تقنية استخبار الصحة العامة في دولة الكويت

هدى جعفر حسن

ملخص: اهتمت الدراسة الحالية بفحص الخصائص السيكومترية لاستخبار الصحة العامة على عينة من الأسواء (ن = 648) وعينة من المترددين ونزلاء مستشفى الطب النفسي (ن = 188) في دولة الكويت. وظهرت النتائج أن الاستخبار له معاملات ثبات وصدق مرتفعة، وكشف التحليل العالمي عن سبعة عوامل: القلق/التوتر، والتفكير الإنتقائي، والمرض العام، واضطراب النوم، واضطراب الوعي الاجتماعي، وانخفاض الثقة بالنفس، والاكتئاب. إن عوامل القلق، واضطراب النوم، واضطراب الوعي الاجتماعي، والاكتئاب ظهرت في معظم الدراسات السابقة وفي دليل التعليمات بوصفها أبعاداً مستقلة، أما بقية الأبعاد النفسية فقد كانت مدمجة مع أبعاد أخرى، وهذا مختلف عن ما توصلت له هذه الدراسة. كما بنيت النتائج أن الاستخبار قادر على التمييز بين الحالات المرضية والسوية، فهو مقياس صالح لفرز الحالات النفسية التي يتحمل أن تطور الاضطرابات النفسية في المستقبل واكتشافها. وكانت حساسية الاستخبار وقدرته التمييزية متقاربة عند العينة (7 اجرا). وخلصت الدراسة كذلك إلى أنه أفضل تقليص عدد البند وتقليل الأدوات بالبندود التي أثبتت قدرتها التمييزية بين المرضى والأسواء عند استخدام الاستخبار بوصفه أداة لفرز الحالات المرضية في المستقبل.

(General Health Questionnaire) من تأليف «غولدبيرج، ووليمز» (1991) عن المقاييس المعروفة والمشهورة التي تستخدم بوصفها أداة سهلة وسريعة، لتمييز الأفراد الذين يحملون أن يعانوا من اضطرابات نفسية غير ذهنية عن غيرهم من

* مدرسة (Assistant Prof.) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

تم تمويل هذا البحث من إدارة الأبحاث في جامعة الكويت - مشروع رقم AP0023 وننونه الباحثة لها بالشكر.

صيف 1999
الأسوأ، ومن ثم تحديد من يحتاج منهم إلى مراجعة طبيب مختص أو تطبيق مقاييس أخرى أكثر تخصصًا لتشخيص الاضطراب. وقد صُمِم هذا الاستخبار ليستخدم في (Banks, 1983; Benjamin et al., 1982; Burvill & Knuiman, 1983; Cavanaugh, 1983; Hobbs et al., 1983; Surtees, 1987) المستشفيات العامة، وفي عيادات الأطباء العامة لأنه يركز على التغيير في الآداء الذهني للفرد، كما أنه ي$v$نم باكتشاف العجز عن الاستمرار في أداء الوظائف العادية للفرد، ويركز أحيانًا على م przypadات تطور ذهني ممتازة أو كروية للفرد. ويُراقب الاستخبار باكتشاف الاضطرابات التي تستمر أقل من أسبوعين والتي لا يمكن اعتبارها حالات مرسيّة حسب التصنيفات التشخيصية المختلفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (Clinical Interview Schedule, CIS) وقائمة المقابلة الألمانية (DSM IV) والمساعدات المناسبة في فترة مبكرة (Graetz, 1991).


تقنين استشفار الصحة العامة في دولة الكويت

إلى أستراليا أربعة عوامل هي: القلق/ التوتر، وانتهاك الوظيفة الاجتماعية، والاكتئاب الحاد، والأعراض النفسية الجسدية. وحتى الدراسات التي استخدمت الاصبعات المختصرة من الاستشفار (28 ابدأ) خصصت إلى وجود عوامل مشابهة للدراسات التي استخدمت الاصبعات الكاملة، قدرة "بوغل وبراكاس" (Bhogle & Prakash, 1994) على عينة هندية كشفت عن أربعة عوامل هي: القلق، والاكتئاب، والمرض العام، وسوء التكيف، كما أظهرت أن الاكتئاب يقوم بدور مهم في استجابة الهنود.

من جانب آخر، خصصت دراسة "كوك وزملائه" (Cook et al. 1996) إلى أنه وعلى الرغم من أن استشفار الصحة العامة (بصفته المختصرة والمكونة من 12 ابدأ) مصمم لتحفيز الاضطرابات النفسية إلا أنه يقيس نطاقاً واسعاً من سوء التكيف، بما في ذلك عناصر ذهنية، بمعنى أنه يقيس الاضطرابات العصبية وجزء من الذهنية.

ترجم الاستشفار إلى اللغة الأصلية له وهي اللغة الإنجليزية (Goldberg & Williams, 1991) وثبت ثقة العديد من الدراسات فعالية الاستشفار في البيئات الثقافية المختلفة في اللغة الإنجليزية واللغات الأخرى، وهذا يدعم الفكرة القائلة أن هناك عدة مشتركة للاضطرابات النفسية تتنطأ الحواس الحضارية والثقافية وتتغلب عليها (Goldberg & Williams, 1991; Grayfalos et al., 1991).

ترجم الاستشفار إلى الإيطالية، والإسبانية، والألمانية، والرومانية، والهولندية، والتركية، واليونانية، والبوسنية، والتشيلية، والتشينية، والتركستانية، والكورية، وغيرها... ولكن الباحث لم يعثر على دراسة عربية تناولت هذا الاستشفار قبل الاربعين في إجراء هذه الدراسة.

كشفت الدراسة الأصلية التي هدفت إلى تطوير استشفار الصحة العامة أن جداسية القياس وقدرته التمييزية على اكتشاف الحالات المرضية وتمييزها كان مقبولًا بشكل كبير، كما اثبتت كثير من الدراسات أن القياس قادر على تمييز الحالات المرضية في المجتمعات المختلفة (Ross & Wglasser).

إلى أن الاستشفار أداة فعالة في الكشف (الروتيني) عن الاضطرابات النفسية، وليس عن الإدمان على الكحول أو المخدرات، وإذا أريد استخدامه مع المرضى فيجب رفع العتبة القصوى الممتعة للحالات، لأن المشكلة الإدمان هي التي أظهرت الاضطرابات الجسدية، والقلق، وخلع الوظيفة الاجتماعية، والاكتئاب. كما بنيت دراسة "فالكوزي وزمالة" (Vazquez et al. 1985) أن الاستشفار فعال في الاستخدام في الفحص الروتيني لمرضى القلب، وأن ظهور آلام القلب العصبية ارتبط بالحصول على درجة مرتفعة على الاستشفار، ولكن مع انخفاض في القدرة التمييزية ونسبة
مرتبطة من الحالات الإيجابية الكاذبة (أي الحالات التي شخصت على أنها مرضية في حين أنها ليست كذلك). في حين أن «فازكويز وزملاؤه» (Farmer et al., 1996) لم يجدوا دلائل على أن المقياس قادر على تمييز واكتشاف زلالة التعب المزمن (Chronic Fatigue Syndrome) على الرغم من أن معظم من يعانون من هذه الزلالة يعانون من أعراض الفقول والاكتئاب. كما أن دراسة «فازكويز وزملاؤه» (Vazquez et al., 1985) خلصت إلى أن الاستخدام أقل فعالية في تحديد شدة الاضطراب النفسي في المستشفيات العامة. ولكن هذه القدرة التمييزية تختلف من مجتمع إلى آخر لذلك اقترح كل من "غولدبيرغ" (Goldberg, 1986) و"تاكيشي، وكيتامورا" (Takeuchi & Kitamura, 1991) فحص البناء العاملي للمقياس في البيئة الثقافية المراد استخدامه فيها لتحقيق قدرته على اكتشاف الأفراد الذين يحمل بشدة أن يظهروا أي نوع من الاضطرابات النفسية.

ببحث دراسات كثيرة العلاقة بين درجات الأفراد على استكمار الصحة العامة وبعض المقاييس الأخرى المستخدمة في التشخيص. فقد وجدت دراسة «فازكويز وزملاؤه» (Vazquez et al., 1985) أن معالج الارتباط بين استكمار الصحة العامة وقائمة المقابلة الإكلينيكية (Clinical Interview Schedule, CIS) وصل إلى (0,72)، في حين (Present State of Examination, PSE) وصل إلى (0,78) مع مقياس حالة النفسية الحاضرة (Kind & PSE). ووجدت دراسة "كايند، وجوديكس" و(Garyfallos et al., 1991) أن الاستخدام له قدرة على تمييز الحالات المرضية من الحالات السوية (Health Measurement Questionnaire, NHP) عندما استخدم بجانب استكمار قياس الصحة العقلية والنفسية ومبادئ نشطتها للصحة (HMO) أن دراسة "كوزيني" (Kozeny, 1986) استخرجت ارتباطاً مرتبطاً بين الدرجة الكلية على استكمار الصحة العامة واستكمار أيزنك الشاملة (EQP) وبخاصة مع بعدي العصبية والانعسباط في حين لم تظهر علاقة مع بعدي الكبد (L) والذهانية (P).

قارنت دراسات عدة بين استكمار الصحة العامة ومقياس حالة النفسية الحاضرة (Present State Examination, PSE) وخلصت إلى أن استكمار الصحة العامة له قدرة على تمييز الحالات المرضية التي اكتشفها مقياس حالة النفسية الحاضرة (Garyfallos et al., 1991; Van Hement et al., 1995; Vazquez et al., 1988) أما وجد "فازكويز وزملاؤه" (Vazquez et al., 1986) أن استكمار الصحة العامة يعتبر إداة فعالة لاستخدام في المرحلة الأولى من أي بحث ذي مرحلتين للاكتشاف الحالات التي يحمل أن تعاني من اضطرابات نفسية، ما يضمن أن المقياس لا يغفل أي حالات
تقنين استخبار الصحة العامة في دولة الكويت

محتملة للمرض النفسي في المرحلة الثانية من البحث والذي تستخدم فيه المقابلة الإكلينيكية، إلا أن المقاس لا يميز تمامًا بين الأشخاص الذين يعانون من حالات مؤقتة من الاضطراب النفسي وبين حالات المرض الحقيقي والتي تكتشف عادة بواسطة مقياس حالات النفسية الحاضرة.

إن حساسية الاستخبار وقيدرته التمييزية (2) تختلف من دراسة إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر. لذلك فمن الضروري تحديد كل من الحساسية والقدرة التمييزية للاستخبار في كل بيئة ثقافية يراد استخدامه فيها لكشف عن الحالات المرضية (Van Hemert et al., 1995). ففي دراسة "فان هاميرت وزملاء" (Goldberg, 1986) وصلت حساسية الاستخبار إلى (0.90) في حين كانت القدرة التمييزية أقل، وقد وصلت إلى (0.54)، وفي دراسة "فازكوزي وزملاء" (Vazquez et al., 1986) وصلت حساسية الاستخبار إلى أكثر من (0.80)، وفي دراسة "غاريفالوس وزملاء" (Garyfallos et al., 1991) كانت حساسية الاستخبار (87%)، في حين وصلت القدرة التمييزية إلى (85%).

أهداف الدراسة:

تشعى هذه الدراسة إلى توفير آدة يمكن أن يستخدمها الاختصاصيون النفسيون في التعرف على الحالات التي يحتل أن تتعرض للاضطرابات النفسية. ومن ثم فإن الاستخبار يمكن أن يستخدم بوصفه آداة للفرز في المرحلة الأولى للتنبؤ على حالات الاضطرابات النفسية التي تحتاج إلى تشخيص في مرحلة لاحقة، مع العلم أن هذه الخطوة تساعد في تحقيق عدد المرضى الذين ستقدم لهم الخدمة النفسية المتخصصة، ومن ثم تخفيض نفقات الخدمة النفسية. ولكن تجدر ملاحظة أن الاستخبار لا يحل محل التشخيص الإكلينيكي بل يشير إلى أن الدرجة العليا عليه تعني أن هناك احتمال أن المريض يعاني من الاضطراب النفسي. لذلك تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ثلاثة أهداف: (1) التحقق من الخصائص السيكومترية والبناء العاملي لاستخبار الصحة العامة في دولة الكويت. (2) التحقق من فعالية الاستخبار في تمييز الحالات المرضية وفرزها عن الحالات السوية في المجتمع الكويتي. (3) تحديد الدرجة التي تكون عندها حساسية الاستخبار وقيدرته التمييزية مناسبة للمجتمع الكويتي.

العينة:

طبق (4) استخبار الصحة العامة على عيئتين، الأولى قوامها 648 (450 من طلبة الجامعة 69.4%، و198 من طلبة كلية التربية الأساسية 30.6%) على اعتبار أنها عينة الأسوية. وكانت نسبة الذكور 53.7% (ن = 348) والإناث 46.3% (ن = 300). وبلغ متوسط عمر أفراد هذه العينة 21 عامًا والانحراف المعياري قدره 2.9 عام. وكانت
نسبة الكويتيين 92.7% (ن = 601) وغير الكويتيين 7.1% (ن = 46) وحالة واحدة (0.2%) غير محددة الجنسية. وكانت هناك نسبة قدرها 16.7% من أفراد هذه العينة يعملون بجانب كونهم طلبة. أما العينة الثانية فقوامها 188 من المترددين على مستشفى الطب النفسي ونزلائه. استبعد المختلانون عقلياً والذين يعانون من صعوبات الكلام، وتنوعت الاضطرابات النفسية التي كان يعاني منها المرضى. فقد شُخصت حالة اكتساب (46) حالة قلق (3) اضطراب النوم (12) مشاكل اجتماعية (4) هستيريا (1) انخفاض الثقة بالنفس (1) انحساب (6) اضطرابات الأكل (1) نشاط زائد (17) مخاوف مرضية (3) صداع (1) مشاعر الذنب، (7) اضطرابات شخصية، (3) أمراض نفسية جسمية (2) سلوك عنف (8) وسأوز قهرية (1) توهيم مرضي (3) سكرابتيات (3) صرع (2) اضطراب الضغط النفسية للصدمة (1) فقدان التركيز (1) ضغوط الحياة (1) مشاكل جنسية (1) تبول لا إرادي (13) حالة لم تشخص بعد حيث كانت تحت الملاحظة.

إن اختيار فئات مرضية متنوعة هو أمر مقصود في هذه الدراسة لأن الاستخدام المستخدم لا يهدف إلى تشخيص الحالات المرضية وتصنيفها وإنما إلى اكشافها، فهو كما يسبق القول أداة للكشف السريع عن الحالات المرضية العصابية وتمييزها عن الحالات السوية. كما أن البحوث الحديثة تركز على التشابهات بين الفئات الفرعية للعصاب أكثر من الفروق بينها، وخاصة البحوث التي ترى أن هناك عاملًا عملاً للعصابية بين معظم الأمراض النفسية. وبلغت نسبة الذكور في هذه العينة (الثانية) 55.3% (ن = 104)، في حين بلغت نسبة الإناث 44.7% (ن = 84). وكان متوسط عمر أفراد العينة 32.6 عامًا وانحراف معياري قدره 9.6 عامًا. ونسبة الكويتيين كانت 64.4% (ن = 121) وغير الكويتيين 35.1% (ن = 66) وحالة واحدة غير محددة الجنسية (0.5%). اختفى أفراد هذه العينة في المستوى الوظيفي وبلغت نسبة الطلبة 11.2%، والموظفين (59%)، والذين يعملون في المهن الحرة (2.7%). في حين كانت نسبة ربات البيوت (14.9%) والbelumين والمتقاعدين (7.4%)، أما فئة غير محدد الوظيفة فكانت نسبتها (4.8%). وتراوح المستوى التعليمي لأفراد العينة بين آتي إلى حملة المؤهل الجامعي. فقد بلغت نسبة الأميين 8.0%، والذين يحملون المؤهل الأقل من الثانوي كانت نسبتهم 28.7%، و23.4% يحملون المؤهل الثانوي و6.0% دبلوم، و25.0% من المؤهل الجامعي و4.3% غير معروف المؤهل. يلاحظ أن العينة المرضية تختلف عن العينة السوية في خصائصها الديموغرافية وهذا يعود إلى صعوبة الحصول على عينة مرضية مناسبة مماثلة للعينة السوية في العمر والمستوى التعليمي... إلخ.
تقنية استخبار الصحة العامة في دولة الكويت

أداة البحث:

استخدمت الصيغة الكاملة لاستخبار الصحة العامة تأليف «غلودبرغ، ووليامز» (Goldberg & Williams, 1991) وتتكون من 60 بندًا تدور حول التغيرات في حالة الصحة والنفسية للفرد خلال الأسابيع القليلة السابقة لتطبيق الاستخبار. أمام كل بند هناك أربعة بدائل الإجابة، وهذه البدائل كانت على صيغتين الأولى كانت كالآتي: "إطلاقًا"، و"ليس أكثر من المعتاد"، و"أكثر من المعتاد بقليل"، و"أكثر من المعتاد بكثير". أما الصيغة الأخرى للبدائل فكانت كالآتي: "أحسن من المعتاد"، و"المعتاد"، و"أقل من المعتاد"، و"أقل من المعتاد بكثير". وتناولت صيغة هذه البدائل حسب صيغة كل بند. وتم تصحيح الاستخبار بطريقة التقليدية والتي اقترحها "غلودبرغ، ووليامز" (Goldberg & Williams, 1991) وهي إعطاء "صفير" للبديل الأول والثاني، ودرجة "واحد" للبديل الثالث والرابع.

ترجم الاستخبار إلى اللغة العربية من قبل الباحثة، ومر تقييم الترجمة بعدة مراحل. فاولًا عرضت الترجمة على مدرس لغة إنجليزية في مركز اللغات في جامعة الكويت لمراجعة الترجمة من الناحية اللغوية. ثانياً، عرضت الترجمة بعد التعديل على اثنتين من الأساتذة في قسم علم النفس - جامعة الكويت. يقتنان اللغة العربية والإنجليزية لإبداء الرأي في الترجمة من الجانب النفسي، وهل تحمل الترجمة المعنى النفسي المقصود في الاستخبار الأصلي الأجنبية. ثالثًا، أجريت دراسة أولية وذلك بتطبيق الاستخبار على عينة من طلبة الصف الرابع الثانوي وطلبة الجامعة. قامت بها الباحثة بنفسها للتحقق من وضوح بند الاستخبار وسهولة فهمها. وتدل صيغة بعض البدائل الغامضة بناءً على تعليقات أفراد العينة. رابعًا، روجت التقييمات في صيغة بعض البدائل من قبل أحد أساتذة علم النفس الذين شاركوا في مراجعة الترجمة الأولية.

أضفت ثمانية أسئلة في نهاية الاستخبار، وأرفقت مع الاستمارات التي وزعت على عينة الأسوياء، وقد أخذت هذه الأسئلة من دريل تعليمات الاستخبار. وكانت بدلاء الإجابة عن هذه الأسئلة هي "نعم/لا"، وكان الهدف منها تحديد أي فرد يُعتقد أن يكون قد عانى من مشاكل صحية أو نفسية أو راجع الطبيب في الأسابيع السابقة لتطبيق الاستخبار، وذلك للتحقق من أن جميع أفراد هذه العينة حالتها سوية. فعلاً، والأسئلة هي كالآتي: (1) هل تتمتع بصحة جيدة؟ (2) هل راجعت الطبيب لأكثر من مرة خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟ (3) هل تتعرض لأي أعراض مهيئة أو تتناوب أي علاج منظم وصفه لك طبيبك؟ (4) هل تغيب عن عملك أو دراستك لأكثر من أسبوعين خلال الأشهر
الثالثة الماضية؟ (5) هل تنعك صحتك من عمل أي شيء؟ (6) هل تعاني من أرق مستمر أو أي نوع من المشاكل العصبية؟ (7) هل تتناول شرابا أو حبوب للاستعمال؟ (8) هل تعتقد أنك تعاني من مرض نفسي أو عصبي؟

استغرقت الفترة الزمنية لتطبيق الاستخدام بكامله بين 15-30 دقيقة، سواء لعينة الآسيوية أو المرضى.

الإجراءات:

بعد التحقق من وضوح بنود الاستخدام، طبق على عينتي الآسيوية والمرضى، وقد طُبق الاستخدام بشكل جماعي في الفصول الدراسية لعينة الآسيوية، وهم الذين أبدوا تعاوناً في إجراء الدراسة، في حين طُبق الاستخدام بشكل فردي على عينة المرضى، وقد قامت اثنان من الأخصائيات النفسية العاملات في مستشفى الطب النفسي بتطبيق الاستخدام على عينة المرضى بعد تدريبيهم على طريقة التطبيق، وطلب منها وضع ملاحظاتها عن أداء أفراد العينة على استمارات الاستخدام، كما طلب منها وضع التشخيص لكل حالة بناء على تشخيص الطبيب المختص بالحالة وكمولا ورد في ملف المريض. وقد قامت الأخصائيات النفسية بقراءة بنود الاستخدام على الحالات التي لا تستطيع القراءة لأي سبب خاص، وهذا لا يتعارض مع إجراءات التطبيق، فقد ذكر "غولدبيرغ، وويمانز" (1991: 63) أنه يمكن قراءة بنود الاستخدام للحالات غير القادرة على القراءة لأي عمر كان.

النتائج:

كما سبق ذكره فإن هدف هذه الدراسة هو فحص الخصائص السيكيمترية "لاستخدام الصحة العامة"، وبيان مدى تحقق الخصائص السيكيمترية فيه، وذلك حتى يمكن استخدامه في دولة الكويت للكشف السريع عن الحالات النفسية غير السوية أو التي يُحتم أن تظهر اضطرابات نفسية في المستقبل، لذلك بدأت النتائي بحساب صدق الاستخدام وثباته.

صدق الاستخدام وثباته:

الصدق: تم تحليل بنود الاستخدام للعينة السوية والتي بلغ عددها 648 فردًا، وبناء عليه حفزت البنود التي كانت ارتباطاتها مع الدقة الكلية أقل من (0.4) وعدها عشرة بنود هي (9، 10، 11، 24، 25، 26، 29، 32، 43، 48)، والبنود المحدودة تتعلق بمظهر نفسية مختلفة منها: الصحة البدنية، اضطرابات النوم، الاهتمام بالظهر الخارجي، والعلاقة مع الآخرين، ولكن هذه المظاهر النفسية قيست بالبنود الأخرى المتبقية في الاستخدام، وبينن جدول (1) هذه الارتباطات.
جدول (1)

معاملات الارتباط بين بنود الاستخبار والدرجة الكلية (ن = 48)

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم الارتباط</th>
<th>معامل الارتباط</th>
<th>رقم الارتباط</th>
<th>معامل الارتباط</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.52</td>
<td>41</td>
<td>0.40</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>0.58</td>
<td>42</td>
<td>0.46</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>+0.32</td>
<td>43</td>
<td>0.49</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>0.53</td>
<td>44</td>
<td>+0.39</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>0.57</td>
<td>45</td>
<td>+0.01</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>0.62</td>
<td>46</td>
<td>+0.26</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>0.63</td>
<td>47</td>
<td>0.46</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>+0.37</td>
<td>48</td>
<td>0.56</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>0.64</td>
<td>49</td>
<td>+0.34</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>0.53</td>
<td>50</td>
<td>0.46</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.49</td>
<td>51</td>
<td>0.47</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>0.53</td>
<td>52</td>
<td>0.48</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>0.61</td>
<td>54</td>
<td>0.41</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>0.57</td>
<td>55</td>
<td>0.48</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>0.49</td>
<td>56</td>
<td>0.49</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>0.42</td>
<td>57</td>
<td>0.46</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>0.63</td>
<td>58</td>
<td>0.50</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>0.48</td>
<td>59</td>
<td>0.62</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>0.41</td>
<td>60</td>
<td>0.56</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

هذه الإشارة تدل على الينود ذات الارتباط الضعيف.

ولحساب صدق استخبار الصحة العامة أجري التحليل العاملي للبنود المتبقية من الخطوة السابقة (عدها 50 بنداً) باستخدام طريقة المكونات الأساسية، وأسفر التحليل عن تسعة عوامل دورت تدويرًا مائلاً بطريقة Oblimin. واستبقيت سبعة من هذه العوامل تبعًا للمحاسين الآتية: (1) العوامل التي وصل الجذر الكامن لها إلى ما يزيد عن الواحد الصحيح، (2) التي تشبعت بها على الأقل ثلاثة بنود دالة (تحدد التشعيب بالدال بأنه ما يصل إلى 0.45). وقد استوعبت العوامل المستخلصة (47.1%) من التباين الكلي، وقد سميت كما يلي: القلق والتوتر، والأفكار الانتحارية، والمرض العام، واضطراب النوم، واضطراب الوجفية الاجتماعية، وانخفاض الثقافة بالنفس، والاكتئاب، ولم يكن هناك أي بند له تشبع دال على أكثر من عامل، والجدول (2) يبين هذه العوامل. كذلك استخدم التدوير المتعامد بطريقة Varimax، وتم استخلاص سبع عوامل لها.
المسميات نفسها ولكن مع اختلاف التباين وعدد البنود والتشعبات لكل عامل، وعرضت هذه العوامل في جدول مستقل في ملحق رقم (1).

جدول (2)

العوامل المستخلصة من التحليل العاملي بعد التدوير المائل ومضمونها وتشبعاتها مرتبة تنزلية (n = 648)

<table>
<thead>
<tr>
<th>العامل الأول: القلق والتوتر، استوعب 29.2% من التباين الكلي</th>
<th>محتوى البنود</th>
<th>رقم البنود</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>التشبع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.66</td>
<td>أنك عصبى ومتوتر طوال الوقت</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.64</td>
<td>أنك خائف أو في حالة ذعر دون سبب معقول</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>0.62</td>
<td>أنك متفائل وعصبى المزاج</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>0.55</td>
<td>أنك مكتب وغير سعيد</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>0.49</td>
<td>أنك لا تستطيع التغلب على المشكلات التي تواجهك</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل الثاني: أفكار انتحارية، استوعب 6.6% من التباين الكلي

<table>
<thead>
<tr>
<th>العامل الأول: العرض العام، استوعب 3.2% من التباين الكلي</th>
<th>محتوى البنود</th>
<th>رقم البنود</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>التشبع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>أنك بصحة جيدة وأن كل شيء على ما يرام</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>أنك مريض</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>0.70</td>
<td>أنك في حاجة إلى دواء مقوي</td>
<td>2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل الرابع: اضطراب النوم، استوعب 2.6% من التباين الكلي

<table>
<thead>
<tr>
<th>العامل الأول: القلق والتوتر، استوعب 29.2% من التباين الكلي</th>
<th>محتوى البنود</th>
<th>رقم البنود</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>التشبع</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>أنه من الصعب عليك أن تعود إلى النوم إذا حدث واستيقظت</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>0.73</td>
<td>أنه يصعب عليك بدء النوم</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>0.58</td>
<td>أن نومك قد نتيجة لجهد</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>0.57</td>
<td>أن ساعات نومك غير كافية</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>
العامل الخامس: اضطراب الوظيفة الاجتماعية، استوعب 2.3% من التباين الكلي

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشفيع</th>
<th>محتوى البند</th>
<th>رقم البند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.62</td>
<td>أنت قادر على أن تشعر بالدفء والحب نحو الأفراد المحبين بك</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>0.56</td>
<td>أنت تجد من السهولة التعامل مع الآخرين</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>0.48</td>
<td>أنت متقن ذهنيا</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47</td>
<td>أنت قادر على تركيز انتباهك في أي شيء تؤديه</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل السادس: انخفاض الثقة بالنفس (عدم الكفاية)، استوعب 2.2% من التباين الكلي

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشفيع</th>
<th>محتوى البند</th>
<th>رقم البند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.53</td>
<td>أنت تستطيع تدبير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في طروشك</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>0.53</td>
<td>أنت راض عن الطريق الذي تؤدي بها مهامك اليومية</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.51</td>
<td>أنت تقوم بهماك بشكل جيد</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>0.46</td>
<td>أنت تميل إلى أن تفوق الاهتمام بانشطة العادية</td>
<td>23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل السابع: الاكتئاب، استوعب 2% من التباين الكلي

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشفيع</th>
<th>محتوى البند</th>
<th>رقم البند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.56</td>
<td>الحياة مليئة منها تماما</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>0.48</td>
<td>بالفعل في مستقبل الشخصي</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47</td>
<td>أنت تفكر في نفسك على أني شخص عديم الفائدة</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47</td>
<td>الحياة لا تستحق أن تعشها</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

استوعب العامل الأول الجزء الأكبر من التباين الكلي، وهو يقيس التوتر والخوف من دون سبب ظاهر والانفعالية، كما يشمل عنصراً أكثراً. أما العامل ثاني فهو متصل بالانفجار الانتاجي والرغبة في الموت والتخلص من الحياة. ومن جانب آخر فإن البنود المكونة للعامل الثالث تعد مؤشرات للصحة البدنية العامة، ويلوح أن البندين (1، 4) في هذا العامل على الرغم من أن المضمونهما متناقض إلا أن تشبعاتهما لهما الاتجاه نفسه (إيجابي) وهذا يؤدي إلى اختلاف اتجاه بدائل الإجابة بين هذين السؤالين. أما العامل الرابع فقد تألف من بنود مرتبطه بصعوبة البدء والاستمرار في النوم، في حين أن العامل الخامس ارتبط بعلاقة الرغبة بالآخرين وصعوبة التركيز. أما العامل السادس فقد ارتبط بعدم الرضي عن الآداب وانخفاض الثقة بالنفس، في حين أن العامل الأخير (السابع) تكون من بنود ذات علاقة بالاكتئاب وفقدان الأمل.

أظهرت النتائج أن الاستخبار يقيس أربعة من الجوانب النفسية التي وردت في دليل تقييم الاستخبار وهي: القلق، واضطراب النوم، واضطراب الوظيفة الاجتماعية،
والاكتتاب، مع بعض الاختلاف في عدد البنود التي تشكل كل مقياس فرعي، ما يثبت صدق هذا المقياس في البيئة العربية. لكن هذه الدراسة وجدت ثلاثة مقياسات فرعية أخرى لم ترد في دليل التعليمات وهي: الأفكار الانتحارية، والمريض العام، والانخفاض الثقافة بالنفس. ومع ذلك يمكن القول بأن الاستخدام صادق في قياس الجوانب النفسية التي صمم لقياسها، كما أن البنود المكونة للعوامل غير الموجودة في دليل التعليمات متستقة بوجه عام مع ما يقيسه الاستخبار.

أظهر التحليل العاملي أن 27 بنداً من بين بنود الاستخدام الكلي (والتي عددها 60 بنداً) هي المناسبة فقط لعينة الدراسة وهي البنود التي شكلتها المقاييس الفرعية، لذلك سيتم التعامل مع هذه البنود في النتائج التالية أما بقية البنود فسيتم الاستغناء عنها.

التبنيات: جُمع ثبات البنود المتبقية باستخدام معامل ثبات ألفا لكروناكخ - ثبات الاتفاق الداخلي - وقد وصلت قيمة المعامل إلى (0.90)، ثم حسب معامل الثبات لكل مقياس فرعي (العوامل المستخلصة من التحليل العاملي) باستخدام معامل ثبات ألفا لكروناكخ، وكانت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية كالآتي: القلق والتوتر (0.79)، أفكار الانتحارية (0.81)، المريض العام (0.72)، اضطراب القلق (0.71)، اضطراب الوضعية الاجتماعية (0.69)، انخفاض الثقة بالنفس (0.68)، الاكتتاب (0.80).

جدول (3)

معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية على المقياس

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>القلق والتوتر</th>
<th>أفكار انتحارية</th>
<th>المريض العام</th>
<th>اضطراب القلق</th>
<th>الوضعية الاجتماعية</th>
<th>انخفاض الثقة بالنفس</th>
<th>الاكتتاب</th>
<th>الدرجة الكلية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الاكتتاب</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انخفاض الثقة بالنفس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اضطراب القلق</td>
<td>0.42</td>
<td>0.42</td>
<td>0.37</td>
<td>0.37</td>
<td>0.53</td>
<td>0.58</td>
<td>0.59</td>
<td>0.83</td>
</tr>
<tr>
<td>الوضعية الاجتماعية</td>
<td>0.54</td>
<td>0.41</td>
<td>0.37</td>
<td>0.34</td>
<td>0.54</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انخفاض الثقة بالنفس</td>
<td>0.44</td>
<td>0.46</td>
<td>0.32</td>
<td>0.34</td>
<td>0.53</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الاكتتاب</td>
<td>0.72</td>
<td>0.73</td>
<td>0.68</td>
<td>0.61</td>
<td>0.59</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>الدرجة الكلية</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جميع الارتباطات دالة عند مستوى 0.001.
يوضح الجدول (3) معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية (وهي مجموع درجات المقاييس الفرعية معاً) وجديدها ارتباطات دالة إحصائياً، ما يعني أن هذه المقاييس غير مستقلة عن بعضها البعض وأن هناك عاملًا عامًا يربط بينها.

وبلاحظ أن الارتباطات بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية أعلى منها بين المقاييس الفرعية بعضها البعض، فهي تتراوح بين (0.59 و0.83) بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية، في حين أنها تتراوح بين (0.24 و0.58) بين المقاييس الفرعية بعضها البعض، مما يدل على أنه بالرغم من أن هذه المقاييس ذات استقلال نسبي، فإنها تشتراك في ما بينها في عام عام. وكان أعلى ارتباط بين الدرجة الكلية ومقياس القلق والتوتر، وهذا يدل على أنه البعد الأساسي الذي يقيسه استخبار الصحة العامة، وأن القلق والتوتر هما العنصرين المشتركان في معظم الاضطرابات النفسية. ويتضح ذلك عند فحص معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية بعضها البعض، فبلاحظ أن مقياس القلق ارتبط مع جميع المقاييس الفرعية الأخرى ارتباطات أعلى من ارتباطات المقاييس الفرعية

بعضها البعض. وبذلك تكون هذه النتائج قد حققت الهدف الأول من الدراسة.

في الخطوة التالية حسب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على الاستخبار (27 بناء) والدرجة الكلية على البنود الفرعية الإضافية. وقد وصل هذا المعامل إلى (0.60) وهو دال عند 0.001، ما يعني أن الأشخاص الذين حصلوا على درجة عالية على استخبار الصحة العامة ذكروا أنهم لا يتمتعون بصحة جيدة. وأنهم ربما يعانون من مرض نفسى أو عصبي. مع العلم أن معامل ثبات ألفا كروناخ للبنود الفرعية الإضافية وصل إلى (0.60). بنت النتائج أن الاستخبار له قدرة تميزية بين الحالات المرضية والسوية. فقد أظهر اختبار (ت) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الحالات المرضية والسوية في الدرجة الكلية على الاستخبار حيث كان متوسط الدرجة الكلية لعينة الأسوياء (6.99) وعينة المرضى (9.82) وهذا الفرق دال عند مستو (0.01)، إذ بلغت قيمة (4.52) ودرجة الحرية (256).

في الخطوة التالية تم مقارنة درجات الأسوياء مع درجات المرضى على المقاييس الفرعية السبعة التي تم استخلاصها، وقد أظهر اختبار (ت) أن هناك فروقاً بين المجموعتين في خمسة من المقاييس الفرعية هي: القلق، والمرض العام، واضطراب الوظيفة الاجتماعية، وانخفاض الثقة بالنفس، والأكتئاب، في حين أنه لم تظهر فروق بين المرضى والأسوياء على مقياس الاكتئاب الانتحاري، واضطراب النوم، والنتائج موضحة في جدول (4).
جدول (4)
الفرق بين المرضى والآسوياء على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لاستخدام الصحة العامة

<table>
<thead>
<tr>
<th>المستوى الدلالة</th>
<th>درجة الحرية</th>
<th>قيمة (T)</th>
<th>المتوسط</th>
<th>المقاييس الفرعية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>271</td>
<td>5,28</td>
<td>القلق المرضى</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2,26</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,44</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>296</td>
<td>1,01</td>
<td>أفكار انتحارية</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,48</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,41</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>264</td>
<td>6,01</td>
<td>الممرض العام</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,11</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,57</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>288</td>
<td>0,77</td>
<td>اضطراب النوم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,77</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,67</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>279</td>
<td>3,9</td>
<td>اضطراب الوبالية</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,49</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,04</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,01</td>
<td>0,01</td>
<td>265</td>
<td>2,51</td>
<td>انخفاض الثقة بالنفس</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,52</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>260</td>
<td>4,70</td>
<td>الاكتتاب</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,18</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,64</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
<td>256</td>
<td>4,52</td>
<td>الدرجة الكلية</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>9,82</td>
<td>عادي الأولي</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>6,99</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

لمعرفة قدرة كل بند على التمييز؛ أي فرز الحالات السوية عن المرضية
استخدم الباحث اختبار (كا²) وظهر أن هناك سبعة بنود فقط غير مميزة وهي
البنود التي تحمل أرقام (12, 14, 17, 30, 37, 59, 60)، أما بقي البند فكانت
مميزة والجدول (5) يبين هذه الفروق. ويلاحظ من الجدول أن ثلاثة من البنود غير
المميزة وهي (12, 14, 17) هي البنود التي شكلت مقياس اضطراب النوم، في حين
أن البنود (57, 59, 60) شكلت مقياس الأفكار الانتحارية، وهذان المقياسان كما ظهر
من الجدول (4) لم يميزا بين الأسوياء والمريضي. والنتائج السابقة حققت الهدف
الثاني من الدراسة.
جدول (5):
قيم $k_2$ لتحديد القدرة التمييزية لكل حد بين الحالات المرضية
($N = 188$) والسوية ($n = 368$)

<table>
<thead>
<tr>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>رقم البد</th>
<th>مستوى الدلالة</th>
<th>رقم البد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,01</td>
<td>8,3</td>
<td>0,001</td>
<td>40,4</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>16,3</td>
<td>0,001</td>
<td>18,9</td>
</tr>
<tr>
<td>0,01</td>
<td>6,0</td>
<td>0,001</td>
<td>24,8</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>36,3</td>
<td>0,001</td>
<td>11,5</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>15,9</td>
<td>غير دال</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>18,6</td>
<td>غير دال</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>15,9</td>
<td>غير دال</td>
<td>5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>27,2</td>
<td>غير دال</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>0,001</td>
<td>24,4</td>
<td>0,05</td>
<td>4,8</td>
</tr>
<tr>
<td>0,01</td>
<td>9,0</td>
<td>0,01</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>غير دال</td>
<td>1,3</td>
<td>0,001</td>
<td>11,4</td>
</tr>
<tr>
<td>غير دال</td>
<td>2,0</td>
<td>0,001</td>
<td>9,9</td>
</tr>
<tr>
<td>غير دال</td>
<td>0,002</td>
<td>غير دال</td>
<td>0,21</td>
</tr>
<tr>
<td>غير دال</td>
<td>0,001</td>
<td>غير دال</td>
<td>10,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>


بين جدول (6) حساسية الاستخبار وقدرته التمييزية ومعدل خطا التصنيف (threshold)، والقيمة التحليلية الموجبية والسالبة عند (23) عبطة مختلفة (9). وقد ظهر أن أفضل عبطة أو درجة لتمييز الحالات المرضية من الحالات السوية هي (7 درجات) بمعنى أن من يحصل على سبع درجات فان كثر على الاستخبار يحتلف أن يكون حالة مرضية تحتاج إما إلى تدخل من الطبيب المختص أو استخدام طرق تشخيصية أخرى للتحقق من التشخيص. وقد اختيرت هذه الدرجة لأن الحساسية والقدرة التمييزية عناها كانت متقاربة. فقد بلغت الحساسية (56.4%)، والقدرة التمييزية (56.2%) ومعدل خطا التصنيف.
### جدول 6

<table>
<thead>
<tr>
<th>القيمة التنبؤية السالبة (٪)</th>
<th>القيمة التنبؤية الموجبة (٪)</th>
<th>معدل خطا التصنيف (٪)</th>
<th>القدرة التمييزية (٪)</th>
<th>الحساسية (٪)</th>
<th>العتبة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>81,2</td>
<td>23,9</td>
<td>60,0</td>
<td>29,3</td>
<td>76,6</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>80,9</td>
<td>24,2</td>
<td>56,6</td>
<td>35,3</td>
<td>71,3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>82,0</td>
<td>25,4</td>
<td>52,0</td>
<td>42,1</td>
<td>68,1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>81,5</td>
<td>25,9</td>
<td>48,6</td>
<td>48,3</td>
<td>62,2</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>81,7</td>
<td>27,2</td>
<td>43,7</td>
<td>56,2</td>
<td>56,4</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>81,8</td>
<td>28,6</td>
<td>40,2</td>
<td>61,9</td>
<td>52,7</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>81,5</td>
<td>29,6</td>
<td>37,2</td>
<td>67,3</td>
<td>47,3</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>82,1</td>
<td>32,1</td>
<td>34,1</td>
<td>71,6</td>
<td>46,3</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>82,2</td>
<td>34,0</td>
<td>31,7</td>
<td>75,5</td>
<td>43,6</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>81,6</td>
<td>34,6</td>
<td>30,3</td>
<td>78,7</td>
<td>38,8</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>81,6</td>
<td>37,0</td>
<td>28,2</td>
<td>82,1</td>
<td>36,2</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>81,5</td>
<td>38,8</td>
<td>26,9</td>
<td>84,4</td>
<td>34,0</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>81,4</td>
<td>41,3</td>
<td>25,5</td>
<td>87,0</td>
<td>31,4</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>80,9</td>
<td>43,9</td>
<td>24,2</td>
<td>90,1</td>
<td>26,6</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>80,3</td>
<td>43,4</td>
<td>24,0</td>
<td>91,4</td>
<td>22,9</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>80,3</td>
<td>45,1</td>
<td>23,6</td>
<td>92,3</td>
<td>21,8</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>79,7</td>
<td>45,2</td>
<td>23,3</td>
<td>93,8</td>
<td>17,6</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>79,5</td>
<td>46,2</td>
<td>23,1</td>
<td>94,6</td>
<td>16,0</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>79,1</td>
<td>46,2</td>
<td>23,0</td>
<td>95,7</td>
<td>12,8</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>78,9</td>
<td>45,7</td>
<td>23,0</td>
<td>96,1</td>
<td>11,2</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>79,1</td>
<td>56,8</td>
<td>21,9</td>
<td>97,5</td>
<td>11,2</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>78,3</td>
<td>48,0</td>
<td>22,6</td>
<td>98,0</td>
<td>6,4</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>77,6</td>
<td>30,8</td>
<td>23,1</td>
<td>99,6</td>
<td>2,1</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Percentage, 35.7%)، والقيمة التنبؤية الموجبة (27.2%)، والقيمة التنبؤية السالبة (81.7%). إن رفع القيمة التنبؤية السالبة على معدل خطا التصنيف وزيادة من القدرة التمييزية والقيمة التنبؤية الموجبة، ولكن ذلك يكون على حساب امتصاص الحساسية، فقد ذكر فاركويز وزملاؤه (Vazquez et al., 1986) أن القيمة التنبؤية السالبة والموجبة لا تستحق تحسين درجة العتبة، ولكن ذلك على حساب امتصاص كبير في الحساسية. إن الارتفاع النسبي في معدل خطا التصنيف في هذه النتائج لا يعتبر ذات أهمية. فقد ذكر غولدبرغ وويليامز (Goldberg & Williams, 1991: 45) أن معدل خطا التصنيف ليس

---

**Journal of Social Sciences**

128
تقني استخبار الصحة العامة في دولة الكويت

مقياساً مفيداً لأنه عبارة عن إندماج نوعين من خطأ التصنيف هما "الموجب الكاذب" و"السالب الكاذب".

تم اختيار الدرجة (7) كنقطة تحديد الحالات المرضية في هذه الدراسة وذلك لتقارب حساسية الاستخبار وقدرتة التمييزية عند هذه الدرجة، وتحت نقل من احتمال فقدان حالات مرضية قد تحتاج إلى علاج، كما نقل من عدد الحالات التي يقدم لها علاج نفسي قد لا تحتاجه.

إن حساسية الاستخبار في التعرف على الحالات المرضية يجب أن تكون لها الأولوية في الأهمية على القدرة التمييزية ومعدل خطأ التصنيف وقيم التتبيلة السالبة والموحجة لأن الفشل في اكتشاف الحالات المرضية ينطوي على مخاطرة عدم اكتشاف الأفراد الذين يحتاجون إلى تدخل أو مساعدة علاجية، فارتفاع نسبة الأفراد الذين يصنفون خطأ على أنهم أسوأ في حين أنهم ليسوا كذلك.

المناقشة:

سعت هذه الدراسة إلى التحقق من صدق استخبار الصحة العامة وثباته وموده فعاليته في اكتشاف الحالات المرضية - في دولة الكويت - في مراحل مبكرة بحيث تقدم لها الخدمات النفسية المناسبة في وقت مناسب. وقد أظهرت النتائج أن الاستخبار صادق وقيس ما وضع قياسه، إذ أظهر التحليل العاملي أنه يحتوي على سبعة عوامل (مقاييس فرعية) هي: القلق، والتفكير الاختياري، والمرض العام، واضطراب النوم، واضطراب الوظيفة الاجتماعية، وانخفاض الثقة بالنفس، والاكتئاب. أربعة من هذه المقاييس وهي: القلق، واضطراب النوم، واضطراب الوظيفة الاجتماعية، والاكتئاب وردت في دراسات الاستخبار وكذلك في معظم الدراسات التي اهتمت بدراسة التركيب العاملي للاستخبار بصيغته الكاملة (60 بندًا) ولكن مع بعض الاختلافات في البنود المكونة لكل عامل وعدد العوامل التي تم استخلاصها، وهذا أمر متوقع. فقد ذكر "غولدبيرغ، ووليامز" (1991) أن العوامل التي استخلصتها الدراسات المختلفة التي فحصت التركيب العاملي لاستخبار الصحة العامة تراوحت بين 7-9 عامل كما فعل سبيل المثال، بيت دارسة "هوبز وزملائه" (1983) أن مقياس الاكتئاب تكون من البنود التي أرقامها من (40 إلى 59)، في حين حددت دراسة "مايدين - مورا" (1983) أن البنود من (50 إلى 59)، بينما اضافت دراسة "شان" (1985) إلى هذا المقياس (الأكتئاب) البندين (10، 17)، في حين أظهرت الدراسة الحالية أن البنود المكونة لمقاياس
الاكتتاب هي من بين البنود (51-56)، أما دراسة "ورسلي وزملائه" (1978) فقد كشفت أن بعدي القلق واضطراب النوم كانت متضمنة في بعد الاكتتاب.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "ستورت وزملائه" (1993، وبخاصة في ما يتعلق بمقاييس القلق/ التوتر، واضطراب الوظيفة الاجتماعية، والاكتتاب، حيث إن البنود التي شكّلت هذه المقاييس لها تشعبات دالة في الدراستين، ولكن دراسة "ستورت وزملائه" (1993) لم تكشف عن عوامل مستقلة لكل من الأفكار الانتحارية، واضطراب النوم، انخفاض الثقة بالنفس، وإنما كانت هذه العوامل مدفوعة في مقاييس أخرى، حيث البنود التي شكلت الأفكار الانتحارية كانت ضمن مقياس الاكتتاب، وبنود واضطراب النوم كانت ضمن مقياس القلق، في حين أن مقياس الثقة بالنفس كان ضمن مقياس الوظيفة الاجتماعية. إن مقياس اضطراب الوظيفة الاجتماعية ظهر في أغلب نتائج التحليل العاملي بوصفه بعداً مستقلاً، وأحياناً كان هناك أكثر من عامل يختص بالوظيفة الاجتماعية (1983، Chan & Chan)، أما بعد اضطراب النوم فلم يظهر في كل الدراسات وإنما في بعضها (ومثال هذه الدراسات: Benjamin et al., 1982; Burvill & Knuiman, 1983).

كان هناك تشابه بين نتائج الدراسة الحالية ودراسة "فاكوزي وزملائه" (Vazquez et al., 1988) التي استخرجت ستة عوامل هي: الوظيفة الاجتماعية/ التفاوت، والتوتر العام، والمرض العام، والسلبية، واضطراب النوم، والأفكار الاكتتابية. وهي العوامل التي استخلصتها الدراسة الحالية مع اختلاف عدد البنود المكونة لكل عامل، إلا أن معظم البنود المكونة لهذه العوامل مشتركة بين الدراستين جداً مقياس الوظيفة الاجتماعية/ التفاوت، ويلاحظ أن "فاكوزي وزملائه" (1988) أطلق مسمى "السلبية" على عامل الاكتتاب، وال"ال أفكار الاكتتابية" على عامل الأفكار الانتحارية.

من جانب آخر، فإن بعدي الاضطرابات النفسية الجسمية، بوصفه بعداً مستقلاً ظهر في عدد محدود من الدراسات (انظر: 1982، Worsley et al., 1978؛ Benjamin et al., 1982) ولكنه لم يظهر في الدراسة الحالية إلا إذا اعتبرنا أن المرض العام هو أحد مظاهر الاضطرابات النفسية الجسمية. كما ذكر "ستورت وزملاؤه" (1993، فإن عدم ارتباط البنود التي تقيس الحالة البدنية العامة - مثل "شعور بصحة جيدة" (النقطة الأولى) أو "أنا في حاجة إلى دواء منشط" (النقطة الثانية) - مع مقياس الاضطرابات النفسية والجسمية يرجع إلى أن المفكرين لم يستطيعوا التمييز بين المرض النفسي والجسدي عند الإجابة عن الأسئلة العامة، وهذا يرجع إلى زيادة الميل إلى تجسيد الأعراض النفسية.


تقنية استخبار الصحة العامة في دولة الكويت

هذه الظاهرة غير شائعة في المجتمعات الغربية، ليس لأن المستجيبين غير الغربيين غير قادرين على التمييز بين الأعراض الجسدية والنفسية بل لأنها تعكس الاعتقاد عن العلاقة بين الأعراض الجسدية والنفسية وبشكلها تلك التي تكون مقبولة بوصفها تعريحاً عن الضغوط النفسية (Kleinman, 1977).

إن اختلاف النتائج بين الدراسات المختلفة أمر متوقع لأن ذلك يعتمد على خصائص عينة البحث وعلى الطريقة المستخدمة في التحليل (Goldberg & Williams, 1991)، ولكن التشابه بين الدراسات المختلفة أكثر من الاختلاف بينها، ما يعني أن لغة الاضطرابات النفسية شائعة وتشتت الحواجز الثقافية. ومثل تلك النتائج توصلت إليها دراسات أخرى منها: Aderibigbe & Gureje, 1992; Bhogle & Prakash, 1994; Chan, 1985, 1993; Lobo et al., 1986; Stuart et al., 1993; Takeuchi & Kitamura, 1991; Vazquez et al., 1988)

مع بعض الاختلاف في ظهور كل هذه الأبعاد في جميع الدراسات. ونلاحظ عموماً أن المقاييس التالية: القلق، والاكتئاب، والأعراض النفسية الجسدية ظهرت في معظم الدراسات.

إن الارتباط بين المقاييس الفرعية تدل على أنها مقاييس غير مستقلة عن بعضها البعضاً. فمقياس القلق له ارتباط عال مع درجة الكلية وبقية المقاييس الفرعية حيث استوعب الجزء الأكبر من التباين الكلي، ما يعني أن القلق هوقاسم المشترك بين معظم الاضطرابات النفسية (Aderibigbe & Gureje, 1992; Bhogle Peakash, 1994)

البعد الأساسي الذي يقيسه استخبار الصحة العامة، على الرغم من أن غولدبيرغ وولليامز (Goldberg & Williams, 1991) ذكرا أن مقياس القلق لم يحت الصدارة والأولوية في معظم الدراسات التي قاما بمراجعتها. في حين أن أقل المقاييس ارتباطاً بالدرجة الكلية كان مقياس الاكتئاب الاجتماعي، وهذا يشير إلى تأثر عينة الدراسة بالعامل الاجتماعي والاقتصادي، والتي تستثمر التفكير في الانتهار بوصفه وسيلة للتعامل مع المشاعر التي تواجه الفرد، إلا أن هذا القياس كان أكثر ارتباطاً مع مقياس الاكتئاب، ما يدل على أن التفكير في الانتهار هو أحد مشاهير الاكتئاب، ويفتقر ذلك مع الدراسات السابقة. فقد ذكر عبدالحالق (1996) أن بعض التقديرات تورد أن نسبة تتراوح بين 15-20% من يعانون من الاكتئاب سوف ينتحرون في مقابل نسبة 1% من غير المكتئبين. كما وجد عبدالحالق عند فحصه للبناء العمالي لقائمة «بلا» للاكتئاب في صيغته العربية أن الاكتئاب الاجتماعي ومشاعر الذنب كانت أحد العوامل المكونة


إن الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية كما ذكر «جاكوبسون وزملاؤه»
يعد على أن الاضطرابات النفسية المختلفة والشائعة، مثل الاكتئاب، لها تأثير مماثل على نوعية الحياة وعلى الأنشطة اليومية، وبما أن استن介质
 الصحة العامة يركز على هذه الأنشطة فمن المutdown أن ينوه تكون حساسة جداً لعدد
 من الاضطرابات النفسية، لذلك فإن بنود الاستخدام ترتبط في ما بينها إيجابياً.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن معامل المقياس المناسب جداً، سواء للمقياس الكلي أو
المقياس الفرعى. وعلى الرغم من أن «غولدبيرغ وويليامز» (1991)
ذكر أن أفضل صيغة لاستخدام الصحة العامة يمكن أن تستخدم هي النسخة الكاملة. إلا
أن الدراسة الحالية وجدت ضرورة حذف بعض بنود الاستخدام لزيادة سهولة
مع الدرجة الكلية، كما حذفت مجموعة أخرى من البنود لأن ليس لها تشبّهات دالة على
أي من المقاييس الفرعية المستخلصة من التحليل العامي، مما يعني أن تقييس بنود
الاستخدام الكلية والانفجار بالبنود التي تحقّق درجة مناسبة من الصدق والثبات قد
يكون أمراً مناسبًا أكثر نظرًا لاختصار وقت التطبيق. إن ضعف ارتباط بعض البنود مع
الدرجة الكلية قد يرجع إما إلى عدم مناسبتها لبيئة التطبيق أو لعدم دقة الترجمة.

إن الارتباط المترّفع بين الدرجة الكلية على الاستخدام والدرجة الكلية على البنود
الإضافية، والتي شملت أسئلة مباشرة على تقييس الفرد لحالته الصحية، ومنه يعتقد أنه
يعاني من مشكلة نفسية أو عصبية، يدل على أن الأفراد الذين يحصلون على درجة عالية
على استخدام الصحة العامة على وعي وإدراك باضطراباتهم النفسية، ومن ثم فإنهم
هذا يعني أن الاستخدام ي鳇ل للتعريف على الأفراد الذين قد يتعرضون لأي اضطراب نفسي في المستقبل وحتى لو أنكروا أنهم
يعانون من أي مشاكل نفسية عند سؤالهم مباشرة.

من النتائج المهمة التي أظهرتها هذه الدراسة، هي قدرة الاستخدام على تمييز
الحالات المرضية عن السوية على ثلاثة مستويات هي: الدرجة الكلية، والمقاييس
الفرعية، والبنود، وهذا يدل على أن الاستخدام مناسب للكشف الحالات المرضية،
ولكن بعد استعداد مقياس الأفكار الانتحارية وضيقيات النوم لأنهما غير قادران على
التمييز بين الحالات المرضية والسوية، وهذا يتعارض مع دراسة «شان» (1993)
التي وجدت أن مقياس الاضطراب النوم والأفكار الانتحارية هو أكثر المقاييس المميزة
بين الأسوية والمرضى. إن عدم تمييز مقياس الاضطراب النوم لعينية المرضى عن عينة
الأسوية ربما يكون سببًا لأن عينة الأسواء هي عينة من طلاب الجامعة، وبالتالي فإن
الضغوط digestion التي يواجهونها هي التي سببت لهم الاضطراب النوم، وخصوصا إذا
لاحظنا أن متوسط درجة الأسواء والمرضى على هذا المقياس مرتفعة مقارنة
بالمقاييس الفرعية الأخرى. كما أن عدم دلالة الفرق بين عينتي الدراسة في مقياس الأفكار الانتخابية يشير إلى أن كلا العينتين متأثرة بالتعامل بالعمولي الاجتماعي، وبخاصية إذا عرفنا أن عينة المرضى هي عينة تعاني من اضطرابات عصبية وليست ذهنية، ومن ثم فهي على وعي بقيم المجتمع ومفاهيمه، ويبدل على ذلك انخفاض متوسط الدرجة على هذا المقياس لكلا العينتين مقارنة بالمقاييس الفرعية الأخرى.

تأخذ النتائج السابقة عند مقاومة عينة المرضى مع عينة الأسواء على مستوى البنود، حيث ظهر أن هناك بعض البنود غير مميزة، وهذه البنود تشكل مقياس الأفكار الانتخابية واضطراب النوم، وهما المقياسان غير المميزين كما سبق ذكره. إن عدم ظهور فروق بين عينة المرضى والعينة السوية في الأفكار الانتخابية واضطراب النوم قد يعود في جزء منه إلى عدم تجانس عينة المرضى، إذ إنها تشمل فئات مرضية مختلفة قد لا تكون الأفكار الانتخابية واضطراب النوم أعراضًا مشتركة في ما بينها.

كما نوه فان هامبرت، وزملاؤه (Van Hemert et al., 1995) بأنه عند استخدام الاستخبار مع مرضى العادات الطبية العامة يجب استبعاد مقياس الاضطرابات النفسية الجسمية، لأن هؤلاء المرضى سيحصلون على درجة عالية على هذا المقياس بسبب حالتهم الصحية والتي استدعت مراجعتهم للطبيب، وليس بالضرورة بسبب أن الاضطراب النفسي هو الذي أظهر هذه الأعراض النفسية الجسمية. إن ظهور الشكو (Kirk & Saunders, 1979; Vazquez et al., 1985)

إن الدرجة المناسبة التي عندما يمكن اعتبار حالة حالة مرضية هي سبع درجات فاكثر، لأنه عند هذه الدرجة تكون حساسية الاستخبار وقودته التمييزية عالية في اكتشاف الحالات التي يحتمل أن تكون حالات مرضية.

بلاحظ من النتائج الحالية أن حساسية الاستخبار تقارب قدرته التمييزية، وهذا أمر مناسب، لأن الاستخبار كما سبق ذكره هو أداة أولية سريعة لفرز الأفراد الذين يحتمل أن يكونوا مرضى وبالتالي يحتاجون إلى وسائل تشخيصية أخرى للتأكد من حالتهم المرضية، فكلما ارتفعت حساسية الاستخبار على ذلك أنه قادر على فرز عدد أكبر من الأفراد المحتمل أن يتعرضوا لاضطرابات نفسية في المستقبل، مما يتطلب استخدام وسائل تشخيصية أكثر تخصصًا لأكتشاف هذه الحالات وتمييزها عن الحالات التي يمكن أن تكون قد صنفت خطا على أنها حالات مرضية واستبعادًا، لأن الفشل في اكتشاف هذه الحالات ينطوي على مخاطرة حرمان حالات مرضية من المساعدة النفسية.

خلاصة القول، فإن نتائج هذه الدراسة بنيت أن استخبار الصحة العامة قادر على
تمييز الحالات المرضية من الحالات السوية في دولة الكويت، ومع أنه لا يقوم بالتشخيص فإنه قادر على التعرف على قطاع عريض من الاضطرابات النفسية. وترى الباحثة أنه من المهم التوسع في إجراء بحث مستقبلي باستخدام أدلة البحث "استخدام الصحة العامة" للمقارنة بين الجنسين، أو للمقارنة بين المستويات التعليمية أو الوظيفية المختلفة في مدى انتشار الأمراض النفسية، كما يمكن القيام بدراسة لمعرفة إمكانية استخدام الاستدراك في اكتشاف الحالات الذهنية في مقابل الحالات العصبية.

الهوامش

1. هدف كثير من الدورات إلى التحقق من صدق الاستدراك وثباته بصيغه المختلفة، ولكن تركيز معظم الدراسات كان منفصلاً على الصيغ المتخصصة من الاستدراك.

2. الحساسية: هي معدل الحالات المرضية التي يتم التعرف عليها بشكل صحيح.

3. القدرة التمييزية: هي معدل الحالات السوية التي يتم التعرف عليها بشكل صحيح.

4. تشكيك الباحثة كل من أسهم في التحديا التدقيق وتقنية وتطبيقها (إنهام السليمي) من مركز اللغات بجامعه الكويت على مراجعة التدقيق، والدكتور أباظة وصوفر فرج من قسم علم النفس بجامعة الكويت على مراجعة وتقديم التدقيق، والدكتور مهدي الدين آبيدي وحامص الشريف من مستشفى الطب النفسي في دولة الكويت على المشاركة في تطبيق التدقيق.

5. تشير هذه الأرقام إلى أرقام البنود الأساسية في الاستدراك.

6. معدل خطأ التصنيف هو معدل المستجيبين الذين تم تشخيصهم بشكل غير صحيح.

7. القيمة التنبؤية الموجبة: هي معدل من حصولا على درجات عالية يتم تشخيصهم على أنهم حالات مرضية.

8. القيمة التنبؤية السلبية: هي معدل من حصولا على درجات منخفضة وتم تشخيصهم على أنهم أسواء.

9. العتبة: هي الدرجة الكلية على الاستدراك والتي عندما يعترف أن تكون الحالة هي حالة مرضية.

10. الوجبة الكاملة: هي الحالات التي شخت خطأ على أنها حالات سوية.

11. السحب الكاذبة: هي الحالات التي شخت خطأ على أنها حالات سوية.

12. طرق حساب الحساسية والقدرة التمييزية.. إلغ مدة الت تقسيم في الملق (2).

المصادر


of emotional disorder by general practitioners: A replication study". British Journal of Psychiatry. 151: 373-381.


ملحق (1)
نتائج التحليل العاملي باستخدام التدوير المتعامد بطريقة (Varimax)، مرتبة تنزلياً.

العامل الأول: القلق والتوتر، استطع 29.2% من التباين الكلي. آلفا = 0.87

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشبع</th>
<th>محتوى البدن</th>
<th>رقم البدن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.49</td>
<td>أنت تعاني من ضغوط مستمرة</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>0.51</td>
<td>أنت لا تستطيع التغلب على المشاكل التي تواجهك</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>0.62</td>
<td>أنت متفائل وعصبي المزاج</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>0.64</td>
<td>أنت خائف أو في حالة ذعر دون سبب معقول</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>0.46</td>
<td>أن كل شيء أصبح فوق طاقتك</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>0.60</td>
<td>أنت مكتسب وغير سعيد</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>0.50</td>
<td>أنت سعيد بدرجة معقولة</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>0.69</td>
<td>أنت عصبوي ومتواصل طوال الوقت</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>0.49</td>
<td>أنت غير قادر على أي شيء لأن أسبابك متوقعة جداً</td>
<td>58</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل الثاني: الثقة بالنفس، استطع 5.6% من التباين الكلي. آلفا = 0.86

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشبع</th>
<th>محتوى البدن</th>
<th>رقم البدن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.51</td>
<td>أنت تميل إلى أن تفقد الاهتمام بأنشطةك الحادية</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>0.56</td>
<td>أنت تستطيع تدبير الأمور كما يفعل معظم الأفراد الذين هم في ظروفك</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>0.58</td>
<td>أنت تقوم بمهمات بشكل جيد</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>0.57</td>
<td>أنت راضٍ عن الطرق التي تؤدي بها مهامك اليومية</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل الثالث: اضطراب النوم، استطع 3.8% من التباين الكلي. آلفا = 0.78

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشبع</th>
<th>محتوى البدن</th>
<th>رقم البدن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.56</td>
<td>إن ساعات نومك غير كافية</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>0.47</td>
<td>بالتعب والإرهاق الشديد الدرجة أنت لا تستطيع أن تأكل</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>0.60</td>
<td>إن نومك قد نتيجة للهواجس</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>0.70</td>
<td>إنك يصعب عليك بدء النوم</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>0.74</td>
<td>إنه من الصعب عليك أن تعود إلى النوم إذا حدث واستيقظت</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>0.48</td>
<td>أنت تقضي ليالي قلقة ولا راحة فيها</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل الرابع: اكتئاب، استطع 3.2% من التباين الكلي. آلفا = 0.80

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشبع</th>
<th>محتوى البدن</th>
<th>رقم البدن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.58</td>
<td>أنت تفكر في نفسك على أنت شخص عديم الفائدة</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>0.65</td>
<td>إن الحياة ميبوس منها تماماً</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>0.58</td>
<td>بالحلم في مستقبل الشخصي</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>0.58</td>
<td>إن الحياة لا تستحق أن تعيشها</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ملاحظة (1)

العامل الخامس: أفكار انتحارية، استوعب 8.2% من التباين الكلي. ألفا = 0.81

<table>
<thead>
<tr>
<th>التشريع</th>
<th>مرتبة البند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.81</td>
<td>بانتِ قد تقتل نفسك</td>
</tr>
<tr>
<td>0.66</td>
<td>أنك تشعر عند وعياً وبدياً عن كل شيء</td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>بفكرة الانتحار تتردد على ذهنك باستمرار</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل السادس: المرض العام، استوعب 2.6% من التباين الكلي. ألفا = 0.72

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرتبة البند</th>
<th>مرتبة البند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.74</td>
<td>أنك بصحة جيدة وأن كل شيء على ما يرام</td>
</tr>
<tr>
<td>0.66</td>
<td>أنك في حاجة إلى دواء مقوي</td>
</tr>
<tr>
<td>0.74</td>
<td>أنك مريض</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العامل السابع: الضغوطات الاجتماعية، استوعب 2.0% من التباين الكلي. ألفا = 0.69

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرتبة البند</th>
<th>مرتبة البند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.50</td>
<td>أنك قادر على تركيز انتباهك في أي شيء تؤديه</td>
</tr>
<tr>
<td>0.52</td>
<td>أنك مثبط ذهنياً</td>
</tr>
<tr>
<td>0.60</td>
<td>أنك قادر على أن تشعر بالدفء والحب نحو الآخرين المحبين بك</td>
</tr>
<tr>
<td>0.55</td>
<td>أنك تجد من السهولة التعامل مع الآخرين</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ملحق (2)

طريقة حساب الحساسية، والقدرة التمييزية، ومعدل خطا التصنيف، والقيمة التنبئية الموجبة، والقيمة التنبئية السلبية

الحساسية = ب / (ب + د)؛ القدرة التمييزية = ج / (أ + ج)؛

معدل خطا التصنيف = (أ + ب) / (أ + ب + ج + د)؛

القيمة التنبئية الموجبة = ب / (أ + ب)؛

القيمة التنبئية السلبية = ج / (ج + د).

حيث:

أ = الموجب الكاذب، ب = الموجب الصحيح، ج = السالب الصحيح، د = السالب الكاذب.
Psychology

The General Health Questionnaire in Kuwait

Huda J. Hasan*

This study aims to test the psychometric characteristics of the General Health Questionnaire in a normal sample (N=648) as well as a sample of psychiatric patients (N=188) from the psychiatric hospital in Kuwait. The results show that the questionnaire has high validity and reliability and it measures seven psychological dimensions: anxiety/insomnia, suicidal thought, general illness, sleep disturbance, social dysfunciton, low self confidence and depression. The anxiety/insomnia, sleep problem, social dysfunction, low self confidence, and depression factors appeared as independent dimensions in most studies and in the questionnaire manual, while the other dimensions were merged with other dimensions. The results show that the questionnaire can successfully discriminate between normal and abnormal cases. The questionnaire can has similar sensitivity and specificity on a threshold (7). The study suggests reduction in the questionnaire items when used in the future to detect psychiatric cases in Kuwaiti samples.

* Assistant Professor, Dept. of Psychology, College of Social Sciences, Kuwait University.

Journal of the Social Sciences
Vol. 27 - No. 2 - Summer 1999 - P.P. 113 - 139.