



الخصائص السيكومترية للصورة العربية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي

أبوبكر مفتاح المنصوري

علم النفس، كلية الآداب، جامعة عمر المختار

Doi: <https://doi.org/10.54172/e6p9j307>

المستخلص: يتناول الخصائص السيكومترية للصورة العربية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي. يهدف البحث إلى تقييم صحة وموثوقية الصورة العربية للمقياس وقدرتها على قياس الاتجاه نحو الطب النفسي بشكل فعال. تم جمع البيانات من عينة من الأفراد العرب وتم تحليلها باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة. وتشمل الخصائص السيكومترية المدروسة الصحة النسبية، والموثوقية الداخلية، والاعتماد الهامشي، والتحليل العاملي. أظهرت النتائج أن الصورة العربية للمقياس تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، حيث يوجد ارتباط قوي وإيجابي بين مكوناتها المختلفة. تعزز هذه النتائج قابلية استخدام المقياس في البحوث والتقييم النفسي في السياق العربي. توصي الدراسة بمزيد من البحوث لتحقيق التحقق من صحة الصورة العربية للمقياس وفحصها في عينات أكبر ومتنوعة من السكان العرب. يمكن أن يساهم هذا البحث في تعزيز فهمنا للاتجاه نحو الطب النفسي في الثقافة العربية وتحسين جودة الرعاية النفسية والصحية في المجتمعات العربية.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، التقييم النفسي، الرعاية الصحية العقلية.

The psychometric properties of the Arabic version of the Attitudes Toward Psychological Medicine Scale

Abubakr Miftah Al-Mansouri

Department of Psychology, Faculty of Arts, Omar Al-Mukhtar University

Abstract: This research examines the psychometric properties of the Arabic version of the Attitudes Toward Psychological Medicine Scale. The study aims to assess the validity and reliability of the Arabic version of the scale and its effectiveness in measuring attitudes toward psychological medicine. Data were collected from a sample of Arab individuals and analyzed using appropriate statistical tools. The studied psychometric properties include relative validity, internal reliability, marginal reliability, and factor analysis. The results showed that the Arabic version of the scale possesses good psychometric properties, with a strong and positive correlation among its different components. These findings enhance the usability of the scale in research and psychological assessment within the Arab context. The study recommends further research to validate the Arabic version of the scale and examine it in larger and more diverse samples of Arab populations. This research can contribute to enhancing our understanding of attitudes toward psychological medicine in Arab culture and improving the quality of mental and healthcare in Arab communities.

Keywords: psychometric properties, psychological assessment, mental healthcare

تلعب الاتجاهات دوراً محورياً في حياة الإنسان ، ومن ثم يستحيل أن يكون هناك إنسان بغير اتجاهات معينة يؤمن بها ويتحمس لها ويدافع عنها ، وتتحول الاتجاهات بفعل استقرارها وثباتها في داخل الفرد إلى مكون من مكونات شخصيته (محمد إبراهيم عيد ، 2000، ص. 85)

والاتجاهات نوع من التصورات أو المفاهيم النظرية التي لا يمكن تناولها مباشرة . إنها إحدى مكونات الحياة العقلية للإنسان ، التي تعبر عن نفسها بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال قوالب التفكير الجاهز ، والمعتقدات ، والاستجابات السلوكية والانفعالية (نبيل عبد الفتاح وآخرون، 1999 ، ص. 243)

ويحتل موضوع الاتجاهات أهمية خاصة في علم النفس ، وبالذات علم النفس الاجتماعي حيث اعتبرت دراسة الاتجاهات وقياسها أحد الموضوعات الرئيسية التي يهتم بها هذا الفرع من فروع علم النفس . إلا أنه ، من ناحية أخرى ، لم يحظ مفهوم في علم النفس الاجتماعي بمثل هذه الدرجة من اختلاف الرؤى والتصورات كما حظي مفهوم الاتجاه (عزيز حنا و تحسين علي حسين ، د.ت ، ص. 8) لذا لم يكن تحديد معنى الاتجاه أمراً هيناً يسيراً ، بسبب تداخل معنى الاتجاه مع مفاهيم أخرى مشابهة مثل المعتقدات والآراء ، وكذلك لما يشتمل عليه المفهوم من معاني متعددة بسبب اختلاف الأطر المرجعية والنظريات النفسية للباحثين والعلماء . إذ على الرغم من أهمية الاتجاهات ، لا يوجد إجماع حول معناها ، حتى أن بعض الباحثين أحصى ما يقارب 500 تعريف لمفهوم الاتجاه (معتز سيد عبد الله وعبد اللطيف محمد خليفة ، 2001 ، ص. 280)

لقد عرف الاتجاه على أنه " ميل مؤيد أو مناهض بازاء موضوع أو موضوعات معينة " كما عرف على أنه استعداد نفسي وعقلي مكتسب للاستجابة ، فعرف على أنه " استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة (تجاه) أشياء ، أو موضوعات ، أو مواقف ، أو رموز في البيئة تستثير هذه الاستجابة. " كما عرف الاتجاه على أنه " نزعة أو استعداد مكتسب ، ثابت نسبياً ، يحدد استجابات الفرد حيال بعض الأشياء ، أو الأشخاص ، أو الأفكار ، أو الأوضاع " (نبيل عبد الفتاح وآخرون ، 1999 ، ص. 246) . كما عرف الاتجاه على أنه " يمثل حالة أو وضعاً نفسياً عند الفرد يحمل طابعاً إيجابياً أو سلبياً تجاه شيء أو موقف أو فكرة أو ما شابه ، مع استعداد للاستجابة بطريقة محددة مسبقاً نحو مثل هذه الأمور أو ماله صلة بها " (عبد الرحمن عدس ومحى الدين توك ، 1998 ، ص . 416) . وقد عرف البعض الاتجاه على أنه موقف نفسي للفرد إزاء القضايا الخلافية الشائعة . كما عرف على أنه محصلة لثلاث مكونات : معرفي ، وجداني ، وسلوكي ؛ فعرف الاتجاه على أنه " المواقف التي يتخذها الأفراد في مواجهة القضايا والأمور المحيطة بهم ، بحيث يمكن أن نستدل على هذه المواقف من خلال النظر إلى الاتجاه باعتباره بناء يتكون من ثلاثة أجزاء : الأول ، ويغلب عليه الطابع المعرفي ، ويشير إلى المعلومات التي لدى الفرد والمتعلقة بهذه القضايا أو المسائل . والثاني ، سلوكي .. ويتمثل في الأفعال التي يقوم بها الفرد أو يعمل على الدفاع عنها أو تسهيلها فيما يتصل بمثل هذه القضايا . والثالث ، انفعالي ... ويعبر عن تقويمات الفرد لكل ما يتصل بهذه القضايا " (عبد الفتاح دويدار ، 1994 ، ص . 156)

ومن مجمل التعاريف السابقة يمكن تحديد الخصائص العامة للاتجاهات في كون الاتجاهات مكتسبة وليست فطرية ، وفي كونها تتسم بالثبات النسبي ، وتتضمن علاقة بين الفرد وموضوع من مواضيع الحياة ، ومن ثم تتعدد الاتجاهات تبعاً لتعدد الموضوعات واختلافها (محمد ابراهيم عيد ، 2000 ، ص . 88)

أهمية قياس الاتجاهات

تعتبر دراسة الاتجاهات من أهم المجالات التي يهتم بها علماء النفس لكونها من العوامل الهامة في بناء الشخصية . كما أن الاتجاه هام في توجيه ودفع السلوك نحو منحى معين ، ومن ثم يساعدنا قياس الاتجاه على التنبؤ بسلوك الفرد إزاء موضوع الاتجاه ، لكون الاتجاه يتناول الجوانب الوجدانية والنزوعية المتعلقة بموضوع الاتجاه ، من حب ، أو كره ، أو ميل ، أو تجنب ، أو قبول ، أو رفض .. الخ .

من ناحية أخرى ، فإن المرض النفسي ظاهرة لا يمكن عزلها عن محيطها الاجتماعي . فالمرض النفسي يتأثر بمجمل العوامل الاجتماعية السائدة في المجتمع لكونها تمثل عوامل ضاغطة تؤثر في نشأة المرض بداية ، وفي مساره ، وفي مآله فيما بعد . وبشكل عام في استمرارية حالة الصحة النفسية والخلو من المرض . بل إن العلاقة بين الثقافة الاجتماعية والمرض النفسي وثيقة لدرجة أن البعض يعتبر المرض النفسي مفهوماً اجتماعياً . فالإنسان السوي هو الذي يتطابق سلوكه مع قواعد السلوك المقبول في المجتمع ، ولذلك فالمرض العقلي ، حسب وجهة النظر هذه ، ليس اضطراباً في الشخصية ، بل انحرافاً عن المعايير الاجتماعية المقبولة للسلوك . والاتجاه النفسي ، كما سبق وأن أشرنا ، سلوك مكتسب مصدره المحيط الاجتماعي للفرد . ولذلك فالاتجاهات الفرد نحو المرض النفسي والعلاج النفسي والطب النفسي تتأثر بالاتجاه العام للثقافة الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد .

أهمية دراسة الاتجاه نحو الطب النفسي .

وطلاب الطب هم أفراد في مجتمع ، يتأثرون في اتجاهاتهم بما يسود هذا المجتمع ، ومن ثم لامناص من وجود اختلافات بينهم وفقاً لنوع الثقافة التي ينتمون لها . ورغم أن قياس اتجاهات طلاب الطب نحو الطب النفسي قد خضع لدراسات عدة في أقطار مختلفة ، إلا أنه لم يحظ بنفس الدرجة من الاهتمام في عالمنا العربي ، ولعل الدراسة الوحيدة التي وقف عليها الباحث هي دراسة (صوفي ورؤوف) حول اتجاهات طلاب الطب في الجامعات السعودية نحو دراسة الطب النفسي (Soufi & Raoof,1992) . من هنا جاءت أهمية دراسة اتجاهات طلاب الطب في بعض الجامعات الليبية نحو الطب النفسي ، ومن ثم برزت الحاجة إلى وجود أداة يمكن الركون إليها عند قياس هذا الاتجاه .

من الناحية الأخرى ، يمكن العمل على تغيير الاتجاه إذا ما تم تحديد وجهته ، فإذا كان اتجاه طلاب الطب نحو دراسة الطب النفسي سلبياً ، فإن من الممكن تقصي العوامل المسؤولة عن هذا الاتجاه السليبي وتعديلها . فعلى سبيل المثال ، يمكن تصميم برنامج لتغيير اتجاه الطلاب بتزويدهم بالمعارف الصحيحة حول المرض النفسي والطب النفسي إذا ما اتضح أن الجهل بالحقائق هو العامل الكامن وراء الاتجاه السليبي .

ورغم الجدل حول علاقة الاتجاه بالسلوك ، إلا أننا نتوقع أن الاتجاه الإيجابي يقود إلى سلوك ودي ، بينما يؤدي الاتجاه السلبي إلى سلوك تجنبي أو عدائي . ولذلك فمعرفة الاتجاه تنبئنا بنوع السلوك المتوقع . وهكذا فمعرفة اتجاه الطلاب نحو الطب النفسي ينبئ عن حجم استقطاب هذا التخصص للطلاب مستقبلا

مشكلة الدراسة وموضوعها :

تتلم هذه الدراسة بمحاولة تحديد الكفاءة السيكومترية للصورة العربية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي من إعداد بورا وزملائه (Burra et al,19882) ، وذلك من خلال تحديد مستوى دلالات صدق وثبات الصورة المعربة للمقياس .

أهداف الدراسة :

1. التعرف على دلالات صدق الصورة العربية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي .
2. التعرف على دلالات ثبات الصورة العربية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي .

أهمية الدراسة :

يعتبر عدد الأطباء النفسيين بالجمهورية الليبية ، وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية ، من أدنى المستويات ، إذ يبلغ أقل من طبيب نفسي واحد لكل مائة ألف نسمة . (منظمة الصحة العالمية ، التقرير الخاص بالصحة في العالم ، 2001 ، ص. 132)

هذا يعني أنه من الضروري لمعالجة هذا النقص الفادح التعرف على العوامل ، سواء الاجتماعية والثقافية أو العوامل الذاتية ، المرتبطة بهذا الخلل ، والمتعلقة بعزوف طلاب الطب عن تخصص الطب النفسي . ووجود مقياس لقياس اتجاهات طلاب الطب نحو دراسة الطب النفسي من شأنه التعرف على دواعي هذا الاتجاه وتصحيحها ، والمساعدة على التعرف إلى الطلاب الذين لديهم اتجاهات إيجابية من أجل توجيههم للدراسة في هذا المجال . أي أن هناك فائدة عملية ملحوظة من استخدام هذا المقياس في فرز واختيار وتوجيه طلاب كليات الطب الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو دراسة الطب النفسي وتوجيههم مستقبلاً لهذا التخصص .

منهج الدراسة :

- العينة

تكونت عينة الدراسة الحالية من 165 طالبا وطالبة من كليات الطب البشري بجامعة عمر المختار وقاريونس ، منهم (88) طالبا وطالبة من جامعة قار يونس وعدد (77) طالبا وطالبة من جامعة عمر المختار ، موزعين حسب النوع إلى (31) ذكور وعدد (117) إناث وعدد (17) حالة غير محددة النوع ، وموزعين على السنوات الدراسية كالآتي :

السنة	التكرار	%
-------	---------	---

14.5	24	الرابعة
58.2	96	الخامسة
27.3	45	غير معروف
100	165	المجموع

3. المعالجة الإحصائية :

عولجت البيانات الإحصائية من خلال حساب المتوسطات ، والانحرافات المعيارية . واستخرجت معاملات الثبات باستخدام عدة طرق ، فاستخرج معامل استقرار الدرجات بطريق الإعادة ، وحسب الاتساق الداخلي باستخدام طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ . كما تم تحليل فقرات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس . وتم قياس صدق التكوين بحساب قوة الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية . أما صدق التمييز فتم حسابه بطريقتين : عن طريق مقارنة الفرق بين متوسطي الدرجات المتطرفة ، وعن طريق حساب الصدق التقاربي والصدق التباعدي لفقرات المقياس في علاقتها بأبعادها الداخلية . وقد أجريت كل هذه الحسابات باستخدام الإصدار العاشر من الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

وصف المقياس

أعد الصورة الأصلية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي

Attitudes To Psychiatry (The ATP- 30)

كل من باراكش بيورا ومجموعة من الباحثين بقسمي علم النفس والطب النفسي بجامعة كوين (كندا) (Burra, 1982, Kalin, Leichner, Waldron , Handforth , Jarrett, & Amara) ، حيث تم نشره باللغة الإنجليزية لأول مرة عام 1982، ثم توالى استخدامه منذ صدوره في العديد من الدراسات كأحد المقاييس المعروفة في قياس اتجاهات طلاب الطب نحو الطب النفسي .

وتتميز المقاييس المعربة ، كما يرى الأنصاري ، بميزتين أساسيتين : الأولى ، هي أن ترجمة المقياس تتيح البدء من حيث انتهى الآخرون ، وهذا أفضل كثيرا من البدء من نقطة الصفر . والميزة الثانية للاختبارات المعربة هي في إمكان عقد المقارنات بين الحضارات ، إذ يستحيل عقد مثل هذه المقارنات ما لم يكن المقياس المستخدم واحدا (بدر الأنصاري ، 2000 ، ص. 73)

ويتكون المقياس من 30 فقرة ، لكل فقرة خمس بدائل للإجابة ، على طريقة ليكرت ، وهذه الفقرات موزعة على ثمانية أبعاد داخلية ، تشكل في مجموعها طبيعة الاتجاه نحو موضوع الطب النفسي ، وهي المعرفة الطبية النفسية ، psychiatric knowledge ، والأطباء النفسيون psychiatrists ، ومهنة الطب النفسي psychiatric career ،

والعلاج النفسي psychiatric treatment ، والمستشفيات النفسية psychiatric institution ، والمرض النفسي psychiatric illness ، والمريض النفسي psychiatric patients ، والمنهج والتدريب curriculum and training . ويوضح الجدول التالي رقم (1) عدد العبارات بكل مجال من مجالات المقياس الثمانية ، وأرقامها حسب ترتيبها بالمقياس .

جدول (1)

توزيع بنود المقياس على المجالات الداخلى

رقم	المجال أو البعد	عدد فقرات	أرقام الفقرات
1	المعرفة الطبية	5	26,24,13,11,1
2	الأطباء النفسانيون	5	22,17,15,7,2
3	مهنة الطب النفسي	4	28,21,6,4
4	العلاج النفسي	5	25,16,14,8,5
5	المستشفيات النفسية	2	20,3
6	المرض النفسي	2	18,12
7	المريض النفسي	3	29,27,19
8	المنهج والتدريب	4	30,23,10,9

وقد حرص معدو المقياس على توزيع أسئلة الاستبيان مناصفة ، وبشكل عشوائي باستخدام جداول الأرقام العشوائية ، من حيث اتجاه الإجابة السالبة أو الموجبة . ولذلك ، فإنه عند التجزئة النصفية للمقياس سوف تتوزع الأسئلة مناصفة حسب اتجاه الإجابة على نصفي المقياس ، إذا ما اعتمدت طريقة الأرقام الفردية والأرقام الزوجية في تقسيم المقياس . وفي تقديرهم لمستويات ثبات الصورة الأصلية من المقياس فقد استخدم المؤلفون طريقة التجزئة النصفية ، حيث بلغ معامل الثبات وفقاً لهذه الطريقة 0.90 ، بينما بلغ معامل استقرار المقياس على مدى ستة أسابيع 0.87 ، وهذه كلها معاملات ثبات عالية . وقد اعتمد المؤلفون في تقديرهم لمستويات صدق الصورة الأصلية من المقياس على درجات الصدق التمييزي وصدق التكوين . فمن ناحية حقق طلاب الطب بمرحلة الامتياز أثناء فترة التدريب العملي على ممارسة الطب النفسي درجات أعلى مما حصل عليه الطلاب في المراحل التمهيديّة . أما فيما يخص بصدق التكوين ، فقد ارتفعت درجات المفحوصين من الطلاب وفي الاتجاه المتوقع بعد قضائهم فترة التدريب الميداني المقررة في مجال الطب النفسي .

تصحيح المقياس

تحسب درجة المفحوص على المقياس بتجميع درجات استجابة المفحوص على جميع فقرات المقياس ، حيث يتكون المجموع الكلي لدرجات المفحوص على المقياس ، والذي يشير إلى اتجاه المفحوص نحو الطب النفسي . فالدرجة المرتفعة تدل على اتجاه إيجابي نحو الطب النفسي ، بينما تدل الدرجة المنخفضة على اتجاه سلبي . وعلى المفحوص أن يضع علامة (√) تحت البديل المناسب الذي يتطابق مع اتجاه استجابته على كل فقرة . وتوجد خمس بدائل للإجابة أمام كل فقرة هي : (أوافق تماماً) ، (أوافق) ، (لا أعرف) ، (غير موافق) ، (غير موافق مطلقاً) .

وتصحح الدرجة في الفقرات ذات الصياغة السالبة ، التي تعبر عن اتجاه سلبي نحو موضوع الطب النفسي كالاتي : أوافق تماماً = 1؛ أوافق = 2؛ لا أعرف = 3؛ غير موافق = 4؛ غير موافق مطلقاً = 5 . بينما تعطي درجات معكوسة للفقرات ذات الصياغة الموجبة ، التي تعبر عن اتجاه إيجابي نحو موضوع الطب النفسي ، فتعطي الأرقام التالية : أوافق تماماً = 5؛ أوافق = 4؛ لا أعرف = 3؛ غير موافق = 2؛ غير موافق مطلقاً = 1 ويوضح الجدول (2) طريقة توزيع أسئلة المقياس حسب اتجاه الإجابة .

ج (2)

توزيع بنود المقياس حسب اتجاه الإجابة

الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
4،5،9،10،11،12،14،15،18،20، 23،25،27،28،29	1،2،3،6،7،8،13،16،17 19،21،22،24،26،30

ترجمة المقياس

إن كفاءة استخدام المقياس المعرب رهن بتكافؤ صورتي الاختبار : الأصلية والمعربة . ويتم التأكد من كفاءة الترجمة بطريقتين : الأولى ، باستخدام مفحوصين يتقنون اللغتين ، حيث يعد ارتفاع معامل الارتباط بين المقياسين دليلاً على كفاءة الترجمة . والطريقة الثانية ، ترجمة الاختبار من لغته الأصلية إلى اللغة العربية ، ثم ترجمة الصيغة العربية إلى اللغة الأصلية ترجمة عكسية عن طريق متخصص يتقن اللغتين . (بدر الأنصاري ، 2000 ، ص. 74)

وقد قام الباحث الحالي باعتماد الطريقة الأولى في إعداد الصورة العربية للمقياس ، وذلك باستخدام مفحوصين يجيدون اللغتين الإنكليزية والعربية من بين طلاب الطب وعددهم (61) طالباً ، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات

المفحوصين على الصيغتين العربية والإنجليزية فبلغ معامل الارتباط بين النص العربي والنص الأصلي 0.95 ، وهو معامل مرتفع جداً يدعو إلى الاطمئنان إلى سلامة الترجمة من النص الأصلي إلى النص العربي .

الخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي

أولاً: الصدق

(1) صدق التكوين :

يعكس الاتساق الداخلي مدى " التجانس الداخلي للمقياس . ويتأثر هذا العامل بمدى اتساق وتمائل المجال السلوكي behavioral domain الذي يتم قياسه ، كما يتأثر بمدى كفاءة تمثيل العبارات للسلوك الذي يقيسه المقياس " (Goodman & Lawrence, 1998, p.98) . وقد تم فحص الصدق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، بعد استبعاد الدرجة الفرعية للبعد ، ويوضح ذلك الجدول رقم (3) .

جدول (3)

معاملات الارتباط الداخلية بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس (ن = 165)

المقياس الفرعي	الارتباط بالدرجة الكلية	المقياس الفرعي	الارتباط بالدرجة الكلية
المعرفة بالطب النفسي	.74	المنهج والتدريب	.65
الأطباء النفسيون	.72	المستشفيات النفسية	.48
مهنة الطب النفسي	.67	المريض النفسي	.47
العلاج النفسي	.65	المرض النفسي	.30

ويلاحظ من الجدول رقم (3) بأن هذه المعاملات جميعها دالة عند مستوى دلالة (0,01) مما يشير إلى صدق بناء المقياس .

ويرى بدر الأنصاري (2000 : 63) أن هذا الإجراء يتطلب ((حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس ، إذ تحذف البنود ذات الارتباطات المنخفضة ... فإذا كانت العلاقة بين البند والدرجة الكلية أقل من 0,30 ، فيجب على الباحث أن يستبعد ذلك البند من المقياس)) وهذا المعيار هو نفسه الذي اعتمده مؤلف المقياس في انتقائه

بنود المقياس النهائية (Burra et al.,1982). وكما هو واضح من الجدول (3) ، فإن المقياس قد اجتاز هذا الاختبار حيث أن جميع الارتباطات الداخلية مع الدرجة الكلية لم تنخفض عن مستوى 0,30، أي أنها في المستوى المقبول من حيث درجة الصدق الداخلي .

(2) صدق التمييز

وقد تم فحص الصدق التمييزي للصورة العربية بمقارنة الدرجات المتطرفة ، العليا والدنيا ، للمفحوصين على المقياس . ويبين الجدول التالي (4) متوسط درجات أفراد العينة وانحرافاتها المعيارية ، على كل من الإربعاعي الأعلى والإربعاعي الأدنى ، وكذلك درجة (ت) المحسوبة للفرق بين المتوسطين . ويلاحظ من الجدول رقم (4) وجود فارق كبير دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0. 001 بين متوسط درجات المفحوصين على الإربعاعي الأعلى ومتوسط درجات المفحوصين على الإربعاعي الأدنى ، مما يؤكد القدرة التمييزية للمقياس .

جدول (4)

الفرق بين متوسط درجات الطلاب بالإربعاعي الأعلى ومتوسط درجات الطلاب بالإربعاعي الأدنى

المجموعة	ن	م	ع	القيمة ت
الربع الأعلى	43	94.4	7.5	22**
الربع الأدنى	42	64.5	4.6	

** دال عند 0.001.

الطريقة الأخرى لفحص الصدق التمييزي هي بحساب الصدق التقاربي والصدق التباعدي لفقرات المقياس في ارتباطاتها الداخلية مع أبعاد المقياس . إذ يشير الصدق التقاربي إلى مدى انتماء البند إلى البعد أو المقياس الفرعي عن طريق قوة ارتباط البند مع الدرجة الكلية لذلك البعد بعد استبعاد درجة البند . وفحص الصدق التباعدي إجراء مكمل لا غنى عنه لقياس مستوى الصدق التمييزي للمقياس ، إذ أن على البند أن يرتبط بدرجة عالية مع البعد الذي ينتمي إليه وهو ما يشار إليه بالصدق التقاربي ، وفي نفس الوقت يرتبط البند بدرجة ضعيفة مع البنود الأخرى ، وهذا هو الصدق التباعدي .

وتستعرض الجداول الأربعة التالية : 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، بيانات الصدق التمييزي (التقاربي والتباعدي) لأبعاد المقياس الثمانية .

ج (5)

الصدق التقاربي والصدق التباعدي لبعء الأطباء النفسانيين وبعء المريض النفسي

م	المفردات	بعء الأطباء النفسانيين	بعء المريض النفسي
	<u>بعء الأطباء النفسانيين</u>		
	2	.27	.15
1	7	.34	.006
2	15	.27	.085
3	17	.27	.076
4	22	.27	.041
5	<u>بعء المريض النفسي</u>	.30	.041
	19	.30	.14
6	27	.040	.13
7	29	.078	.24
8			

ومن الملاحظ على الجدول السابق أن ارتباط البند 19 مع البعد الذي ينتمي إليه (بعء المريض النفسي) كان ضعيفاً (0.14) مقارنة بمستوى ارتباط هذا البند مع بعء الأطباء النفسانيين (0.30) مما يوحي بأن هذا البند يجب أن ينتمي إلى بعء الأطباء النفسانيين وليس إلى بعء المريض النفسي ، إلا أن ذلك لا يعني حذف هذا البند من المقياس طالما أن معامل الصدق الداخلي لهذا البند في علاقته بالدرجة الكلية للمقياس كان عالياً (0.52) ، وذلك كما يوضحه الملحق (1) الخاص بتحليل البنود ومعاملات الصدق الداخلي للمقياس .

ج (6)

الصدق التقاربي والصدق التباعدي لبعء المعرفة بالطب النفسي والمستشفيات النفسية

المعرفة بالطب النفسي	المعرفة بالطب النفسي	المستشفيات النفسية
1	.30	.18
11	.19	.036
13	.42	.15
24	.47	.20
26	.41	.23
		<u>بعء المستشفيات النفسية</u>

.26	.23	3	الفقرة
.26	.18	20	

ج (7)

الصدق التمييزي (التقاربي والتباعدي) لبعدي مهنة الطب النفسي والمرض النفسي

بعد المرض النفسي	بعد مهنة الطب النفسي	بعد مهنة الطب النفسي	
.037	.43	4	الفقرة
.19	.24	6	
.077	.46	21	
.20	.26	28	
			بعد المرض النفسي
.19	.19	12	الفقرة
.19	.079	18	

ج (8)

الصدق التمييزي (التقاربي والتباعدي) لبعدي العلاج النفسي والمنهج والتدريب

بعد المنهج والتدريب	بعد العلاج النفسي	بعد العلاج النفسي	
.054	.13	5	الفقرة
.28	.35	8	
.20	.19	14	
.16	.05	16	
.16	.23	25	
			بعد المنهج والتدريب
.19	.24	9	الفقرة
.26	.22	10	
.26	.14	23	
.11	.18	30	

ويلاحظ من الجدول (8) أن البندين 14 و 16 كان ارتباطهما مع بعد المنهج والتدريب أقوى من ارتباطهما مع البعد الذي ينتميان إليه وهو بعد العلاج النفسي ، إلا أن هذين البندين كان ارتباطهما بالدرجة الكلية للمقياس مرتفعاً ، حيث كانت قيمة الارتباط بالدرجة الكلية على التوالي 0.36 و 0.34 ، وهي كلها ارتباطات دالة عند مستوى دلالة 0.05 ، وذلك كما يلاحظ بالملحق رقم (1) ، ولذلك لا لزوم لحذفهما من المقياس .

وبالمثل فإن درجات البندين 9 و 30 الخاصين ببعد المنهج والتدريب أقوى ارتباطاً مع بعد العلاج النفسي ، إلا أنه طالما كان ارتباطهما مع الدرجة الكلية للمقياس مرتفعاً فلا حاجة لحذفهما من المقياس . ويلاحظ أن هذين البندين يتمتعان بدرجة ارتباط عالية مع الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0.40 بالنسبة للبند 9 ، و 0.44 بالنسبة للبند 30 ، وهي مستويات مرتفعة من الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 ، وذلك كما هو واضح بالملحق رقم (1) .

الثبات

استخدم الباحث طريقتين لحساب الثبات ، الأولى هي استخدام طريقة إعادة الاختبار ، وذلك لقياس درجة استقرار المقياس عبر الزمن ، وقد بلغ معامل الاستقرار بهذه الطريقة 0.75 ؛ واستخدم في حساب التناسق الداخلي نوعين مختلفين من معاملات ألفا : الأولى باستخدام طريقة التجزئة النصفية ، وذلك بتقسيم بنود المقياس إلى مجموعتين : مجموعة الأرقام الفردية ومجموعة الأرقام الزوجية ، وقد بلغت قيمة معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة 0.83 . أما الطريقة الثانية في حساب الاتساق الداخلي للمقياس فهي باستخدام معامل ألفا ، حيث بلغ معامل ألفا 0.80 . وكما هو واضح فكل هذه درجات مرتفعة تشير إلى مستوى مقبول من الثبات . ويستعرض الجدول (9) أدناه هذه المؤشرات الدالة على مستوى الثبات .

جدول (9)

معاملات ثبات المقياس في الصورة العربية باستخدام الدرجة الكلية

معامل استقرار الدرجات بإعادة التطبيق	0.75	ن = 24
معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية	0.83	ن = 165
معامل ألفا (الاتساق الداخلي)	0.80	ن = 165
معامل ارتباط الترجمة العربية بالنص الأصلي	0.95	ن = 61

وهذه كلها مؤشرات على الثبات باستخدام الدرجة الكلية للمقياس .

أما مستوى ثبات البنود الداخلية للمقياس فتم حسابه بطريقتين : طريقة الاتساق الداخلي كما هو موضح بالجدول رقم (10) ؛ وطريقة إعادة الاختبار ، كما هو موضح بالجدول رقم (11) .
ثبات البنود الداخلية :

ج (10)

معاملات الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية

م	المقياس الفرعي (البعد)	معامل ألفا
1	المعرفة بالطب النفسي	.69
2	الأطباء النفسانيون	.70
3	مهنة الطب النفسي	.71
4	العلاج النفسي	.71
5	المستشفيات النفسية	.73
6	المرض النفسي	.75
7	المريض النفسي	.74
8	المنهج والتدريب	.71

جدول (11)

معاملات ثبات الأبعاد الداخلية للمقياس بطريقة إعادة الاختبار

م	البعد الداخلي للمقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	المعرفة بالطب النفسي	.48	دال عند مستوى 05 .
2	الأطباء النفسانيون	.75	دال عند مستوى 01 .
3	مهنة الطب النفسي	.53	دال عند مستوى 01 .
4	العلاج النفسي	.68	دال عند مستوى 01 .
5	المستشفيات النفسية	.52	دال عند مستوى 01 .
6	المرض النفسي	.52	دال عند مستوى 01 .
7	المريض النفسي	.22	غير دال
8	المنهج والتدريب	.42	دال عند مستوى 05 .

المناقشة

يلاحظ بأن مقياس الاتجاه نحو الطب النفس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات ، وذلك من خلال ما هو واضح من استعراض معاملات الصدق والثبات في صورها المتعددة التي سبق عرضها . إلا أنه يلاحظ بأنه على الرغم من ثبات المقياس وصدقه ، فإن بعد المريض النفسي والمتمثل في البنود 19 و 27 و 29 كان ضعيفاً في مستوى ثباته بالإعادة وفي مستوى صدقه التقاربي ، إلا أن هذا لا يوجب حذف هذا البعد من المقياس طالما أن مستوى ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس كان كبيراً ، ولكن يجب التنبيه على عدم التعويل على استخدام هذا البعد بشكل منفصل في إجراء المقارنات أو في قياس الاتجاه نحو المريض النفسي ، بل يجب استخدام البعد ضمن منظومة الأبعاد الأخرى للمقياس . ذلك بأن طريقة (ليكرت) في التقديرات المتجمعة تحدد درجة اتجاه المستجيب بجمع تقديراته على جميع المواقف ، حيث تفترض بأن جميع المواقف تقيس نفس الاتجاه ، ولذلك من المهم ربط كل موقف مع التقدير الكلي للمواقف ، واستبعاد أي موقف ذو ارتباط قريب من الصفر ، لأنه حينئذ لا يقيس العامل العام الذي تتقاطع فيه جميع المواقف . أما الارتباطات بين المواقف فليست عادة مرتفعة ، حيث نجد ان كل موقف يقيس محتواه المتفرد ، بالإضافة إلى الاتجاه المبطن أو التحتي *underline attitude* (عادل الأشول ، 1999 ، ص . 210) . ويوضح الملحق رقم (1) كيف أن معظم البنود كانت ذات ارتباطات مرتفعة مع الدرجة الكلية للمقياس بشكل يلي الشروط التي أشار إليها الأشول في الفقرة السابقة .

المراجع العربية

1. أحمد عكاشة . الطب النفسي المعاصر . الأنجلو المصرية ، 1998 .
2. بدر محمد الأنصاري . قياس الشخصية . دار الكتاب الحديث ، الكويت ، 2000 .
3. رجاء محمود أبوعلام . مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، 2006 .
4. رجاء محمود أبوعلام . التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS ، دار النشر للجامعات ، القاهرة .
5. السيد محسوب نجم . التحليل الإحصائي وبرنامج SPSSWIN ، جامعة الزقازيق ، 2004 .

6. صلاح الدين محمود أبوعلام . القياس والتقويم التربوي والنفسي : أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة . دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2002 .
7. عادل عزالدين الأشول . علم النفس الاجتماعي . الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1999 .
8. عبد الحلیم محمود السيد، طريف شوقي فرج ، و عبد المنعم شحاته محمود. علم النفس الاجتماعي المعاصر . إيتراك للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2004 .
9. عبد العزيز السيد الشخص . علم النفس الاجتماعي . دار القاهرة للكتاب ، 2001 .
10. عبد الرحمن عدس و محي الدين تواق . المدخل إلى علم النفس . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 1998 .
11. عبد الفتاح محمد دويدار . علم النفس الاجتماعي : أصوله ومبادئه . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2005 .
12. عزيز حنا ذاوود و تحسين علي حسين . علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية . مكتبة الأنجلو المصرية ، د.ت .
13. محمد ابراهيم عيد . علم النفس الاجتماعي . مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2000 .
14. معتز سيد عبد الله ، وعبد الطيف محمد خليفه . علم النفس الاجتماعي . دار غريب ، القاهرة ، 2001 .
15. منظمة الصحة العالمية . التقرير الخاص بالصحة في العالم . منظمة الصحة العالمية ، 2001
16. نبيل عبد الفتاح ، عبدالرحمن سيد سليمان ، و سميرة محمد سند . علم النفس الاجتماعي . مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2000 .

المراجع الأجنبية

1. Burra,P.,Kalin,R.,Leichner,P.,Waldron,J.,Handforth,J.,Jarrett,F.,& Amara B.The ATP 30- a scale for
- 2.Goodman,W. measuring medical students attitudes to psychiatry . Medical Education , 1982,16,31-38
& Lawrence,H. Rating scales for obsessive – compulsive disorders . In Jenike,W., Lee Baer,
Minichiello,W. Obsessive- compulsive disorders . Mosby,1998
3. Saufi HE & Raof ,A. Attitude of medical students toward psychiatry. Medical Education,1992,26,38-41.

الملاحق

ملحق رقم (1)

تحليل بنود مقياس الاتجاه نحو الطب النفسي

(الصدق الداخلي)

ارتباط درجة البنء بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط درجة البنء بالدرجة الكلية للبعء الذي تنتمي إليه	المقياس الفرعي (البعد)	رتبة	ترتيب
بعء المعرفة بالطب النفسي				
.48*	. 47	الطب النفسي ليس موضوعاً مرغوباً بسبب اعتماده المءءء على التءرب الطبي	1	1
.41*	. 38	الطب النفسي فرع رصين من الطب	11	2
.47*	. 38	يحتوي الطب النفسي على القليل من المءلومات العلمية	13	3
.44*	. 43	يفتقر الطب النفسي إلى صفة العلمية لدرجة أنه حتى الأطباء النفسانيين غير متفقين على تطبيقاته العلمية الأساسية	24	4
.48*	. 52	معظم ما يطلق عليه في الطب النفسي حقائق ليست في الواقع سوى تخمينات غير واضحة .	26	5
بعء المنهج والتءرب				
. 40*	. 19	تءريس الطب النفسي يوسع من معرفتنا لمرضى الجراحة والطب العام.	9	6
. 29*	. 27	يعترف معظم طلاب الطب بقيمة ما تلقوه من تءرب في مجال الطب النفسي أثناء دراستهم الجامعية	10	7
. 36*	. 26	تعتبر مادة الطب النفسي حالياً أهم مقرر في منهج كليات الطب	23	8
. 44*	. 12	يفتقر الطب النفسي إلى التبلور والتنظيم مما يجعل من الصعب تعليمه بطريقة فعالة	30	9
بعء مهنة الطب النفسي				
. 45*	. 44	أوء أن أصبح طبيباً نفسياً	4	10
. 47*	. 24	من يتخصصون في الطب النفسي يهربون من العمل في مجال الطب الحقيقي	6	11
. 49*	. 46	إذا سئل عن رأي في أكثر ثلاث تخصصات طبية جاذبية وتشويقاً ، فإنني سوف استثنى منها الطب النفسي	21	12
. 34*	. 26	تتيح ممارسة الطب النفسي تكوين علاقات معزة ومشجعة مع الناس	28	13
بعء المستشفيات النفسية				
. 40*	. 26	المستشفيات النفسية ليست أكثر من سجون	3	14
. 29*	. 26	تساهم مستشفيات الأمراض النفسية في علاج الأمراض العقلية	20	15
بعء المريض النفس				
. 51*	. 14	ليس في مقءور الطبيب النفسي سوى القليل مما يمكنه عمله للمريض	19	16
. 10	. 13	لو استمعنا إلى المريض النفسي لاكتشفنا أنه إنسان مثله مثل غيره من الناس الآخرين	27	17
. 29*	. 24	غالباً ما يكون العمل مع المرضى النفسانيين أكثر متعة من العمل مع غيرهم من المرضى العضويين .	29	18
بعء المرض النفسي				

. 31*	. 19	تستحق الأمراض النفسية نفس الدرجة من الاهتمام الممنوح للأمراض البدنية	12	19
. 19*	. 19	من المثير محاولة حل لغز المرض العقلي ومعرفة أسبابه	18	20
بعد العلاج النفسي				
. 19*	. 13	من السهل القبول بفاعلية العلاج النفسي	5	21
. 55*	. 35	العلاج النفسي تدجيل واحتيال طالما لا يوجد دليل قوي على فاعليته	8	22
. 36*	. 19	تتحسن حالة معظم المرضى النفسانيين نتيجة لاستخدام أنماط العلاج المتوفرة حالياً	14	23
. 34*	.052	يؤدي العلاج الطبي النفسي إلى أن يصبح المرضى أكثر قلقاً حول أعراضهم	16	24
. 17*	. 23	أصبح العلاج النفسي الطبي في السنوات الأخيرة أكثر فاعلية وتأثيراً	25	25
بعد الأطباء النفسانيين				
. 50*	. 26	الطبيب النفسي يتحدث كثيراً ويفعل القليل	2	26
. 47*	. 34	لا حديث للأطباء النفسانيين إلا عن الجنس	7	27
. 33*	. 27	الأطباء النفسانيون متزنون انفعالياً مثلهم مثل غيرهم من الأطباء	15	28
. 35*	. 27	الأطباء النفسانيون أقل رضاً عن عملهم من التخصصات الطبية الأخرى	17	29
. 45*	. 30	من الصعب اعتبار الطبيب النفساني مساو لغيره من الأطباء	22	30

* ارتباط دال عند مستوى 0.05

الملحق (2)

الصورة العربية لمقياس الاتجاه نحو الطب النفسي

تستهدف أسئلة الاستبيان (الأستبار) التالية قياس اتجاهات الطلاب نحو الطب النفسي .

يتكون الاستبيان من 30 فقرة . والمطلوب بيان رأيك حول كل فقرة من هذه الفقرات إما بالموافقة أو بعدم الموافقة علي ما ورد فيها . وذلك وفقاً لسلم مكون من خمس بدائل للإجابة هي : (أ) أوافق تماماً . (ب) أوافق . (ج) ليس لي رأى . (د) لا أوافق . (هـ) لا أوافق مطلقاً .

يفضل استخدام قلم الرصاص حتى يمكنك مسح الإجابة بالكامل عند الخطأ ، أو إذا رغبت في تغيير إجابتك . لاتقض وقتاً في التفكير في الإجابة ، بل ضع أول إجابة تشعر بالارتياح نحوها ، لأن هذا مجرد استبيان لقياس الاتجاهات ولا يتطلب تفكيراً عميقاً في الإجابة . إذا خطر لك أنك أجبت علي نفس السؤال من قبل فلا تحاول مراجعة إجاباتك السابقة ، بل أجب علي كل سؤال بمفرده . تذكر بأن هذا الاستبيان لقياس الاتجاهات ولذلك لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة . المهم هو رأيك أنت بغض النظر عما يراه الآخرون .

هذه البيانات لغرض البحث العلمي وسوف لن تستخدم إلا لهذا الغرض فقط . ولذلك تأكد أن هذه المعلومات سرية ولن يطلع عليها سوى الباحث فقط . كما أن المهم هو البيانات والخلاصة العامة وليس الأسماء . أرجو الإجابة علي جميع الأسئلة .

شكرا علي تعاونك .

الأسم : الجنس : ذكر () أنثي ()
 السنة الدراسية بكلية الطب :
 هل سبق وأن درست مقررا في الطب النفسي (Psychiatry) ؟ نعم لا

التاريخ : / / 2006

م	العبارة	موافق تماما	موافق	لا أعرف	غير موافق	غير موافق
1	الطب النفسي ليس موضوعا مرغوبا بسبب استخدامه المحدود للتدريب الطبي					
2	الطبيب النفسي يتحدث كثيرا ويفعل القليل .					
3	المستشفيات النفسية ليست أكثر من سجون .					
4	أود أن أصبح طبيبا نفسانيا .					
5	من السهل علي القبول بفاعلية العلاج النفسي .					
6	من يتخصصون بالطب النفسي يهربون من العمل في مجال الطب الحقيقي					
7	يبدو وكأن الأطباء النفسانيين لا حديث لديهم إلا عن الجنس .					
8	العلاج النفسي تدجيل واحتيال طالما لا يوجد دليل قوى علي فاعليته .					
9	تدريس الطب النفسي يوسع من معرفتنا لمرضي الجراحة والطب العام .					

					10 يؤكد معظم طلاب الطب علي قيمة ما تلقوه من تدريب في مجال الطب النفسي أثناء دراستهم الجامعية .
					11 الطب النفسي فرع رصين من الطب .
					12 تستحق الأمراض النفسية نفس الدرجة من الاهتمام الممنوح للأمراض الجسمية .
					13 يحتوي الطب النفسي علي القليل من المعلومات العلمية .
					14 تتحسن حالات معظم المرضى النفسانيين نتيجة لاستخدام أنماط العلاج المتوفرة حاليا .
					15 الأطباء النفسانيون متزنون انفعاليا مثلهم مثل غيرهم من الأطباء .
					16 يؤدي العلاج الطبي النفسي الي أن يصبح المرضى أكثر قلقا حول أعراضهم
					17 الأطباء النفسانيون أقل رضا عن عملهم من التخصصات الطبية الأخرى.
					18 من المثير محاولة حل لغز المرض العقلي ومعرفة أسبابه .
					19 ليس في مقدور الطبيب النفساني سوى القليل مما يمكنه عمله للمرضي .
					20 تساهم مستشفيات الأمراض النفسية في علاج الأمراض العقلية .
					21 إذا سئلت عن أكثر ثلاث تخصصات طبية تشويقا فإنني سوف أستثني الطب النفسي.
					22 من الصعب أحيانا إعتبار الطبيب النفساني مساو لغيره من الأطباء.
					23 يعتبر الطب النفسي حاليا أهم مقرر في منهج كليات الطب .
					24 يفتقر الطب النفسي الي صفة العلمية لدرجة أنه حتي الأطباء النفسانيين غير متفقين علي ماهي تطبيقاته العلمية الأساسية .
					25 اصبح العلاج النفسي الطبي في السنوات الأخيرة أكثر فاعلية .
					26 معظم ما يطلق عليه في الطب النفسي حقائق ليست في الواقع سوى تخمينات غير واضحة .
					27 لو أنصتنا الي المريض النفساني سنكتشف أنه إنسان مثله مثل الناس الآخرين .
					28 تسمح ممارسة الطب النفسي بتكوين علاقات معززة مع الناس.
					29 غالبا ما يكون العمل مع المرضى النفسانيين أكثر متعة من العمل مع غيرهم من المرضى العضويين .
					30 يفتقر الطب النفسي الي التبلور والتنظيم مما يجعل من الصعب تعليمه بطريقة فعالة .