الفروق عبر الثقافية في المظاهر الاكلينيكية كما يقيسها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين
دراسة مقارنة بين عينة من المراهقين المصريين والسعوديين

رشا عبدالفتاح محمد الديدي(*)
مريم صالح حسن(*)

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق عبر الثقافية لدى عينة من المراهقين المصريين والسعوديين العاديين في المظاهر الاكلينيكية لمقاييس : توهم المرض – الاكتئاب – الهستيريا – الذكورة / الأنوثة – الانحراف السيكوباتي– البارانويا– السيكاثينيا– الفصام– الهوس الخفيف–الانطواء الاجتماعي، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق عبر الثقافية لدى عينة من المراهقين المصريين والسعوديين العاديين في المقاييس الخمس لاعتلال الشخصية وهى مقياس العدوانية – مقياس الذهانية – مقياس عدم التهديد– مقياس الانفعالية السلبية/العصابية –مقياس الانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي ، باستخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ،وقد تمت الدراسة على عينة كلية قوامها 389، حيث كانت عينة السعوديين 165 (121 إناث،44 ذكور) وعينة المصريين 224 (155 إناث، 69ذكور) بمتوسط عمري قدره 16.0283 بانحراف معياري .91196.وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصف المقارن ،وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات الدراسة في المقاييس الأساسية حيث ارتفعت درجة مقياس توهم المرض لدى الإناث /مصريات وسعوديات عن الذكور /مصريين وسعوديين ، كذلك ارتفع مقياس الاكتئاب لدى الإناث /مصريات وسعوديات عن الذكور /مصريين وسعوديين، في حين ارتفع مقياس الهستيريا لدى الإناث السعوديات.

كما أشارت النتائج إلى ارتفاع متوسطات العينة المصرية ذكورا وإناثا على مقاييس الانحراف السيكوباتي والبارانويا والسيكاثينيا والفصام والهوس والانطواء الاجتماعي، وتأتي الفروق بين المجموعات في اتجاه الإناث المصريات في مقاييس البارانويا والسيكاثنياوالانطواء الاجتماعي ، وفي اتجاه الذكور في مقاييس الفصام والهوس الخفيف .

وفيما يتعلق بمقاييس الاعتلال للشخصية الخمس فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في متوسطات مقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهديد والانفعالية السلبية / العصابية ، ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات على مقياس الانطوائية \ انخفاض الوجدان الإيجابي.

(*) أستاذ مساعد بقسم علم النفس / كلية الآداب – جامعة عين شمس
(*) أستاذ مساعد بقسم علم النفس / كليةالآداب– جامعةعين شمس

The cross-cultural differences in clinical features as measured by Minnesota Multiphasic Personality Inventory for Adolescents: A comparative Study Between Egyptian and Saudi Adolescents

Rasha Abdel Fattah Mohammed Dedy
Mariam Saleh Hassan

Abstract

This study aims to investigate the cross-cultural differences in clinical features of MMPI-A basic scales: Hypochondria, depression, hysteria, Male/female, psychopathic deviation, paranoia psychasthenia, schizophrenia, hypomania, social introversion and Personality psychopathology (Psych-5) AGGR, PSYC, DISC, NEGE, INTR between samples from Egyptians and Saudi adolescent's.

The samples of the study contain 224 Egyptian (155 femal-69 male) and 165 Saudi (121 femail-44 male) with mean age 16.0283±.91196. MMPI-A test used to investigate the hypotheses of the study, the result indicates that there is a significant difference between Egyptian and Saudi adolescent's in hypochondria, depression, paranoia, psychasthenia and social introversion scales, the means of Egyptian females were higher than the Saudi female's means, but the mean score of Saudi females was higher than Egyptian female in hysteria.

According to Personality psychopathology (Psych-5), the results indicates that there is a significant difference between groups in AGGR, PSYC, DISC, NEGE.

مقدمة

تهتم الدراسات عبر الثقافية المقارنة بدراسة الفروق في المظاهر السوية واللاسوية للشخصية والسلوك والتي يمكن عزوها لاختلاف السياق الثقافي من مجتمع لآخر ، لدرجة ظهور اتجاه علمي حديث منفصل منذ عام 1990 يسمى علم الاجتماع العصبي Social Neuroscience (Cacioppo&Berntson,1992) وسريعا ما تطورت البحوث في اتجاه معرفة تأثير النظام الثقافي الاجتماعي على التركيب العصبي والوظيفي للدماغ (Meyer-Lindenberg&Tost,2012) ، حيث بدأ الاهتمام بدراسة شبكة التكوين المعرفي العصبي وعلاقتها بشبكة النظام الاجتماعي في سياقات مختلفة ، ودراسة العلاقة بين التكوين العصبي والنظام المعرفي أو العقلي والنظام الاجتماعي ، وكيف تختلف مظاهر السلوك باختلاف الادراك الاجتماعي (Russell K ,et al.2015) . ومن هنا تأتي أهمية دراسة النظام الاجتماعي والمحيط الثقافي الذى يعتبر محددا أساسيا للشخصية والسلوك وخاصة في المظاهر الاكلينيكية.

ولقد لخص راسل Russell القضية في العرض التالي: " في الحقيقة يكرر Kandel القول بأن "معظم السيكياتريين يعتقدون أن المحددات الاجتماعية للسلوك تكون مستقلة عن المحددات البيولوجية فقد تم الاتفاق علي أن الفصام وغيره من الأمراض التي لايوجد فيها تغيير في تشريح المخ هي اضطرابات" وظيفية "، وربما يكون نتيجة للاعتقاد الخاطئ للوالدين بوجود خلل عضوي ينتج عنه الفصام ، أو لأسباب أخرى داخل عقول المرضى " ، ولكنه ليس بيولوجيا بالتأكيد". (Kandel, 2006 p336)

ويستند المنظور الاجتماعي في علوم البيولوجي والمجتمع في أواخر القرن الماضي علي اربع اقتراحات :

1-الانتقال التطوري :حيث يكون نمو القدرة البيولوجية المدعمة للسلوك الاجتماعي أحد الجوانب الرئيسية لتطور السلوك العقلاني ومتي ظهرت الأنواع ، فإن القدرات البيولوجية الاجتماعية الايجابية لم تعد تخضع لتأثير بيئي .(Barkow,2006; Degler ,1991, p.209) فمتي تطورت ،يكون التكوين الجيني البشري ثابت وعالمي علي حد سواء حيث يكون البيولوجي ذو تأثير أحادي الاتجاه.فإن بيولوجيا الفرد الانساني لاتختلف في الاستجابة للبيئة .بالطبع في ذلك الوقت ،و خلال بدايات القرن الواحد والعشرين كانت المفاهيم الخاصة بإمكانية التطويع الجيني من خلال اصطلاح الجين و البروتينات والتحصين الجيني مفاهيم غير معروفة آنذاك.

2-امكانية التطويع الجيني للإنسان ، لأن التغير الطبيعي بين البشر ليس عرضه للتأثير البيولوجي ،بل لابد وأن يتم تناوله من خلال التأثير الاجتماعي .فإن تطويع البشر أصبح يعني أن السلوك الفردي يمكن أن يشكله المجتمع في أي اتجاه تقريبا وتعد البيئة عامل هام ، ومن خلال التغيرات البيئية يمكن للمرض العقلي أن يشفى وأن تتحقق الامكانات البشرية .(Mirowsky& Ross ,2003)

3-العقلانية الاجتماعية.ارتبط تطور المجتمع الحديث بظهور النظام الاجتماعي

العقلاني الذي محا إلى حد كبير تأثير الروابط الوجدانية التي كانت واضحة لدى المجتمعات البدائية والتقليدية.(Webser,1947)

وبالمثل تعني الوسائل الحديثة في تربية الأطفال مساعدة الرضيع بشكل حصري عن طريق العواطف لكي يصبح راشدا لديه احتياج أقل للمشاعر ودون الحاجة إلى التعامل بالعواطف .وأصبح الفعل الذي يسترشد بالعقلانية هو قمة التنمية الاجتماعية والبشرية على حد سواء .فلقد نشأت العاطفة من النظام الحشوي الذي يتشارك فيه الكائن الانساني مع الحيوانات ،مع ان العقل هو ما يميز البشر عن غيره من الكائنات ويمكن استخدامه للوقاية من تأثير العواطف (Danasio,1994)

4- البناء الاجتماعي:لقد سمح لنا الوعي الانساني بخلق عالم اجتماعي يختلف جوهريا عن العالم البيولوجي والفيزيقي ، وماهو مهم هو ما نفكر به وما نصنعه وما نتواصل معه ،وليست العمليات العصبية هي التي تجعل من ذلك مستحيلا ، فالمعنى هو ما يهم والمعنى يعني البناء الاجتماعي (Russell K. ,et al.2015, p.11-12) (Horwitz, 2002, p.2)

وعلى الرغم من التحول الكبير في دراسات علوم الأعصاب نحو المكون الثقافي في تشكيل الشخصية الانسانية والسلوك ، إلا أن مدرسة التحليل النفسي الفرنسية التي تتخذ المنحى المعرفي ترى ما يسميه جاك لاكان بالدلالة المطلقة **absolute signification** حيث تظل بقايا الوجود الطبيعي لصيقة الصلة بالوجود الخيالي ، وهذه البقايا تشكل نقطة مركزية مادية يمسك بها الإنسان خشية الضياع في العالم الثقافي ، ويستطيع الإنسان في هذه الحالة أن يحقق الملكية وأن تكون له قطعة من الأرض يقيم عليها بناءه الثقافي .

ومع الوجود الثقافي للإنسان ، يظل الصراع قائما مع المكونات البيولوجية وموضوعاتها التي ترفض أو تقاوم الثقافة أو التحضر ، وهذه الموضوعات تشكل القاع المركزي لمقاومة التربية والقانون ، وترتبط هذه الموضوعات بالقوة النرجسية المطلقة للخيال الطفلي وتظل في حالة من الاستنفار والإلحاح الذي لا يمل في سبيل تحقيق الإشباع والارتياح وفقا لقدرتها على تحريك الوجود الثقافي أو الأنا المتكلم للوصول إلى أهدافها (عبدالله عسكر، 2006 ص 68).

وتبدأ اللغة والثقافة في صياغة النظام الاجتماعي الحاكم للسلوك البشري ، ولذا فإن ثلاث مستودعات أساسية ينبغي أن تتوازن في قدرتها الاستيعابية كي يستطيع الإنسان أن يواصل وجوده ،وهي :

1- المستودع الطبيعي الذي نضع فيه مواد الإعاشة ليتكون الدم الذي يتدفق ويمنح الحياة الطبيعية، وهذه قيمة في ذاتها أو دلالة طبيعية، وهي موضوع العلم الطبيعي، ويتحرك في إطار الحاجة البيولوجية **Biological need**.

2- المستودع الخيالي الذي نضع فيه صورتنا المتوحدة بصورة الآخر،وحدودأجسامنا وقدرتنا العقلية قبل أن نستطيع التعبير عنها من خلال الكلام،وتتحرك آلياته عبر ما يسميه جاك لاكان بالطلب **demand**

لتحقيق هوية صورية (عالم العلاقات أو الطلاسم) .

3- المستوى الرمزي أو الاجتماعي : الذي يموضعنا ويستقر فينا حيث يسكننا ونسكنه ويمدنا بالذاتية أو بهوية رمزية تتكامل مع الهوية الصورية في المستودع الخيالي ، وهي الوقود الأساسي للوجود الإنساني ، فإذا أردت أن تكون إنسانا فينبغي أن تمتلئ بكل ما هو إنساني ، أي تمتلئ باللغة التي تتيح لك القدرة التعبيرية عن إنسانيتك ، وتطرح نفسها في الحقل الثقافي لتجد لنفسك مكانا كحرف الألف الذي يتسيد حروف الهجاء الأخرى " العالم الرمزي أو الكلام " (عبدالله عسكر، 2006 ،ص 85).

ولهذا فإن السواء واللاسواء ينتميان إلى نظامين متكاملين هما النظام العصبي والنظام الاجتماعي، ومع افتراض عالمية النظام العصبي ، لا يمكن الوصول إلى عالمية النظام الاجتماعي ، وهنا تقع الفروق الثقافية في الحكم على الشخصية والسلوك بمحكات ثقافية واحدة.

وعلى الرغم من التقارب الثقافي بين المجتمعات الناطقة باللغة العربية ، إلا أن الفروق الثقافية في النظم الاجتماعية والاقتصادية والتحولات الاجتماعية والسياسية تظل محددا مهما للعاملين في مجال الصحة النفسية ،حيث لا توجد أحكام عامة يمكن تعميمها على جميع البشر ، فعلى الرغم من جهود العولمة التجارية والاقتصادية ، ستظل الشخصية الانسانية خارج نطاق العولمة حيث تعمل المجتمعات على صياغة شخصية أبنائها طبقا للموروثات الثقافية والايديولوجية التي تختلف من مجتمع لآخر ومن جماعة ثقافية إلى أخري .

وبمراجعة التراث الحديث في الدراسات عبر الثقافية في مجال الشخصية والصحة النفسية للمراهقين نجد العديد من الدراسات ، فعلى سبيل المثال قام شادي بشاي وآخرون(2016).Shadi Beshai.et al بدراسة عبر ثقافية للنموذج المعرفي للاكتئاب: تقارب الخبرات المعرفية بين مصر وكندا من خلال فحص مجموعة من الفروض الأساسية العامة وفقا لنموذج بيك المعرفي للاكتئاب بين الأشخاص المكتئبين في مصر وكندا، ذلك لأن نماذج الاكتئاب التي ظهرت في العالم الغربي تحتاج إلى فحصها في المناطق المختلفة من العالم.

وتمت الدراسة على عينة مكونة من 29 من المكتئبين و 29 من غير المكتئبين المتطوعين في مصر، وقد تمت مقارنة نتائجهم مع 35 من المكتئبين و 38 من غير المكتئبين في كندا.

وقد تم التأكد من حالة الاكتئاب باستخدام المقابلة البنائية ودرجة استبيان بيك للاكتئاب واستبيان فحص التشخيص السيكاترى، وأكمل المشاركين الاستبيانات المصممة لقياس تكرار الأفكار الإيجابية والسلبيةATQ – N - BHS واتجاهات العجز DAS.

وقد أظهرت النتائج أن الأشخاص المكتئبين في كلا المجتمعين كانت لديهم الأفكار السلبية بشكل دال حول الذات والمستقبل وتكرار أكبر لاتجاهات العجز، وتضاؤل الأفكار الإيجابية حول الذات بالمقارنة بالأشخاص غير المكتئبين، كما أظهرت النتائج أن المصريين بشكل عام أظهروا بشكل دال اتجاهات العجز أكثر

من نظرائهم الكنديين.

أما دراسة راندي .ب اورباش(2010).Randy P. Auerbach.etal بعنوان الحساسية المعرفية للاكتئاب في عينة من المراهقين الكنديين والصينيين بهدف مقارنة الاستهداف للضغط diathesis – stress والنموذج المعرفي للحساسية للاكتئاب في عينة من المراهقين الكنديين والصينيين،وقد تمت الدراسة على عينة من الكنديين عددهم118 و405 من الصينيين. فقد أظهرت النتائج :بالنسبة للمراهقين الكنديين أن درجاتهم أعلى بشكل دال في الاستهداف للضغط ونموذج الحساسية المعرفية في التنبؤ بأعراض الاكتئاب، وبفحص نموذج الاستهداف للضغط للذكور وليس الاناث أقروا إدراك التحكم بشكل أقل ومستويات أعلى من أعراض الاكتئاب تتبع حدوث الضغط البينشخصي ،ولم تظهر النتائج درجات دالة في الاستهداف للضغط للذكور الصينيين ، وتعكس هذه النتائج الاختلافات الثقافية في أسباب الاكتئاب لدى المراهقين الكنديين والصينيين.

وفي سياق دراسة الفروق الثقافية في الاكتئاب جاءت دراسة ميشيل ج.هيركوف و ودي س.مايرز Michael J.Herkov and Wade C.Myers(1996) بفحص ما إذا كان المراهقين المصابين بالاكتئاب تختلف صفحاتهم النفسية في اختبار الـــ MMPI بشكل دال عن المراهقين المصابين بالاكتئاب واضطراب السلوك.

وتمت الدراسة على عينة من المراهقين عددهم 24 تم تشخيصهم وفقا لمعايير دليل التشخيص الاحصائي الثالث المعدل DSM-III-R باكتئاب جسيم. وقد أظهرت النتائج أن المراهقين المكتئبين فقط كان تقييمهم أعلى بشكل دال احصائيا على المقياسين 2 و صفر (الاكتئاب والانطواء الاجتماعي) بينما عينة المكتئبين مع اضطراب السلوك سجلوا درجات أعلى بشكل دال احصائيا على المقياسين9 و F (الخطأ والهوس الخفيف). وتقترح هذه الدراسة أن وجود اضطرابات السلوك في المراهقين المكتئبين قد يؤدي إلى حجب أعراضهم المؤثرة ، لذلك من المحتمل أنه قد يكون السبب في أن الإكلينيكيين لا يصلون إلى محكات واضحة لتشخيص الاكتئاب في مثل هذه الحالات .

ومن خلال ارتباط الاكتئاب بالانتحار أجريت دراسة ب.ل.بلينر واخرون P. L. Plener. etal.(2009) بعنوان محاولات الانتحار وايذاء الذات بدون انتحار لدى المراهقين مقارنة دولية : ألمانيا والولايات المتحدة.

تهتم هذه الدراسة بفحص إيذاء الذات بدون انتحار (NSSI) ومحاولات الانتحار والتهديد بالانتحار والأفكار الانتحارية في عينة من طلاب المدارس في ألمانيا ومقارنتهم بعينة مشابهة من المراهقين في وسط غرب أمريكا باستخدام أدوات تقييم تتسم بالصدق عبر حضاريا.

وقد تمت الدراسة على عينة مكونة من 665 من المراهقين متوسط أعمارهم 14.8 عام بانحراف معياري 0.66 متوسط أعمارهم من 14 – 17 عام . وقد أكمل الطلاب تطبيق استبيان ايذاء الذات (SHBQ) ومقياس اوتاوا لإيذاء

الذات (OSI) والنسخة الالمانية من مقياس الدراسات الوبائية للاكتئاب.

وقد أظهرت النتائج أن 25.6 % من العينة أقروا على الاقل بواحدة من أفعال مقياس NSSI في حياتهم وأن 9.5 % من العينة ذكروا أنهم ضروا أنفسهم وتكرر ذلك اكثر من 4 مرات ، وأن 43 شخص من العينة حوالي 6.5 % ذكروا تاريخا من محاولة الانتحار.

كما أظهرت النتائج أنه لا توجد اختلافات دالة احصائيا يمكن ملاحظتها بين عينة الألمان والأمريكان في سلوكيات الانتحار وايذاء الذات.

كما قام بول ،ي. جوس وكارول،س.هانتسنجر Paul, E. Jose & Carol, S. Huntsinger (2006) بدراسة طولية للشخصية والتوافق الاجتماعي بين المراهقين الأمريكان من أصل صيني والأمريكان من أصل أوروبي.

استخدمت هذه الدراسة مرحلتين من الدراسة الطولية للشخصية على المراهقين، تم إجرائها مع بيانات تم الحصول عليها من عينة من المراهقين للأعمار من 12و 17سنة وتكونت العينة من 60من المراهقين الأمريكان من أصل أوروبي و 60 من المراهقين من الجيل الثاني من الأمريكان من أصل صيني، في الوقت الأول تم إكمال الأطفال لاستبيان الشخصية وفى الوقت الثاني أكملوا استبيان الشخصية للمرحلة الثانوية ومقاييس للتعزيز الذاتي للمرحلة الثانوية والاكتئاب وتقدير الذات.

وقد أظهرت النتائج أن المراهقين الأمريكان من أصل صيني والمراهقين الأمريكان من أصل أوروبي أصبحوا أكثر تشابها مع بعضهم البعض عبر الوقت من خلال النشأه في وسط ثقافي واحد، وكلا المراهقين من العرقين ارتفعت لديهم متوسطات الانبساطية والاستقلالية. وعلى الرغم من هذا الاتجاه العام إلا أن الشباب الأمريكان من أصل صيني سجلوا مستويات أقل في الانبساطية عن الشباب الأمريكان من أصل أوروبي.

كما قامت ايمي روكاش و فيلكس نيتو AMI Rokash and Felix Neto 2000 بدراسة نمط التعامل مع الوحدة في المراهقة : دراسة عبر حضارية وفحص تأثير الخلفية الثقافية على قدرة المراهقين في التعامل مع الوحدة.وقد تمت الدراسة على عينة مكونة من 306 من المراهقين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 18 عام من كندا والبرتغال .

وقد أجابت العينة على مقياس مكون من 86 عبارة تهتم بفحص الاستراتيجيات المفيدة في التعامل مع الوحدة، والاستراتيجيات التي تم فحصها تتضمن القبول ونمو الذات والفهم وشبكة الدعم الاجتماعي والتجنب والانكار والدين والثقة وزيادة النشاط.

وقد أظهرت النتائج أن المراهقين في المجتمعين اختلفوا في الاختبارات الفرعية، وأن التعامل مع الوحدة يتأثر بالخلفية الثقافية، حيث كان الكنديين أعلى بشكل دال من البرتغاليين في ست اختبارات فرعية وهي نمو الذات والفهم والتجنب والانكار والدين والثقة.

وفي دراسة مروان دوري وآخرون (2010).Marwan Dwairy.et al

بعنوان الوالدية والصحة النفسية والثقافة : البحث الخامس عبر الحضاري في الوالديه والتوافق النفسي للأطفال. اهتمت الدراسة بفحص الاضطرابات النفسية عبر الحضارية وارتباطها بالعوامل الوالدية (التحكم – التذبذب – الرفض)، وقد تم استخدام مقياس العوامل الوالدية الثلاث ومقياس تقييم الاضطرابات النفسية وتم تطبيقها على الذكور والإناث المراهقين في تسع بلدان.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاضطرابات النفسية تختلف عبر الثقافات وترتبط بالعوامل الوالدية كما كان لها قدر كبير في التباين المشترك.

كما تم فحص الرابطة بين الاضطرابات النفسية وكل العوامل الوالدية في انحدار واحد، وكانت الارتباطات دالة مع التحكم الأمومي، والتذبذب الوالدي المؤقت والتذبذب الأمومي الموقفي والرفض الأمومي والأبوي، وقد كان الرفض الوالدي أقوى عامل مؤثر وحيوي على المراهقين والاضطرابات النفسية والتباين الكلى في الاضطرابات النفسية والتي يتم تفسيرها من خلال العوامل الوالديه.

كما قامت سيسيليا أ. ايسو واخرون(2011) .Cecilia A. Essau.et al بدراسة خبرة التعلم المبكر وقلق المراهقة: مقارنة عبر حضارية بين اليابان وإنجلترا .

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة أعراض القلق بين المراهقين في اليابان وانجلترا، وفحص الارتباط بين خبرات التعلم المبكر وأعراض القلق ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من 299 مراهق (147 من إنجلترا و 152 من اليابان) أعمارهم تتراوح من (12 – 17 سنة).

وقد أظهرت النتائج أن المراهقين في إنجلترا أظهروا بشكل دال مستويات أعلى في أعراض القلق من المراهقين في اليابان، وبالنسبة لخبرات التعلم المبكر لم يكن هناك فروق دالة إحصائية بين المجتمعين، وعلي الرغم من ذلك فإن المراهقين في إنجلترا سجلوا معدلات أعلى في العقاب الوالدي أما المراهقين في اليابان سجلوا درجات أعلى في التعزيز الوالدي، كما أن الرسائل اللفظية الوالدية عن مخاطر القلق كانت أكثر شيوعاً في اليابان عن إنجلترا، وأشارت إلى أن خبرة التعلم في قلق المراهق تبدو مختلفة عبر الثقافات والتي تؤكد أهمية العوامل الثقافية في قلق المراهق.

وفي نفس الاطار قام اليزابيتا كروتي ويليام ، واخرون Elisabetta Crocetti , William W. .etal.(2014) بدراسة بعنوان، أعراض القلق المعمم وعمليات تشكيل الهوية لدى عينة عبر حضارية للمراهقين من عامة المجتمع.

اهتمت الدراسة بتحليل اعراض اضطراب القلق المعمم GAD في عينة عبر حضارية من عامة المجتمع، كما تم فحص الاختلافات الثقافية والجنسية المرتبطة بأعراض اضطراب القلق المعمم في عينة من المراهقين في ست مجتمعات تقع في ثلاث قارات مختلفة (أوربا تشمل بلغاريا–ايطاليا – هولندا . أفريقيا تشمل كينيا. أسيا تشمل الصين والفلبين) وقد تمت الدراسة على عينة من المراهقين عددهم 3445 ، 51% من العينة ذكور، وتتراوح أعمارهم ما بين 14 و

18 عام.

قام المشاركين بتطبيق استبيانات بطريقة التقرير الذاتي لأعراض اضطراب القلق المعمم وتحديد الهوية.

وقد أظهرت النتائج ما يلي : أولا : أن مصادر أعراض اضطراب القلق المعمم تختلف بشكل دال عبر المجتمعات. فقد قررأفراد العينة من الهولنديين مستويات أقل من المشاركين الفلبينيين الذين قرروا مستويات أعلى من أعراض اضطراب القلق المعمم GAD .

ثانيا : الاختلافات بين الجنسين : فقد قررت الإناث أعراض اكثر من اضطراب القلق المعمم من الذكور بشكل دال احصائيا في كل مجتمع وبالمثل في العينة الكلية باستثناء كينيا.

ثالثا: اعراض GAD كانت مرتبطة بشكل دال بعمليات تحديد الهوية.

وتلقي هذه الدراسة الضوء على الاختلافات الجنسية ومدى الانتشار والارتباط بين أعراض اضطراب القلق المعمم عبر المجتمعات المختلفة، لذلك من المهم عندما نبحث في GAD أن يتم فحص نتائج البحث من منظور شامل.

أما عن دراسة روشكن فلاديسلاف واخرون (Ruchkin, et al.2005 Vladislav. بعنوان ما هي الرابطة – الثقافية لظاهرة ضغوط ما بعد الصدمة في الشباب؟ اتجاهات مختارة لمقارنة المرض بين الولايات المتحدة وروسيا.

فلقد تم فحص التطبيق عبر الحضاري على مفهوم ضغوط ما بعد الصدمة من خلال تكرار الاعراض ومستويات التركيبة المرضية في المراهقين من الولايات المتحدة وروسيا.

وتم تطبيق مسح التقرير الذاتي في تمثيل الاعراض على 2.157 مراهق من 14 إلى 17 سنة من المجتمعات المدنية في الولايات المتحدة 1.212 ومن روسيا 945 .

أظهرت النتائج في كلا المجتمعين مستويات الأعراض الرئيسية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (إعادة الخبرة – التجنب – اليقظة) وبالمثل لاستدخال المرض تزداد مع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة ولكن لا توجد اختلافات دالة بين المجتمعات .

وفى اطار دراسة الفروق عبر الثقافية في اضطرابات الشخصية والسلوك نجد دراسة سيفتلانه اوشوكوفا واخرون (Svetlana Oshukova .et al.(2016 بعنوان تقرير مختصر: التقرير الذاتي لسمات السيكوباتية لدى عينة من المراهقين غير المحولين من الفنلنديين والهولنديين : اكتشاف الفروق الثقافية.

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة عبر الحضارية بين عينة من الفنلنديين والهولنديين في مرحلة المراهقة المتوسطة على التقرير الذاتي للسمات السيكوباتية. تم استخدام استبيان سمات الشخصية السيكوباتية للشباب تم تطبيقه على 372 من التلاميذ الفنلنديين و 474 من الهولنديين أعمارهم من 15 إلى 16 سنة .كما تم تحديد الاختلافات بين الجنسين في السمات السيكوباتية ، حيث تم تحليل البيانات بشكل منفصل للذكور والاناث.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الذكور الهولنديين سجلوا معدلات أعلى بشكل دال من الذكور الفنلنديين في الدرجة الكلية والدرجات الكلية للأبعاد على المقياس وبالمثل في معظم درجات الابعاد الفرعية.أما الإناث الهولنديات فقد سجلن درجات أعلى من الإناث الفنلنديات في الابعاد المؤثرة وفي بعدين متقابلين هما عدم الرحمة / القسوة والإناث الفنلنديات سجلن درجات أعلى بشكل دال في العظمة.وتقترح نتائج الدراسة أن تأثيرات الثقافة مظهر من سمات السيكوباتية بالفعل في مرحلة المراهقة ، وأن هذه العلاقة أكثر وضوحا في الذكور.

وكذلك دراسة روبرت د .لاتزمان واخرون Robert D. 2015 .Latzman.et al بعنوان تقرير ذاتي للسيكوباتية في الشرق الاوسط :مقارنة عبر حضارية بين مصر، المملكة العربية السعودية والولايات المتحدة

قامت الدراسة بفحص ما إذا كانت التركيبة السيكوباتية " Psychopathy Construct" يمكن أن تكون عامة بالنسبة للمجتمعات الأخرى والمتضمنة الثقافات العربية في الشرق الأوسط وغير المعروفة بشكل كبير، حيث أن التركيبة السيكوباتية تم بحثها بشكل قليل في المجتمعات غير الغربية خاصة في الشرق الأوسط.

حيث تهتم الدراسة الحالية بالمقارنة عبر الحضارية بين الدول في التقرير الذاتي للسيكوباتية في الولايات المتحدة الأمريكية ومصر والمملكة العربية السعودية.

وتكونت عينة الدراسة من 786 من أمريكا و 296 مصر و341 من المملكة العربية السعودية . وقد أظهرت النتائج أن هناك تشابه كبير في درجات الاستبيان في العينة الامريكية والشرق الاوسط والارتباط بين نموذج العوامل الخمس للشخصية FFM والسيكوباتية.اما بالنسبة للعينة المصرية الارتباط بين السيكوباتية ونموذج العوامل الخمس للشخصية اختلف باختلاف الجنس Gender. هذه النتائج تؤدي إلى تدعيم مبدئي للصدق البنائي لأدوات التقرير الذاتي للسيكوباتية في الثقافات المتحدثة بالعربية وتزودنا بدليل مؤقت للمعيار عبر الحضاري للخصائص السيكوباتية.

وفي اطار الكشف عن اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان تقع دراسة نينا سيرمان واخرون 2002 Nena Serman.et al بعنوان اضطرابات الشخصية المرتبطة بسوء استخدام المواد ذات التأثير النفسي بين الامريكان واليونانيين

أجريت الدراسة لفحص الارتباط بين أعراض اضطراب الشخصية (Pd) وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا بين المراهقين نتيجة للأوضاع المجتمعية في الولايات المتحدة واليونان. وتم تطبيق المقابلة الإكلينيكية البنائية لاضطرابات الشخصية وفقاً لـــ DSM-IV ومسح السلوك الصحي للمراهق، تكونت عينة الدراسة من الذكور والإناث أعمارهم تتراوح من (15 – 18 سنة) تم تطوعهم من عيادة المراهق الطبية و المدارس ، كانت عينة الأمريكان 71 بالقرب من مدينة نيويورك ومدينة هيركليون و50من اليونان.وقد أظهرت النتائج أولاً: أن عينة المراهقين من

نيويورك مع أعراض اضطرابات الشخصية قد قرروا بشكل أكبر تكرار استهلاك شرب الكحول أثناء السنة الماضية عن المراهقين بدون أعراض اضطرابات الشخصية، ثانياً: المراهقين مع اضطراب الشخصية الحدية قرروا معدلات أعلى من تدخين السجائر واستهلاك أكثر للكحول من المراهقين بدون اضطراب الشخصية الحدية، ثالثاً: المراهقين مع اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع قرروا أعلى معدل من استهلاك الكحول والسجائر واستخدام المخدرات غير المشروعة من الأشخاص بدون اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع.

وعلى الرغم من أن عينة الأمريكان كانوا أكثر بـــ30% من اليونانيين 4% إلا أن الاختلافات بين المراهقين في سوء استخدام المواد الممنوعة والاختلافات في انتشار الكحول واستخدام السجائر واضطرابات الشخصية كانت غير ملحوظة كطبيعة مرتبطة بالقومية أو الجنسية.

كما قام روبرت ب ،ارشر واخرون Robert P.Archer, et al 1985 بدراسة خصائص اختبار الشخصية المتعدد الاوجه لاضطراب الشخصية الحدية المرضي لدى المراهقين المقيمين بالمستشفى .

واهتمت هذه الدراسة بفحص خصائص المراهقين من الجنسين المودعين بالمستشفيات بتشخيص اضطراب الشخصية الحدية وعددهم 28 في مقابل 28 من المراهقين المشخصين باضطراب السلوك و50 من المشخصين باضطراب الاكتئاب و17 مشخصين باضطرابات الشخصية و30 تشخيصات اخرى.

وقد أظهرت النتائج أن مجموعة اضطراب الشخصية الحدية كانت أعلى تقييم بشكل دال احصائيا بالمقارنة بالمجموعات الاخرى على مقاييس F- HS – D – PD - PA-PT – SA- MA في اختبار الـــ MMPI .

وقد أظهر تحليل التمايز التدريجي أن 82.1 % معامل دقة مرتبط بشكل دال بالمصابين باضطراب الشخصية الحدية ، و 78% معامل دقة في تحديد المرضى بدون اضطراب شخصية حدية.

وفي نفس السياق تقع دراسة مايجنك م.م.جانسين 2004 واخرون Mijnke M. M. Janssen.et al

بعنوان مقارنة تقرير الذات للمشاكل السلوكية والانفعالية للمراهقين من المهاجرين الاتراك والهولنديين والاتراك :

هدفت الدراسة إلى مقارنة تقرير الذات للمشاكل السلوكية والانفعالية للمهاجرين من الاتراك والهولنديين الاصل والاتراك الاصل من المراهقين.

وقد تمت الدراسة على عينة مكونة من 379 من المراهقين المهاجرين من الاتراك يعيشون في نيوزلندا و 1039 من المراهقين الهولنديين من المجتمع ككل والذين أكملوا الإجابة على استبيان التقرير الذاتي للشباب الترجمة الهولندية والمراهقين الاتراك من المجتمع ككل وقد اكملوا الاجابة على استبيان التقرير الذاتي للشباب الترجمة التركية.وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين من المهاجرين الاتراك حصلوا على درجات أعلى بشكل دال من المراهقين الاتراك غير المهاجرين على 5 من 11 من الاعراض وكانت المقاييس الاكثر ارتفاعا هي

القلق/ الاكتئاب –الانسحاب –الاستدخال، كما أن المراهقين الهولنديين حصلوا على درجات أعلى من الاتراك المهاجرين على مقاييس الشكاوى المعوية وسلوك الانحراف.

أما المهاجرين من الاتراك فقد حصلوا عل درجات أعلى من المراهقين الهولنديين على 5 مقاييس من الـــ 11 أكثرهم شيوعا مقياس سلوك الانحراف.

عامة كانت الدرجات الكلية بالنسبة للمراهقين المهاجرين من الاتراك أعلى بشكل دال من المراهقين الهولنديين والمراهقين الاتراك، أي أن المراهقين من المهاجرين الاتراك قرروا مشاكل أكثر بالمقارنة بنظرائهم الهولنديين والاتراك غير المهاجرين

أما عن الدراسات التي تناولت فعالية استخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين في الدراسات عبر الثقافية ، فلقد قام أنشن تيجال موري 2005 Anshan Tigail Moore.et al

بدراسة الصدق التنبؤي لاختبار MMPI-A الاكتئاب للمراهقين القوقازيين والاقليات العرقية.

واهتمت هذه الدراسة بفحص العلاقة بين أداة التقييم الأكثر شيوعاً للشخصية "اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين MMPI –A" والاكتئاب في حالات الصحة العقلية للمراهقين، وتهتم بالإجابة على سؤال ما إذا كان " MMPI A–" يتنبأ بالأعراض المرضية في هذه الحالات واختلاف الاكتئاب بين القوقازيين والأقلية العرقية.

تم استخدام ثلاث مقاييس محددة من اختبار "MMPI –A " لتقييم الاكتئاب في الحالات كمتنبأ بالاكتئاب وهى "مقياس الاكتئاب D" و الـــ "A – Dep" و "مقياس انخفاض تقدير الذات A– Les" ومقارنتها مع الارتباط الخارجي للاكتئاب، تم مراجعة الاكتئاب لدى الحالة باستخدام معايير دليل التشخيص الإحصائي الخامس "DSM- IV- TR"، تكونت عينة الدراسة من 84 من المراهقين تم استخدام تحليل الانحدار وتأكيد العلاقة التنبؤية والمنحنى الهرمى والمقاييس الثلاثة أثبتت أنها صادقة في التنبؤ بالاكتئاب.

وقد أظهرت النتائج اختلافاً بين القوقازيين والأقلية العرقية في عينة المشاركين على مقياس الاكتئاب في المقاييس الأساسية ومقياس الاكتئاب في المقاييس الفرعية، أما على مقياس انخفاض تقدير الذات كان هناك اختلاف دال إحصائياً في متوسط الدرجات بين اثنين من الفئات العرقية عند مستوى دلالة (0.05 %).

والاختلاف لايعنى أن التقييم ليس جيد أو أن المقياس ليس صالح لعلم الأمراض، لكن تشير الفروق إلى الحاجة إلى فهم المجموعات الخاصة وميلها للاستجابة على العبارات التي تتضمنها.كما يوجد تكافؤ مساوي في القدرة على التنبؤ بالاكتئاب بين المجموعات العرقية في هذه العينة.

كما قامت الين ، س . ميلر واخرونEllen C. Miller.et al(2015) بدراسة بعنوان استخدام مقياس منيسوتا المتعدد الاوجه للشخصية (نسخة

المراهقين) في تحديد طلاب الثانوي ذوي الاضطرابات الانفعالية.

واهتمت هذه الدراسة بفحص ما إذا كان مقياس مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه نسخة المراهقين (MMPI-A) يستطيع تحديد الطلاب من ذوى الاضطرابات الانفعالية (ED).

وقد تم اختيار ثمان مقاييس من مقياس الـ (MMPI-A) لأنها مرتبطة بقضايا الصحة النفسية منها توهم المرض، الفصام، الهستيريا، وانخفاض تقدير الذات.

وقد تم البحث الكمي على عينة مكونة من ثلاث عينات من طلاب المرحلة الثانوية "أسوياء – من ذوى الاضطرابات الانفعالية – المقيمين بالمستشفى" وقد أشارت نتائج الدراسة أن مقاييس الفصام والهستيريا وانخفاض تأكيد الذات للمراهقين ومشاكل المدرسة للمراهقين وعدم النضج كلها مرتبطة بشكل دال في التمييز بين المجموعات الثلاث

وعلى هذا النحو تؤكد كل الدراسات السابقة على وجود اختلافات عبر ثقافية في الصحة النفسية والاضطرابات السلوكية ، كما تشير هذه الدراسات إلى صلاحية استخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين في تحديد التمايز الثقافي لمجموعات ثقافية مختلفة نظرا لكونه أداة ذات سمعة علمية تاريخية ومن أكثر الاختبارات استخدما في مجال الشخصية وعلم النفس الإكلينيكي مما يدعم استخدامه في الدراسة الحالية .

أهداف الدراسة :

1- الكشف عن الفروق عبر الثقافية لدى عينة من المراهقين المصريين والسعوديين العاديين في المظاهر الاكلينيكية لمقاييس (توهم المرض – الاكتئاب – الهستيريا – الذكورة / الأنوثة – الانحراف السيكوباتي- البارانويا- السيكاثينيا- الفصام- الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعي).
2- الكشف عن الفروق عبر الثقافية لدى عينة من المراهقين المصريين والسعوديين العاديين في المقاييس الخمس لإعتلال الشخصية وهى مقياس العدوانية – مقياس الذهانية – مقياس عدم التهديد- مقياس الانفعالية السلبية/العصابية -مقياس الانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي .

مشكلة الدراسة :

تتلخص مشكلة الدراسة في تحديد الفروق عبر الثقافية بين عينتين من المراهقين في مجتمعين عربيين متفقين في اللغة والدين والمصالح المشتركة ويختلفان في النظام الاجتماعي الثقافي ، فضلا عن مرور المجتمع المصري بتحولات كبرى منذ ثورة يوليو 1952 مرورا بثورة 25يناير 2011 و30 يونيو 2013 مع زيادة عدد السكان وقصور الموارد الاقتصادية ،على خلاف المجتمع السعودي الذي لم يمر بتحولات اجتماعية شديدة ولكنه مر بتحولات ذات طفرة اقتصادية مع ظهور النفط مع نقص عدد السكان وزيادة الموارد الاقتصادية ، مما سينعكس على إمكانية وجود فروق في المظاهر الإكلينيكية واضطرابات الشخصية

فروض الدراسة :

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات عينة المراهقين المصريين والسعوديين ذكور/ اناث على المقاييس الأساسية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين(توهم المرض – الاكتئاب – الهستيريا – الذكورة / الأنوثة – الانحراف السيكوباتي- البارانويا- السيكاثينيا- الفصام- الهوس الخفيف-الانطواء الاجتماعي).

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات عينة المراهقين المصريين والسعوديين ذكور/ اناث في المقاييس الخمس لإعتلال الشخصية وهى العدوانية – الذهانية – عدم التهديد- الانفعالية السلبية/العصابية – الانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي .

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة بحجم العينة والتي لاتمثل المجتمعين المصري والسعودي. كما تتحدد بنوع العينة من حيث السن والنوع وانتمائها في فئة تلاميذ المدارس الاعدادية والثانوية في مدينتي القاهرة بدولة مصر وجدة بدولة السعودية.

وتتحدد زمانيا بفترة التطبيق الذى تم في يناير2016

منهج الدراسة : تستخدم الدراسة المنهج الوصفي المقارن.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من خلال رغبة المراهقين في المشاركة من خلال التعاون مع مدارس المرحلة الاعدادية والثانوية بمصر والسعودية ، حيث قامت الباحثة الأولى باختيار العينة المصرية من مدارس منطقة مدينة نصر بالقاهرة وقامت الباحثة الثانية باختيار العينة السعودية من مدارس وسط جدة بالمملكة العربية السعودية. ويكشف جدول (1) عن الأعداد والمتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعات العينة .

جدول (1)

المتوسط والانحراف المعياري والخطأ المعياري لمجموعات الدراسة في العمر

	المجموعات	ن	م	ع	الخطأ المعياري
1	اناث سعوديات	121	16.0661	.98095	.08918
2	ذكور سعوديين	44	16.1136	1.08297	.16326
3	ذكور مصريين	69	16.1594	.69923	.08418
4	اناث مصريات	155	15.9161	.88240	.07088
مج		389	16.0283	.91196	.04624

كما يكشف جدول(2) عن تجانس العينات من حيث السن

جدول (2) تحليل التباين بين المجموعات في متغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.630	3	1.210	1.460	.225
داخل المجموعات	319.059	385	.829		
مج	322.689	388			

أداة الدراسة:

تم استخدام اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين MMPI-A أعد النسخة الورقية الأمريكية

James N.Butcher, Carolyn L. Williams , John R. Graham, Robert P. Archer, Auke Tellegen, Yossef S. Ben-Porath, and Beverty Kaemmer (1992)

أعد النسخة العربية الالكترونية ، عبد الله السيد عسكر (2016) وقد اقتصرت الدراسة على استخدام المقاييس الإكلينيكية الأساسية و المقاييس الخمس لإعتلال الشخصية PSY-5 إعداد Graham, J. R.,Archer, R. Ben-Porath, Y. S. P., Tellegen, A. andKaemmer, B. (2006).

وصف الاختبار

يستخدم الاختبار للمراهقين من عمر 14–18 سنة. ويتكون الاختبار من 478 عبارة يجيب عنها المفحوص بـــ (نعم) أو بـــ (لا) ويحتوي على 6 مؤشرات ومقاييس للصدق و10 مقاييس إكلينيكية أساسية ، و 31 مقياس لهاريس ولينجوس الفرعية للاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباتي والبارانويا والفصام والهوس الخفيف والانطواء الاجتماعي ، و6 مقاييس فرعية و15 مقياس للمحتوى أضيفت إليها 31 مقياس لمكونات المحتوى وخمس مقاييس لإعتلال الشخصية . وهكذا يضم الاختبار 93 مقياسا وستة مقاييس ومؤشرات للصدق.

المقاييس الإكلينيكية الأساسية:

- **المقياس 1 توهم المرض** *HS Hypochondriasis*

يتكون المقياس من 32 عبارة ويقيس مدى الاهتمام الزائد بالوظائف البدنية والقلق على الصحة بدون سبب عضوي واضح ، ويرتبط ارتفاع الدرجة بالاكتئاب ، وقد تنخفض الدرجة على توهم المرض إذا تم علاج الاكتئاب ، وإذا ارتفعت الدرجة على مقياس الهستيريا فيمكن تشخيص الهستيريا التحولية .كما يعكس الانشغال بالصحة والمرض و الحالة الصحية العامة في حالة وجود تشخيص طبي بأعراض بدنية محددة ، وفي حالة خلو المفحوص من التشخيص الطبي فإن المفحوص يعاني من المخاوف والذنب والانسحاب والكمالية والتعلق لدرجة التشبث والانزعاج .

- **المقياس 2 الاكتئاب** *D Depression*

يتكون المقياس من 32 عبارة تقيس أعراض الاكتئاب مثل الانقباض والحزن والتعاسة والتشاؤم نحو مستقبل حالته والتفكير في الانتحار أو الإقدام عليه مع مشاعر عدائية تجاه نفسه واتهام الذات والشعور بالذنب والتأخر النفسي الحركي والتعب ورفض الحديث مع الشكاوي البدنية والأحلام المزعجة وعدم الاستقرار واضطراب النوم ويغلب أن يكون الاكتئاب قد سبق تشخيصه إكلينيكياً .

- **المقياس 3 الهستيريا** *HY Hysteria*

يتكون المقياس من 60 عبارة ويكشف عن المؤشرات التشخيصية للهستيريا أو الشخصية الهستيرية ، والذين يتعاملون مع الضغوط والهموم بأعراض وشكاوي بدنية ، وقد لا يعاني الشخص من أي أعراض إلا تحت ظروف ضاغطة وتزول الأعراض مع زوال حالة الكرب أو الضغط . وغالباً ما يفتقد أصحاب الدرجات المرتفعة إلى الاستبصار بحقيقة أعراضهم مع التمركز حول الذات والنرجسية وطلب التعاطف الزائد من الآخرين بطرق ملتوية وإذا لم يستجب الآخرون لحاجاتهم فإنهم يصبحون عدائيون ولكنهم ينكرون هذه المشاعر ولا يصرحون بها مع اتسامهم بالاعتمادية .

- **المقياس 4 الانحراف السيكوباتي** *PD Psychopathic Deviation*

يتكون المقياس من 49 عبارة تقيس مظاهر اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، فالدرجة المرتفعة تشير إلى صعوبة اتساق الفرد مع القيم والمعايير الاجتماعية وقد يقدم على السلوك الإجرامي والكذب والغش والسرقة والانحراف الجنسي والإدمان مع رفضه للسلطة واضطراب علاقاته بالأسرة والآخرين وفي الغالب ما يكون تحصيله الدراسي منخفضاً.

كما أنه قد يتصف بالاندفاعية ولا يستطيع أن يؤجل إشباع حاجاته ولا يخطط لسلوكه ولا يقدر عواقب أفعاله المنحرفة ، كما يتصف أحياناً بالخداع والانبساطية المتطرفة والعدوانية والعداء والغيظ والاستياء مع السخرية والتهكم والدخول في صدام مع القانون كما يشعر في أوقات كثيرة بالسأم والفراغ ، مع ميوله التخريبية للممتلكات العامة .

- **المقياس 5 الذكورة – الأنوثة** *MF Masculinity/Femininity (Male)***الذكور**

ويتكون من 44 عبارة تقيس الاهتمامات الأنثوية والكف عن الاندفاعية الذكرية ، والانشغال بمشكلات جنسية قد تدور حول اتجاهات جنسية مثلية كامنة أو صريحة مع وجود اهتمامات جمالية وفنية ويمكنه أن يشارك في الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال بدرجة زائدة عما يقوم به الذكور العاديين .

- **المقياس5 الذكورة–الأنوثة***MF (Female)* **الاناث** / *Masculinity Femininity*

ويتكون من 44 عبارة تقيس مدى رفض للدور الأنثوي والاهتمامات الذكرية والميل إلى اختيار الأعمال التي تحتاج إلى القوة وممارسة الرياضة والأنشطة

الذكرية الأخرى .

- **المقياس 6 البارانويا** *PA Paranoia*

يتكون المقياس من 40 عبارة ويقيس الحساسية في العلاقات الشخصية المتبادلة والتشكك والمظاهر الذهانية من قبيل اضطراب التفكير والهواجس الاضطهادية والشعور بالعظمة مع الهلاوس والأفكار المرجعية والشعور بالاستياء والغضب والحقد والتذمر ، وتتشابه هذه المظاهر مع حالات الفصام البارانوي وهذاء الاضطهاد والعظمة .

- **المقياس 7 السيكاثينيا** *PT Psychasthenia*

يتكون المقياس من 48 عبارة ويقيس الزملة العصبية المعروفة باسم السيكاثينيا والتي تتمثل في عجز الفرد عن مقاومة أفعال أو أفكار معينة رغم أنها ذات طابع غير توافقي . وهذه الزملة تحتوي على عصاب الوسواس القهري والمخاوف المرضية والقلق والاندفاعية .

- **المقياس 8 الفصام** *SC Schizophrenia*

يتكون المقياس من 77 عبارة ويقيس معظم مضامين الفصام مثل عمليات التفكير الخلطي والإدراكات الغريبة والاغتراب الذاتي والاجتماعي وصعوبات التركيز واضطراب الهوية والمشكلات الأسرية .

وتشير الدرجة المرتفعة إلى احتمالية وجود حالة ذهانيه مع مظاهر الخلط والارتباك مع ظهور الهلاوس والهواجس ونقص القدرة على الحكم في حال إذا سبق تشخيص الذهان .

كما تشير الدرجة المرتفعة خارج التشخيص السيكايتري (الطب نفسي) إلى أن الشخص يعيش حياته بالنمط الفصامي وكأنه ليس بجزء من العالم الاجتماعي حيث يشعر بالعزلة والاغتراب والغموض والخجل والتحفظ في علاقاته بالآخرين مع عدم قدرته على التعبير عن مشاعره العدوانية وغضبه ويستجيب للضغوط بالانسحاب أو الهروب إلى أحلام اليقظة .

- **المقياس 9 الهوس الخفيف** *MA Hypomania*

يتكون المقياس من 46 عبارةتتناول المستويات الخفيفة من الحالات الهوسية والتي تتصف بحالة مزاجية منتشيه ولكن غير مستقرة مع زيادة الحركة وطيران الأفكار والثرثرة مع الشعور بالعظمة والتمركز حول الذات والقابلية للهياج.

وقد تكون مصحوبة بهلاوس وهواجس العظمة مع النرجسية وانعدام الأخلاق والسطحية في العلاقات الاجتماعية والتقلب المزاجي والاندفاعية ، وفي أطوار أخرى قد يعبر عن حالة اكتئابية حادة إذا كان مصاباً بالاضطراب ثنائي القطب ، أو ذهان الهوس – الاكتئاب.

- **المقياس صفر (الانطواء الاجتماعي)** *SI Social Introversion*

يتكون المقياس من 62 عبارة ويتناول تقييم بُعد الانطواء – الانبساط ومدى معاناة المراهق من الانطواء الاجتماعي وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية والشعور بالعزلة والخجل والتحفظ والجبن والتجنب وتفضيل الوحدة على أن يكون مع الآخرين ولديه عدد قليل جداً من الأصدقاء ولا يشارك في الأنشطة التي تحتاج إلى وجوده مع الجنس الآخر وتنقصه الثقة بالنفس ويعاني من الضبط الزائد ولا يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة صريحة كما تكثر شكواه من الآخرين وتنقصه القدرة على اتخاذ القرار (عبدالله عسكر ، 2016 ، ص39–44).

المقاييس الخمس لإعتلال الشخصية *PSY-5*

- **مقياس العدوانية** *AGGR*

– يتكون من 20 عبارة ويركز المقياس على التهجم أو التذرع والعدوان، واستخدام نوع العدوان لتحقيق الأهداف إما من خلال تهديد الآخرين أو تخويفهم والتعدي عليهم أو العدوان البدني، ويقيس مدى ميل المراهق إلى التهجم والتعدي على الآخرين مع وجود تاريخ من الاعتداء الجنسي لدى الذكور ويرتبط بزيادة اهتمامات جنسية مثلية لدى الاناث.

- **مقياس الذهانية***PSYC*

– يتكون من 21 عبارة ويقيس الانفصال عن الواقع ويشمل التحريف الحسى والإدراكي والمعتقدات الشاذة، وترتبط الدرجات المرتفعة بالسلوك الذهاني ، ويرتبط لدى الاناث بصفة خاصة بتاريخ من الخلط العقلي ويحتمل أن يكون لدى الوالدين تاريخا من السلوك الوسواسي، وتكون مظاهر الاضطراب مصحوبة بأعراض الانسحاب الاجتماعي لدى الذكور.

- **مقياس عدم التهديد** *DISC*

– يتكون من 24 عبارة ويقيس الميل إلى المخاطرة ،والاندفاعية وعدم الانصياع للتقاليد والقيم الأخلاقية، والسلوك غير المسئول والخارج عن القواعد وقد يعكس تاريخا من تعاطي المخدرات والاعتداء الجنسي وادانته بالتهجم .

- **مقياس الانفعالية السلبية/العصابية***NEGE*

– يتكون من 22 عبارة ويقيس مدى معايشة المراهق لحالة من الوجدان السلبى مثل الانزعاج والذنب والقلق وتشير الدرجات المرتفعة إلى وجود تاريخ من السلوك الانطوائي مع الانسحاب وبصفة عامة المظاهر العصابية السلبية مع بعض الشكاوي البدنية .

- **مقياس الانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي***INTR*

يتكون من 28 عبارات ويقيس عدم القدرة على معايشة وجدان ايجابي أو الارتباط الإيجابي بالآخرين مع الاكتئاب وانخفاض الدافعية للإنجاز ، ولديه عدد قليل جدا أو يفتقد الأصدقاء.وتشير الدرجات المرتفعة إلى السلوك

الانطوائي مع وجود اهتمامات جنسية مثلية (عبدالله عسكر ، 2016 ، ص67-68).

تقنين الاختبار:

ثبات الاختبار:

قام معد النسخة العربية الالكترونية للاختبار بحساب ثبات الاختبار بطريقة اعادة الاختبار بفاصل زمني 3 شهور لعينة قدرها 87 مراهق 66 مراهقة من المصريين، وجاءت قيمة معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني في مستويات دالة فيما وراء 0.01(عبدالله عسكر ، 2016 ، ص85).

حساب التجانس الداخلي

تم حساب التجانس الداخلي على عينة قدرها 1024بمدى عمري 14-18 . وجاءت معاملات الارتباط بين المقاييس والمجموع الكلي داله فيما وراء *0.001* (عبدالله عسكر ، 2016 ، ص87).

صدق الاختبار:

قام معد النسخة العربية الالكترونية للاختبار بحساب صدق التكوين العاملي للاختبار على نفس عينة حساب التجانس الداخلي لمجموعات المقاييس على حدة بطريقة المكونات الأساسية واستخدام أسلوب التدوير المتعامد لفاريماكس وقبول الجذر الكامن عند واحد صحيح ، وأسفرت نتيجة التحليل العاملي عما يلي:

أولا: المقاييس الأساسية

جدول (3)

مصفوفة عوامل المقاييس الأساسية الإكلينيكية . والجذر الكامن ونسبة التباين الارتباطي بطريقة المكونات الأساسية بعد التدوير المتعامد Varimax with Kaiser Normalization

المقياس	العوامل		
	1	2	3
HS	.382	.707	
D		.540	.621
HY		.933	
PD	.657	.431	
MF			.583
PA	.731	.271	
PT	.775		.464
SC	.875		.259

المقياس	العوامل		
	1	2	3
MA	.820		
SI	.318		.833
الجذر الكامن	4.602	1.531	1.090
%التباين الارتباطي	46.020	15.312	10.896
Cumulative %	46.020	61.332	72.228

ويشير جدول (3) إلى تشبع ثلاث عوامل ، وتمثل العامل الأول في المثلث الذهاني وجاء تشبع مقياس الفصام كأعلى تشبع بجذر كامن *4.602* واستغرق 46 % تقريبا من نسبة التباين الارتباطي ، وتمثل العامل الثاني في المثلث العصابي وجاء مقياس الهستيريا كأعلى تشبع بجذر كامن *1.531*واستغرق 15 % تقريبا من نسبة التباين الارتباطي ، وتمثل العامل الثالث في الانطواء الاجتماعي وزملة الاضطرابات المرتبطة به كأعلى تشبع بجذر كامن *1.090*واستغرق 11 % تقريبا من نسبة التباين الارتباطي ، مما يشير إلى صدق التكوين الفرضي للمقاييس الأساسية.

ثانيا : المقاييس الخمس لإعتلال الشخصية

جدول (4)

التحليل العاملي للمقاييس الخمس لإعتلال الشخصية والجذر الكامن ونسبة التباين الارتباطي بطريقة المكونات الأساسية بعد التدوير المتعامد Varimax with Kaiser Normalization

المقياس	العوامل	
	1	2
AGGR	.826	
PSYC	.836	
DISC	.680	
NEGE	.705	
INTR	.009	.995
الجذر الكامن	2.340	1.014
%التباين الارتباطي	46.807	20.276
Cumulative %	46.807	67.083

يشير جدول (4) إلى استخلاص عاملين، العامل الأول بجذر كامن *2.340* واستغرق 47% من التباين الارتباطي وجاء مقياس الذهانية أعلى المقاييس تشبعا ، و العامل الثاني بجذر كامن *1.014* واستغرق 20% من

التباين الارتباطي وجاء مقياس الانطواء أعلى تشبع (عبدالله عسكر ، 2016 ، ص92-95).

الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزى أو الاكلينيكي من خلال مقارنة مجموعة من الذكور الجانحين نزلاء مؤسسات رعاية الأحداث والذين يقضون فترات متفاوتة كعقوبة قانونية ن = 86 وعينة من غير الجانحين ن=79 وكشفت النتائج عن:

1- توجد فروق ذات دلالة احصائية فيما وراء *0.01* بين متوسطات المجموعتين في اتجاه مجموعة الجانحين في المقاييس الأساسية – توهم المرض ، الاكتئاب ، الهستيريا ، الانحراف السيكوباتي ومقياس الفصام.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية فيما وراء *0.01* بين متوسط المجموعتين في اتجاه مجموعة الجانحين في مقياس عدم التهديد (عبدالله عسكر ، 2016 ، ص98-104).

حساب ثبات الاختبار للعينة السعودية:

تم اعادة حساب ثبات الاختبار على عينة الدراسة السعودية وبلغت 165 مراهقا ومراهقة بمتوسط عمري قدره *16.089* بانحراف معياري قدره *1.032* بطريقة ألفا كرونباخ وجاءت معاملات الثبات مقبولة كما تكشف عنه بيانات جدول (5)

جدول (5) معاملات ثبات ألفا للعينة السعودية

المقياس	معاملات ثبات ألفا
توهم المرضHS	.88
الاكتئابD	.86
الهستيرياHY	.89
الانحراف السيكوباتي PD	.78
الذكورة /الأنوثه MF	.91
البارانويا PA	.79
السيكاثينيا PT	.91
الفصام SC	.86
الهوس الخفيفMA	.75
الانطواء الاجتماعى SI	.87
العدوانيةAGGR	.77
الذهانيةPSYC	.81
عدم التهديدDISC	.85
الانفعالية السلبية/ العصابيةNEGE	.88
الانطوائية / انخفاض الوجدان الايجابىINTR	.86

نتائج الدراسة:

1- **نتيجة الفرض الأول : ينص الفرض الأول على :**"توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات عينة المراهقين المصريين والسعوديين ذكور/ اناث على المقاييس الأساسية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين(توهم المرض – الاكتئاب – الهستيريا – الذكورة/الأنوثة – الانحراف السيكوباتي– البارانويا– السيكاثينيا– الفصام– الهوس الخفيف–الانطواء الاجتماعي)".

– وللتحقق من صدق هذا الفرض استخدمت الباحثتان أسلوب تحليل التباين البسيط 1 x 4 وإختبار شيفيه لتحديد اتجاه دلالة الفروق .ويكشف الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما وراء 0.01 ، بين مجموعات العينات الأربع على مقاييس توهم المرض والاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباتي والذكورة والأنوثة والبارانويا والسيكاثينيا والفصام والهوس الخفيف والانطواءالاجتماعي .

جدول (6) تحليل التباين البسيط لمجموعات الاناث والذكور المصريين والسعوديين للمقاييس الأساسية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
HSتوهم المرض	بين المجموعات	579.942	3	193.314	11.751	.000
	داخل المجموعات	6333.585	385	16.451		
	مج	6913.527	388			
D الاكتئاب	بين المجموعات	1008.525	3	336.175	14.000	.000
	داخل المجموعات	9244.786	385	24.012		
	مج	10253.311	388			
HYالهستيريا	بين المجموعات	414.756	3	138.252	4.943	.002
	داخل المجموعات	10767.486	385	27.967		
	مج	11182.242	388			
PD الانحراف السيكوباتي	بين المجموعات	397.786	3	132.595	5.346	.001
	داخل المجموعات	9549.355	385	24.804		
	مج	9947.141	388			
MF الذكورة / الأنوثة	بين المجموعات	561.084	3	187.028	17.400	.000
	داخل المجموعات	4138.171	385	10.748		
	مج	4699.254	388			
PA البارانويا	بين المجموعات	701.818	3	233.939	12.312	.000
	داخل المجموعات	7315.627	385	19.002		
	مج	8017.445	388			
PT السيكاثينيا	بين المجموعات	2091.231	3	697.077	13.249	.000
	داخل المجموعات	20256.013	385	52.613		
	مج	22347.244	388			

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
SC الفصام	بين المجموعات	3866.191	3	1288.730	12.352	.000
	داخل المجموعات	40169.973	385	104.338		
	مج	44036.165	388			
MA الهوس الخفيف	بين المجموعات	391.968	3	130.656	6.378	.000
	داخل المجموعات	7886.788	385	20.485		
	مج	8278.756	388			
SI الانطواء الاجتماعي	بين المجموعات	1154.907	3	384.969	10.321	.000
	داخل المجموعات	14360.831	385	37.301		
	مج	15515.738	388			

وبالنظر لترتيب المتوسطات طبقا للدلالة ، تكشف النتائج في جدول (7) عما يلي:

(1) في مقياس توهم المرض اتجهت دلالة الفروق للإناث المصريات والسعوديات حيث كانت متوسطات الإناث المصريات الأعلى في كل المجموعات تليها الإناث السعوديات،ثم الذكور السعوديين فالذكور المصريين ، وتشير هذه النتيجة إلى أن الإناث في المجموعة المصرية أعلى في المعاناة من توهم المرض عن السعوديات بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المصريين والسعوديين . ويرتبط توهم المرض بالقلق والاكتئاب ،وهذا ماتؤكده نتائج المقاييس الأخرى .

(2) في مقياس الاكتئاب ،اتجهت دلالة الفروق للإناث المصريات والسعوديات وجاءت متوسطات الذكور السعوديين في الترتيب الثالث تلاها الذكور المصريين ، وتشير هذه النتائج إلي ارتفاع معدلات الاكتئاب لدي الإناث المصريات والسعوديات عن الذكور وترتفع معدلات الإناث المصريات بفارق دال ، وهذامايؤكد ارتباط توهم المرض بالاكتئاب

(3) في مقياس الهستيريا اتجهت الدلالة لمتوسطات الإناث السعوديات تلاها الإناث المصريات فالذكور السعوديين فالذكور المصريين ،وعلى هذا النحو ترتفع معدلات الهستيريا لدى المراهقين السعوديين إناثا وذكورا وترتفع معدلاتها الطبيعية لدى الإناث المصريات ، وتشير هذه النتيجة إلى الطبيعة الأنثوية بصفة عامة وترتبط أيضا بتوهم المرض .

(4) في مقياس الانحراف السيكوباتي نتيجة دلالة الفروق للإناث المصريات يليها الذكور المصريين مما يشير إلى ارتفاع معدلات الانحراف السيكوباتي في العينة المصرية عنه لدى العينة السعودية والذي يعود إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية المختلفة في كلا البعدين ويمكن عزو هذه الفروق إلى التغير الحادث في المجتمع المصري بعد ثورة 25 يناير وتزايد معدلات الانفلات السلوكي .

(5) في مقياس الذكورة والأنوثة تتجه دلالة الفروق للإناث السعوديات تليها الإناث المصريات ،ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المصريين

والسعوديين ، وتشير هذه النتائج إلى أن الإناث السعوديات أكثر اهتماما بالدور الأنثوي نظرا لدورها الاجتماعي العام المحدود على خلاف الإناث المصريات التي تشارك في كل الأنشطة الاجتماعية مما يجعلها أقل اهتماما بالدور الأنثوي التقليدي .

(6) في مقياس البارانويا تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية ذكورا وإناثا مما يشير إلى معاناة المصريين من المشاعر الاضطهادية أكثر من السعوديين وربما يعود ذلك للظروف الاقتصادية وارتفاع طموحات المصريين للتميز مع قصور الموارد المتاحة وزيادة الضغوط الاجتماعية

(7) في مقياس السيكاثينيا ، تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية ذكورا وإناثا عن المجموعة السعودية ، وهذا يشير إلى معاناة المراهقين المصريين للوساوس والقلق أكثر من المجموعة السعودية ويعود ذلك إلى اختلاف أنماط التنشئة الاجتماعية في كلا المجتمعين .

(8) في مقياس الفصام تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية وترتفع معدلات الذكور المصريين عن الإناث المصريات مما يكشف عن تزايد الضغوط التي تدفع إلى الارتباك المعرفي في هذه المرحلة التي يمر بها المراهقون المصريون .

(9) في مقياس الهوس تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية وترتفع متوسطات مجموعة الذكور عن الإناث ،وترتبط هذه النتيجة بمقياس الانحراف السيكوباتي وهذا ما يؤكد تأثير التحولات الاجتماعية الراهنة على شخصية المراهق المصري والذي يحتاج لدراسات أكثر تحديدا لربط التغيرات الإكلينيكية بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية .

(10) في مقياس الانطواء الاجتماعي تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية ، وترتفع متوسطات الإناث المصريات عن كل المجموعات ، وهذا مايعكس شعورهن بالغربة والوحدة على الرغم من تأكيدهن لدورهن الجنسي ، ووجودهن في مدارس مختلطة (بنين وبنات) وربما يكون الاختلاط عاملا من عوامل الانطواء الاجتماعي لدى الإناث التي لا تجد حريتها أمام الجنس الآخر على خلاف الإناث السعوديات التي تجدن الانطلاق في مدارسها ذات الجنس الواحد ، حيث تكون العلاقات الاجتماعية في اتجاه نفس الجنس والذي يدفع لتعدد المهارات الاجتماعيةالأنثوية بدون رصد أو رقابة ذكرية ، وعلى كل الأحوال تحتاج هذه النتيجة إلى بحوث أكثر تحديدا لمعرفة أثر اختلاط التلاميذ وعدم اختلاطهم في التوافق النفسي والمهارات الاجتماعية .

جدول (7) الاحصاء الوصفي لمجموعات الاناث والذكور المصريين والسعوديين واتجاه الدلالة للمقاييس الأساسية

المقياس	المجموعات	ن	م	ع	المقياس	المجموعات	ن	م	ع
HSتوهم المرض	اناث سعوديات	121	12.19***	3.70275	PA البارانويا	اناث سعوديات	121	16.14**	3.98603
	ذكور سعوديين	44	11.41**	3.46624		ذكور سعوديين	44	15.65*	4.71486
	ذكور مصريين	69	11.07*	3.28687		ذكور مصريين	69	18.63***	3.77286
	اناث مصريات	155	14.08****	4.72426		اناث مصريات	155	18.74****	4.75721
Dالاكتئاب	اناث سعوديات	121	24.29***	4.59971	PT السيكاثينيا	اناث سعوديات	121	22.85**	6.86817
	ذكور سعوديين	44	23.07**	5.35875		ذكور سعوديين	44	22.65*	8.10094
	ذكور مصريين	69	22.52*	4.53291		ذكور مصريين	69	27.07***	5.83680
	اناث مصريات	155	26.57****	5.14333		اناث مصريات	155	27.65****	7.83634
HYالهستيريا	اناث سعوديات	121	23.97****	5.35329	SC الفصام	اناث سعوديات	121	31.27**	9.08754
	ذكور سعوديين	44	22.70**	3.92712		ذكور سعوديين	44	30.27*	11.17381
	ذكور مصريين	69	21.15*	5.49230		ذكور مصريين	69	38.08****	8.93233
	اناث مصريات	155	23.73***	5.47376		اناث مصريات	155	36.96**	11.24282
PDالانحراف السيكوباتي	اناث سعوديات	121	21.25*	4.74786	MA الهوس الخفيف	اناث سعوديات	121	23.94*	4.01725
	ذكور سعوديين	44	21.61**	5.10000		ذكور سعوديين	44	24.27**	4.49477
	ذكور مصريين	69	23.15***	4.93970		ذكور مصريين	69	26.84****	4.64512
	اناث مصريات	155	23.47****	5.13874		اناث مصريات	155	25.07***	4.84448
MFالذكورة / الأنوثة	اناث سعوديات	121	23.09****	3.36403	SIالانطواء الاجتماعى	اناث سعوديات	121	30.89*	6.69179
	ذكور سعوديين	44	20.09*	3.06380		ذكور سعوديين	44	30.36**	5.80333
	ذكور مصريين	69	20.59**	3.34453		ذكور مصريين	69	31.34***	4.65209
	اناث مصريات	155	22.97***	3.23926		اناث مصريات	155	34.40****	6.27684

ثانيا : نتيجة الفرض الثاني :

3- **ينص الفرض الثاني على:**" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات عينة المراهقين المصريين والسعوديين ذكور/ اناث في المقاييس الخمس لإعتلال الشخصية وهى العدوانية – الذهانية – عدم التهديد– الانفعالية السلبية/العصابية – الانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي ."

وللتحقق من صدق هذا الفرض استخدمت الباحثتان أسلوب تحليل التباين البسيط 1 x 4 واختبار شيفيه لتحديد اتجاهات دلالة الفروق .

– ويكشف الجدول (8) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في متوسطات مقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهديد والانفعالية السلبية / العصابية ، ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات على مقياس الانطوائية \ انخفاض الوجدان الإيجابي .

جدول (8) تحليل التباين البسيط لمجموعات الاناث والذكور المصريين والسعوديين للمقاييس الخمس لإعتلال الشخصية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
AGGR العدوانية	بين المجموعات	416.755	3	138.918	12.162	.000
	داخل المجموعات	4397.558	385	11.422		
	مج	4814.314	388			
PSYC الذهانية	بين المجموعات	721.226	3	240.409	18.437	.000
	داخل المجموعات	5020.075	385	13.039		
	مج	5741.301	388			
DISC عدم التهديد	بين المجموعات	586.541	3	195.514	19.976	.000
	داخل المجموعات	3768.250	385	9.788		
	مج	4354.792	388			
NEGEالانفعالية السلبية/العصابية	بين المجموعات	393.133	3	131.044	9.755	.000
	داخل المجموعات	5172.116	385	13.434		
	مج	5565.249	388			
INTRالانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي.	بين المجموعات	19.370	3	6.457	.466	.706
	داخل المجموعات	5337.391	385	13.863		
	مج	5356.761	388			

كما يكشف جدول (9) إلى اتجاه دلالة الفروق على النحو التالي :

1- في مقياس العدوانية تتجه الدلالة للمجموعة المصرية ذكورا وإناثا ، وترتفع متوسطات الذكور المصريين بفارق دال عن باقي المجموعات تليها الإناث المصريات ، وتشير هذه النتيجة إلى أن المراهقين المصريين الذكور أكثر عدوانية وتهجما عن الذكور السعوديين وأن الاناث المصريات أكثر عدوانية من السعوديات وهذه نتيجة تعود لاختلاف الوسط الاجتماعي وأسلوب إشباع الحاجات الاجتماعية في كلا المجتمعين .

2- في مقياس الذهانية تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية ذكورا وإناثا ، وترتفع متوسطات الذكور المصريين بفارق دال عن باقي المجموعات ، وهذا يشير إلى أن الذكور المصريين لديهم عدد من مظاهر الانفصال عن الواقع والتحريف الحسي والإدراكي ، ويرتبط هذا بمقاييس المثلث الذهاني في المقاييس الأساسية وهي البارانويا والفصام والهوس الخفيف مع ارتفاع متوسطاتهم على مقياس الانطواءالاجتماعي . بينما تنخفض متوسطات العينة السعودية وهذا ما يؤكدالفروق الثقافية في الصحة النفسية .

3- في مقياس عدم التهديد تتجه دلالة الفروق لعينات الذكور المصريين والسعوديين عن الإناث المصريات والسعوديات وترتفع متوسطات مجموعة الذكور المصريين عن باقي المجموعات وهذا يشير إلى أن الذكور المصريين والسعوديين يميلون إلى المخاطرة والاندفاعية وعدم الانصياع للتقاليد والقيم الأخلاقية أكثر من الإناث مع الأخذ في الاعتبارارتفاع متوسط الذكور المصريين .

4- في مقياس الانفعالية السلبية / العصابية ، تتجه دلالة الفروق للمجموعة المصرية ذكورا وإناثا ، وترتفع متوسطات الإناث المصريات عن باقي المجموعات ، وتشير هذه النتيجة إلى معايشة الإناث المصريات حالة من الوجدان السلبي مثل الانزعاج والذنب والقلق مع مظاهر الانسحاب وبعض الشكاوى البدنية أكثر من باقي المجموعات .

4-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربع على مقياس الانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابي مما يجعلهم متساوون في السلوك الانطوائي والدافعية للإنجاز .

جدول (9) الاحصاء الوصفي لمجموعات الاناث والذكور المصريين والسعوديين واتجاه الدلالة للمقاييس الخمس لإعتلال الشخصية

المقياس		ن	م	ع		المقياس	ن	م	ع
AGGR العدوانية	اناث سعوديات	121	8.8347*	3.11541		NEGEالانفعالية السلبية/العصابية	اناث سعوديات	11.5785**	3.30593
	ذكور سعوديين	44	10.1818**	3.79885			ذكور سعوديين	10.9773*	4.52121
	ذكور مصريين	69	11.8551****	3.35312			ذكور مصريين	12.6087***	3.20944
	اناث مصريات	155	10.3613***	3.46388			اناث مصريات	13.6000****	3.84876
PSYC الذهانية	اناث سعوديات	121	8.1157*	3.17593		INTRالانطوائية / انخفاض الوجدان الإيجابى.	اناث سعوديات	9.0826	3.46070
	ذكور سعوديين	44	8.5682**	3.53322			ذكور سعوديين	8.9773	3.66307
	ذكور مصريين	69	11.1449****	3.44399			ذكور مصريين	8.8841	3.30568
	اناث مصريات	155	10.8968***	4.00191			اناث مصريات	9.4387	4.09321
DISC عدم التهديد	اناث سعوديات	121	7.0826*	3.04025					
	ذكور سعوديين	44	8.1364***	3.25356					
	ذكور مصريين	69	10.5362****	3.22937					
	اناث مصريات	155	7.4903**	3.11546					

الخلاصة :

حققت هذه الدراسة أهدافها وكشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مجموعات الدراسة ، حيث اتجهت دلالة الفروق في مقاييس توهم المرض والاكتئاب والهستيريا والذكورة/ الأنوثة لمجموعات الإناث المصريات والسعوديات مما يشير إلى ارتباط الأنوثة بالمثلث العصابي ، مع الأخذ في الاعتبار ارتفاع متوسطات الإناث المصريات على مقاييس توهم المرض والاكتئاب ، وارتفاع متوسطات الإناث السعوديات على مقاييس الهستيريا والذكورة /الأنوثة .

وفيما يتعلق بمقياس الاكتئاب ، فإن نتائج الدراسة تتفق مع ما وجده شادي بشاي (ShadiBshai et al. (2016 في دراستهم المقارنة لمجموعة من المصريين والكنديين حيث ارتفعت متوسطات المصريين في معدلات الاكتئاب عن الكنديين ، وقد يرتبط ذلك بالتعلق الشديد بالوطن وطبيعة المجتمعات الزراعية المحكومة بالاستقرار والأمل والخوف من الفقد والمجهول على خلاف مجتمعات نمط الإنتاج الصحراوي والصناعي.

كما أشارت النتائج إلى ارتفاع متوسطات العينة المصرية ذكورا وإناثا

على مقاييس الانحراف السيكوباتي والبارانويا والسيكاثينيا والفصام والهوس والانطواءالاجتماعي ، وتأتي الفروق بين المجموعات في اتجاه الإناث المصريات في مقاييس البارانويا والسيكاثنيا والانطواء الاجتماعي ، وفي اتجاه الذكور في مقاييس الفصام والهوس الخفيف .

وتؤكد نتيجة ارتفاع متوسطات المصريين على مقياس الانحراف السيكوباتي لدى المصريين وتعكس إمكانية ارتباط هذا الارتفاعبارتفاع متوسط مقاييس اضطرابات الشخصية وبخاصة مقياس العدوانية وعدم التهديد والذهانية ،وهذا ما أشارت إليه دراسة Robert et al. (2015) ، من حيث ارتباط السيكوباتية بالعوامل الخمس للشخصية واختلافه من حيث الجنس.

وعلى العموم تعكس نتائج الدراسة الفروق الثقافية بين المراهقين المصريين والسعوديين في جميع المقاييس فيما عدا مقياس الانطوائية مما يشير إلى وجود اختلافات جوهرية في نمط الثقافة والتنشئة الاجتماعية واختلاف جوهري في الضغوط النفسية في كلا المجتمعين ، ففي الوقت الذي يشهد فيه المجتمع المصري تحولات اجتماعية واقتصادية وسياسية مستمرة يجب أخذها في الاعتبار ، إذ لا تشكل المظاهر المرضية في مرحلة المراهقة دلالة قاطعة على الاضطراب ، وإنما تشكل استجابة نفسية للضغوط الاجتماعية والاقتصادية المتلاحقة . وفي كل الأحوال يجب الأخذ في الاعتبار عند استخدام الاختبارات النفسية أن تكون هناك معايير خاصة بكل جماعة ثقافية ولا يجب الأخذ بالمعايير الدولية ومحكات التشخيص المعمول بها في المجتمعات الغربية والأمريكية ، ويجب على العاملين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي دراسة السياق الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والنظام الأسري عند تقرير التشخيص لمجموعات المراهقين .

والأكثر من ذلك ، يجب تشجيع البحوث والدراسات عبرالثقافية بين جميع الأقطار العربية للوقوف على طبيعة الشخصية العربية والفروق بينها حتي تستطيع التكامل فيما بينها ووضع معايير خاصة بالتشخيص في مجال الاضطرابات النفسية.

المراجع :

- جيمس بوتشر، كارولين وليام ، جون جرهام، روبرت أرشر، أوك تيليجان، يوسف بن بوراث ، بيفرتي كايمر ،مطبوعات جامعة مينسوتا(1992) . اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ، ترجمة وتقنين للعربية ، عبدالله عسكر : برنامج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمراهقين ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية ،(2016).
- عبدالله عسكر ،(2006) . مدخل إلى التحليل النفسي اللاكاني، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- Ami,Rokach and Felix, Neto (2000) Coping with loneliness in Adolescence: A Cross Cultural Study, social Behavior and Personality, 28(4), 329-342
- Anshan Tigail Moore (2005). Predictive Validity of the MMPI-A for Depression in Caucasian Racial Minority Adolescence. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy ARIZONA STATE UNIVERSITY. December.
- Barkow, J. (Ed.). (2006). Missing the revolution: Darwinism for social scientists. New York: Oxford University Press.
- Barkow, J., Cosmides, L., & Tooby, J. (Eds.). (1992). The adapted mind: Evolutionarypsychology and the generation of culture. New York: Oxford UniversityPress.
- Ben-Porath, Y. S., Graham, J. R.,Archer, R. P., Tellegen, A. and Kaemmer, B. (2006). Supplement to the MMPI–A manual for administration, scoring and interpretation: The Content scales, the Personality Psychopathology (PSY–5) scales, the critical items, Minneapolis: The University of Minnesota Press.
- Cacioppo, J. T., & Berntson, G. G. (1992). Social psychological contributions to the de cade of the brain: Doctrine of multilevel analysis. The American Psychologist,47, 1019–1028.
- Cecilia A. Essau , Shin-ichi Ishikawa ,Satoko Sasagawa (2011) Early Learning Experience and Adolescent Anxiety: A Cross-Cultural Comparison Between Japan and England . J Child Fam Stud (2011) 20:196–204.
- Elisabetta Crocetti , William W. Hale , Radosveta Dimitrova ,Amina Abubakar , Cheng-Hai Gao , Ivan Jacob Agaloos Pesigan (2014) Generalized Anxiety Symptoms and Identity Processes in

Cross-Cultural Samples of Adolescents from the General Population. Child and youth care forum.vol.44,2:1559-1574.

- Ellen C. Miller, Jiaqi Li, and Douglas R. Kabell (2015) Using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Adolescent Version) to Identify Secondary Students with Emotional Disturbance. Best Practices in Mental Health, Vol. 11, No. 2, Fall 2015.
- Ethan A. McMahan, Seungah Ryu , Incheol Choi(2014) Lay Conceptions of Well-Being Among Undergraduate Students from the United States and South Korea: Culture-Level Differences and Correlates. Soc Indic Res (2014) 119:321–339.
- −Horwitz, A. V. (2002). Creating mental illness. Chicago: University of Chicago Press.in Cross-Cultural Samples of Adolescents from the General Population. Child Youth Care Forum (2015) 44:159–174.
- Kandel, E. R. (2006). In search of memory: The emergence of a new science of mind. NewYork: W. W. Norton.
- Marwan Dwairy , Mustafa Achoui , Anna Filus, Parissa Rezvan nia ,Maria Martina Casullo and Neharika Vohra (2010). Parenting, Mental Health and Culture: A Fifth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. J Child Fam Stud (2010). 19:36–41.
- Meyer- Lindenberg, A., & Tost, H. (2012). Neural mechanisms of social risk for psychiatric disorders. Nature Neuroscience, 15, 663–668.
- Michael J.Herkov and Wade C.Myers (1996). MMPI Profiles of Depressed Adolescents with and Without Conduct Disorder. Journal of clinical psychology.vol,52(6)705-710.
- Mijnke M. M. Janssen, Frank C.Verhulst , Leyla Bengi-Arslan , Nese Erol · Claudia J. Salter and Alfons A. M. Crijnen (2004).Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology ,vol 39,2: 133–140
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). Social causes of psychological distress (2nded.). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

- Nena Serman,Jeffery G. Johnson,Pamela A. Geller,Ruth E Konost , and Helen Zacharapoulou (2002). Personality Disorders Associated with Substance Use Among American and Greek Adolescents. Adolescence, vol.37, no.148.
- P. L. Plener, G. Libal, F. Keller, J. M. Fegert and J. J. Muehlenkamp (2009). An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. Psychological Medicine 39.9 : 1549-1558.
- Paul E. Jose and Carol S. Huntsinger (2006). A Longitudinal Investigation of Personality and Social Adjustmen.t Among Chinese American and European American Adolescents. Child Development, Volume 77, Number 5, Pages 1309 – 1324
- Randy P. Auerbach , Nicole K. Eberhart and John R. Z. Abela (2010). Cognitive Vulnerability to Depression in Canadian and Chinese Adolescents.Journal of Abnormal Child Psychology ,Vol 38:57–68
- Reuben Ng • Rebecca P. Ang • Moon-Ho Ringo Ho (2012). Coping with Anxiety, Depression, Anger and Aggression:The Mediational Role of Resilience in Adolescents. Child Youth Care Forum. Vol, 41:529–546
- Rimoldi, Horacio J A; Raimondo, Roberto; Erdmann, James B; Hojat, Mohammadreza (2002).Intra-and intercultural comparisons of the personality profiles of medical students in Argentina and the United States. Adolescence 37.147 : 477-94.
- Robert D. Latzman , Ahmed M. Megreya, Lisa K. Hecht, Joshua D. Miller, D. Anne Winiarski and Scott O. Lilienfeld (2015). Self-reported psychopathy in the Middle East: a cross-national comparison across Egypt, Saudi Arabia, and the United States. BMC Psychology. vol, 3:37
- Robert P.Archer,John D.BALL, and John A.Hunter (1985). MMPI Characteristics of Borderline Psychopathology in Adolescent Inpatients. Journal of personality assessment,49,1.
- Ruchkin, Vladislav; Schwab-Stone, Mary; Jones, Stephanie; Cicchetti, Domenic V (2005). Is Posttraumatic Stress in Youth a Culture-Bound Phenomenon? A Comparison of Symptom Trends in Selected U.S. and Russian Communities. The American

Journal of Psychiatry. Vol, 162.3 : 538-44.

- Russell K. Schutt, Larry J. Seidman, Matcheri S. Keshavan Eds. (2015). Social neuroscience: brain, mind, and society, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London, En gland.
- Shadi Beshai, Keith S Dobson, Ashraf Adel, Niveen Hanna (2016) A Cross-Cultural Study of the Cognitive Model of Depression: Cognitive Experiences Converge between Egypt and Canada. PLOS ONE | DOI: 10.1371/journal.pone.0150699 March 24.
- Svetlana Oshukova, Riittakerttu Kaltiala‐Heino, Sanne Hillege, Corine de Ruiter, Grigori Joffe,Jouko Miettunen, Riikka Marttila, Mauri Marttunen, Matti Kaivosoja and Nina Lindberg (2016). Short report: self‐reported psychopathic traits in Finnish and Dutch samples of non‐referred adolescents: exploration of cultural differences. Child Adolescent Psychiatry Ment. Health 10:3.