جامعة عباس لغرور– خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي:

تكييف مقياس توقعي للذهان PQ-16 في البيئة الجزائرية

Adaptation of a predictive measure of PQ-16 psychosis in the Algerian environment

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس.، تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- آية الله إيدير.

إشراف الأستاذ:

✓ د/ الصالح أبركان.

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
صهيب سامعي	أ.محاضر أ	رئيسا
الصالح ابركان	أ. التعليم العالي	مشرفا ومقررا
عبد الحفيظ جدو	أ. محاضر أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا

لنفسي، رغم الانكسارات...

إلى تلك الفتاة التي حملت همومها في قلبها، وأخفت وجعها خلف ابتسامة خافتة.

إليكِ أوجّه هذا الإهداء، لأنكِ الوحيدة التي كنتِ حاضرة في كل لحظات الضعف والانكسار،

الوحيدة التي أمسكتِ بيدكِ عندما لم يُمدّ لكِ أحد يداً،

والوحيدة التي صدّقتكِ عندما شكّك الجميع في مشاعركِ ومعاناتكِ.

إليكِ يا من وقفتِ بثبات، بينما الداخل يتهاوى،

يا من كتبتِ صفحات هذا العمل وسط التعب، والخذلان، والصمت القاسي ممن حولك.

لم تكوني مدعومة، ولا مفهومة، لكنكِ كنتِ صادقة مع نفسك،

وهذا الصدق وحده كان كافياً لتواصلي، ولتنجحي، ولتنهي هذا المشوار بكرامة.

هذا العمل ليس فقط إنجازاً أكاديمياً،

بل هو رسالة حب وامتنان لروحك التي أصرّت على الاستمرار، رغم كل ما كان.

لأنكِ تستحقين أن تُحتَفى بكِ، ولو لم يفعل أحد ذلك قبلي.

بكل فخر واعتزاز، وأنا أخطو نحو نهاية مسيرتي الجامعية، أتوقف لحظة لأتأمل في الأيام التي قضيتها في رحاب الجامعة، تلك الأيام التي كانت مليئة بالتعلم والنمو، والتي جمعتني مع أساتذتي الأجلاء وزملائي الأعزاء الذين كانوا شركاء في هذه الرحلة.

والآن، وأنا على أعتاب النجاح، أتوجه بالشكر والامتنان لله تعالى على ما أنعم به علي من توفيق ورعاية.

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا المشوار،

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

أرفع أكفي بالدعاء وأشكره على كل ما منحني من فرص وأوقات ثمينة في هذه الرحلة العلمية.

كما لا يمكنني

أن أنسى أن ارسل أسمى عبارات الشكر والعرفان إلى كل من ساهم في تحقيق هذا الإنجاز. بدايةً من الأستاذ الفاضل أبركان الصالح، أستاذ تخصص علم النفس العيادي، الذي أشرف على دراستي وقدم لي الإرشاد والدعم الذي كان له الأثر الكبير في إتمام هذا العمل.

وأقدم شكراً خاصاً لكل من ساعدني في إنجاز هذا البحث، سواء بتقديم الدعم العلمي أو بتوفير المعلومات القيمة التي كانت ضرورية لإتمام العمل على أكمل وجه.

"بارك الله في الجميع ووفقهم لما يحب ويرضى"

■ فهرس المحتويات:

● أولا: الإطار المنهجي.

-إهداء I

- الشكر والتقدير.....II

-فهرس المحتويات.....III

فهرس الاشكال.....IV

فهرس الجداول.....V

مستخلص الدراسة.....VI

-المقدمة.....1

-الإشكالية.....3

-فرضية الدراسة.....5

-اهداف الدراسة.....5

-أهمية الدراسة.....5

-دوافع اختيار الموضوع.....6

-المفاهيم الاجرائية المتعلقة بمتغيرات الدراسة.....6

-الدراسات السابقة.....9

● **ثانيا: الإطار النظري**

الفصل الأول: "مدخل عام عن الذهان ."

-توطئة للفصل.....12

1-1 مفهوم الذهان.....13

2-1 اعراض الذهان.....13

3-1 انواع الذهان.....14

1-4 العوامل المؤدية بالإصابة للذهان.....16
1-5 النظريات.....18
موجز الفصل.....19

الفصل الثاني: "الحالة العقلية المعرضة للخطر، وادوات الكشف المبكر "

- توطئة الفصل.....22
2-1 مفهوم الحالة العقلية المعرّضة للخطر.....23
2-2 المؤشرات النفسية والسلوكية للحالة ما قبل الذهان.....23
2-3أهمية الكشف المبكر عن الذهان.....24
2-4ادوات الكشف المبكر والتدخل الوقائي.....24
موجز الفصل.....27

●ثالثا: الإطار التطبيقي

مدخل للفصل التطبيقي لمنهجية الدراسة.....30
نوع الدراسة واهدافها التطبيقية.....31
المنهج المستخدم في الدراسة.....31
العينة والمجتمع.....31
ادوات الدراسة.....32
اجراءات تطبيق الدراسة.....32
خطوات تطبيق المقياس.....32
خطوات اجراء التكييف الثقافي والترجمة.....33
نوع المعالجة الإحصائية.....33
الأساليب الإحصائية.....33

- **رابعا: عرض نتائج الدراسة وتحليلها**

تحليل البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة.....36

تحليل ثبات المقياس "الفا كرونباخ ".....38

نتائج التحليل العاملي الاستكشافي EFA.....40

نتائج التحليل العاملي التوكيدي CFA.....42

مناقشة النتائج.....49

تقييم مدى نجاعة التكييف وملاءمة المقياس للسياق الجزائري.....50

تلخيص لأهم التوصيات المستقبلية للمقياس.....51

الخاتمة.....53

قائمة المراجع.....55

قائمة الملاحق.....59

فهرس الاشكال :

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	نموذج التحليل التوكيدي	42

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	التوزيع التكراري والنسب المئوية لعينة لدراسة حسب الجنس	35
2	التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب المستوى الاقتصادي	35
3	التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب المستوى الثقافي	36
4	التوزيع التكراري والنسب المئوية حسب السكن	36
5	معامل ألفا كرونباخ	37
6	تحليل الثبات (المصداقية الداخلية) لبنود المقياس	38
7	القيم الذاتية ونسبة التباين من خلال التحليل الاستكشافي باستخدام تحليل المكونات الرئيسية (PCA)	39
8	مصفوفة التدوير للمكونات الناتجة عن تحليل المكونات (PCA) مع تدوير Varimax	40
9	مؤشرات جودة المطابقة العامة للنموذج	44
10	مؤشرات المقارنة بالنموذج الأساسي	44
11	مؤشرات الاقتصاد في النموذج	45
12	مؤشرات المعلومات والنموذج التوقعي	45
13	مؤشرات Hoelter لملائمة النموذج وفق حجم العينة المناسب	46

مستخلص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تكييف مقياس PQ-16 للكشف المبكر عن الذهان في السياق الجزائري، من خلال الترجمة الثقافية والتحقق من خصائصه السيكومترية. شملت العينة 128 مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 15 و60 سنة، وغطّت تنوعًا من حيث الجنس والمستوى الاقتصادي والثقافي ومكان الإقامة.

كشف التحليل العاملي الاستكشافي عن ستة عوامل مبدئية، وتم تعديل النموذج في التحليل التوكيدي ليُحتفظ بثلاثة عوامل مدعومة نظريًا. أظهرت مؤشرات المطابقة في نموذج المعادلات الهيكلية صلاحية البناء العاملـــي الجديد.

وقد تم تأكيد الفرضية التي تنص على أنّ البنية العاملية لمقياس PQ-16 صالحة ومناسبة لقياس مؤشرات الذهان في البيئة الجزائرية بعد تكييفه ثقافيًا ولغويًا. كما أبرزت النتائج أن فئة المراهقين والشباب هي الأكثر عرضة للمؤشرات المبكرة، مما يؤكد أهمية استعمال هذا المقياس في الكشف الوقائي داخل هذه الفئة. وتُعدّ هذه الدراسة مساهمة في سد فجوة بحثية، لكون المقياس لم يُقنن بعد في الجزائر.

الكلمات المفتاحية:

الحالة العقلية المعرضة للخطر، الذهان، مقياس PQ-16، التكييف الثقافي، الخصائص السيكومترية.

Abstract

This study aims to adapt the PQ-16 scale for the early detection of psychosis within the Algerian context, through cultural translation and verification of its psychometric properties. The sample included 128 participants aged between 15 and 60 years, representing diversity in gender, socioeconomic and educational levels, and place of residence.

Exploratory factor analysis revealed six initial factors. The model was refined in the confirmatory factor analysis, retaining three theoretically supported factors. Fit indices from the structural equation modeling indicated the validity of the newly proposed factor structure.

The hypothesis stating that the factorial structure of the PQ-16 is valid and appropriate for assessing psychotic symptoms in the Algerian context—after cultural and linguistic adaptation—was confirmed. The results also highlighted that adolescents and young adults are the most vulnerable to early signs, emphasizing the importance of using this tool for preventive screening in this age group. This study contributes to filling a research gap, as the PQ-16 has not yet been standardized in Algeria.

Keywords: At-risk mental state, psychosis, PQ-16 scale, cultural adaptation, psychometric properties.

المقدمة

المقدمة:

شهدت العقود الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بالصحة النفسية على المستويين العالمي والمحلي، وذلك في ظلّ التحولات العميقة التي مست مختلف جوانب الحياة، من تطور وسائل التواصل وتغير أنماط العيش، إلى تصاعد الضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي أصبحت تؤثر بشكل مباشر على الأفراد والمجتمعات. و لم تعد الصحة النفسية تُختزل في مجرد غياب المرض، بل غدت عنصرًا أساسيًا في تحقيق الرفاهية الشاملة، وضمان التكيف الإيجابي، والإنتاجية الفردية والاجتماعية (World Health Organization, 2022). ونتيجة لذلك، برزت الحاجة إلى توسيع نطاق الفهم والتدخل في الاضطرابات النفسية، خصوصًا من خلال تبني استراتيجيات وقائية تستند إلى مبدأ الكشف المبكر (Oliver, 2020).

إنّ التشخيص المبكر للاضطرابات النفسية يمثل ركيزة أساسية في مجال الوقاية الأولية، حيث تسمح الملاحظة الدقيقة والتعرف المسبق على الأعراض الأولية باتخاذ إجراءات علاجية أو دعم نفسي فعال يحدّ من تفاقم الحالة ويُجنب الفرد الدخول في مرحلة المرض المتقدم. وقد أكدت العديد من الدراسات العلمية أن فاعلية التدخلات النفسية تزداد كلما تمّ تطبيقها في المراحل الباكرة من الاضطراب، ما يساهم في تقليص العبء العلاجي لاحقًا، وتحسين فرص الاستجابة والشفاء. وهذا ما يستدعي توفر أدوات تشخيصية موثوقة، مختصرة، وذات قدرة تنبؤية عالية، يمكن استخدامها بسهولة في الممارسات النفسية والعيادية (Loewy et al., 2011).

وفي هذا الإطار، برزت أهمية تطوير مقاييس قصيرة وفعالة تساعد المختصين على تقييم الأعراض النفسية الأولية ورصد العلامات المبكرة لبعض الاضطرابات. ومن بين هذه الأدوات، نجد مقياس PQ-16، الذي يُعد نسخة مختصرة من استبيان PQ-B، ويهدف إلى رصد المؤشرات الأولية التي قد تدل على وجود اضطرابات ذهانية في طورها الباكر. يمتاز هذا المقياس ببنيته الموجزة وسهولة تطبيقه، ما يجعله أداة مناسبة للاستخدام في مختلف السياقات، سواء في الأبحاث النفسية أو في الممارسة العيادية (Ising et al., 2012). ومع ذلك، فإنّ فعالية أي أداة نفسية لا تقتصر فقط على خصائصها الشكلية أو البنيوية، بل تتطلب توافقًا مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للبيئة التي تُستخدم فيها (Sousa & Rojjanasrirat, 2011)

إنّ تطبيق أدوات تشخيصية تم تطويرها في سياقات ثقافية غربية داخل بيئات عربية أو مغاربية يتطلب حذرًا علميًا، إذ تختلف أنماط التعبير عن الأعراض النفسية، ومدى تقبل الأفراد للإفصاح عنها، بل وحتى تأويلها ومعانيها، من مجتمع لآخر وبالتالي، فإنّ عملية التكييف الثقافي لهذه الأدوات تُعد خطوة أساسية لضمان مصداقيتها وملاءمتها، خاصة في ظلّ التغيرات التي تعرفها المجتمعات العربية، ومنها المجتمع الجزائري، في علاقتها بالصحة النفسية، والوصم الاجتماعي المرتبط بها (Gharaibeh & Hoque, 2017)

وانطلاقًا من هذه المعطيات، يهدف هذا البحث إلى تكييف مقياس PQ-16 وفقًا للخصوصيات اللغوية والثقافية للبيئة الجزائرية، من خلال اعتماد خطوات علمية دقيقة تشمل الترجمة، الترجمة العكسية، التحقق من الخصائص السيكومترية باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي، وضمان فهم واضح لبنود المقياس لدى الفئة المستهدفة. ويُسهم هذا التكييف في توفير أداة علمية موثوقة تساعد في الكشف المبكر عن الأعراض الذهانية المحتملة، وتدعم جهود الوقاية والتدخل العلاجي المبكر، في إطار مقاربة شاملة تراعي البعد الثقافي والاجتماعي للاضطرابات النفسية (Oliver, 2020; Howie, 2017).

الإشكالية:

تُعد الاضطرابات الذهانية من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيداً وخطورة، نظراً لطبيعتها المزمنة وتأثيرها العميق على الوظائف النفسية والاجتماعية والمعرفية للفرد، حيث تؤدي في كثير من الأحيان إلى تدهور حاد في جودة الحياة، وفقدان الاستقلالية، والعزلة الاجتماعية، ناهيك عن الأعباء الاقتصادية والصحية التي تفرضها على الفرد والأسرة والمجتمع. وقد بيّنت العديد من الدراسات أن التدخل المبكر في مراحل الذهان الأولية يمكن أن يُحدث فرقًا جوهريًا في مسار المرض، من حيث تقليل حدة الأعراض، وتحسين نتائج العلاج، وتقليص نسب الانتكاس (Fusar-Poli et al., 2013؛ Oliver, 2020).

وفي هذا الإطار، ظهرت الحاجة إلى تطوير أدوات تشخيصية مختصرة وفعالة تسمح برصد المؤشرات الأولية للذهان لدى الأفراد الذين يُصنّفون ضمن الفئة المعرضة لخطر الإصابة. ومن بين هذه الأدوات، نجد مقياس PQ-16 (Prodromal Questionnaire-16)، الذي طوّره Loewy وآخرون سنة 2011 كنسخة مختصرة من المقياس الأصلي PQ-B، ويهدف إلى قياس الأعراض الذهانية تحت الإكلينيكية لدى الأفراد في البيئة العامة أو العيادية، من خلال 16 بندًا فقط. وقد أظهرت دراسات متعددة فاعلية هذا المقياس في التنبؤ بالذهان، خصوصًا في السياقات الغربية (Loewy et al., 2011; Savill et al., 2018).

لكن استخدام أدوات تشخيصية أجنبية كما هي دون تكييف قد يؤدي إلى نتائج مضللة، خصوصًا إذا لم تراعَ الخصوصيات الثقافية واللغوية للسياق الجديد. فالمفاهيم النفسية، والتعبيرات الانفعالية، وحتى إدراك الأعراض قد تختلف من ثقافة لأخرى، مما يجعل من الضروري إخضاع الأدوات النفسية الأجنبية لعمليات تكييف دقيقة تشمل الترجمة والتحقق من التكافؤ المفاهيمي والثقافي والسيكومتري (Van de Vijver & Tanzer, 2004). وفي هذا السياق، تشير الدراسات إلى أهمية التكييف الثقافي قبل اعتماد أي أداة نفسية في بيئة مغايرة للبيئة الأصلية، حيث يُعد ذلك شرطًا أساسيا لضمان صلاحية القياس(Hambleton et al., 2005).

ورغم أهمية مقياس PQ-16 وانتشاره في العديد من الدول، إلا أن البيئة الجزائرية لا تزال تفتقر إلى دراسات علمية قامت بتكييف هذا المقياس والتحقق من خصائصه السيكومترية. فلا توجد، حسب علم الباحثة، أية دراسة جزائرية تناولت هذا المقياس بشكل علمي، وهو ما يُشكّل فجوة بحثية واضحة، خاصة في ظل غياب أدوات محلية فعالة تساعد على الكشف المبكر عن الذهان.

بناءً على ما سبق، تبرز أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى تكييف مقياس PQ-16 وفق الخصائص الثقافية واللغوية للبيئة الجزائرية، والتحقق من صدقه وثباته باستخدام أساليب إحصائية ملائمة (كالتحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي).

ويتبلور تساؤل الإشكالية في السؤال التالي:

إلى أي مدى يُمكن تكييف مقياس PQ-16 للكشف المبكر عن الذهان ليتلاءم مع الخصائص الثقافية والاجتماعية والنفسية للبيئة الجزائرية؟

فرضية الدراسة:

يتوقع ان تكون البنية العاملية لمقياس PQ16 صالحة لقياس مؤشرات الذهان في البيئة الجزائرية، بعد تكييفه ثقافيا ولغويا.

اهداف الدراسة:

1. تكييف مقياس PQ-16 لغويًا وثقافيًا ليتلاءم مع الخصوصيات النفسية والاجتماعية للبيئة الجزائرية.
2. التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، خاصة من حيث الثبات والاتساق الداخلي.

أهمية الدراسة:

- تساهم في إثراء البحث النفسي الجزائري من خلال تكييف مقياس عالمي للكشف المبكر عن الذهان.
- تتحقق من صدق وثبات أداة PQ-16 في البيئة الجزائرية.
- توفر أداة عملية وسريعة للمختصين في المؤسسات التربوية والصحية.

دوافع اختيار الموضوع :

دوافع ذاتية:

1. أول باحثة جزائرية في هذا المجال:

يشكل تكييف مقياس PQ-16 فرصة هامة لي كأول باحثة جزائرية تساهم في هذا المجال، مما يعزز من تقديم مساهمة علمية محلية في الكشف المبكر عن الذهان.

2. الرغبة في تطوير الأدوات المحلية:

أهدف إلى تكييف مقياس PQ-16 بما يتناسب مع الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للجزائر، مما يساهم في تحسين الرعاية النفسية المحلية.

دوافع موضوعية:

1. نقص الأدوات المحلية للكشف المبكر:

هناك نقص في الأدوات المناسبة للبيئة الجزائرية، مما يستدعي تكييف مقياس PQ-16 ليواكب الواقع الثقافي والاجتماعي.

2. أهمية الكشف المبكر للذهان:

الكشف المبكر عن الذهان يساهم في تقليل تطور الاضطراب وتحسين نوعية الحياة للأفراد المعرضين.

المفاهيم الاجرائية المتعلقة بمتغيرات الدراسة:

1 – **الحالة العقلية المعرضة للخطر (إجرائيًا):**

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس PQ-16، والتي تعكس مدى وجود أعراض خفيفة قد تشير لاحقًا إلى تطور اضطراب ذهاني.

2– **الذهان (إجرائيًا):**

يُقصد به إجرائيًا المؤشر الناتج عن ارتفاع مجموع درجات المفحوص في مقياس PQ-16، بما يدل على احتمال وجود أعراض ذهانية تحت سريري

3– **مقياس PQ-16 (إجرائيًا):**

هو الأداة التي تم تكييفها لغويًا وثقافيًا في هذه الدراسة، وتتكوّن من 16 بندًا، تُستخدم لقياس الأعراض الذهانية المبكرة لدى الأفراد في البيئة الجزائرية.

4- التحليل العاملي الاستكشافي(إجرائيًا):

يُستخدم للكشف عن عدد العوامل الكامنة خلف استجابات المشاركين على بنود PQ-16، بهدف تحديد البناء العاملي المبدئي للمقياس.

5- التحليل العاملي التوكيدي(إجرائيًا):

يُستخدم لتأكيد مدى صلاحية النموذج العاملِي المكتشف عبر التحليل الاستكشافي، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مستقلة.

الدراسات السابقة:

الدراسات الأجنبية:

أظهرت أطروحة Howie (2022) اهتمامًا كبيرًا بتوظيف مقياس PQ-16 في سياقات غير إكلينيكية، حيث تضمن العمل أربع دراسات محورية. في الدراسة الأولى، قامت الباحثة بإجراء مراجعة منهجية للدراسات التي استُخدم فيها المقياس ضمن المؤسسات التعليمية، وأشارت إلى أن استخدام أدوات مثل PQ-16 في هذه البيئات قد يسهم في الكشف المبكر عن الذهان، مع ضرورة مراعاة اختلاف نقاط القطع لتقليل النتائج الإيجابية الزائفة (How ie, 2022, p. 91).

أما الدراسة الثانية، فقد أجريت على عينة من البالغين غير المراجعين لجهات علاجية (N =1045)، وبيّنت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي وجود نموذج ثلاثي الأبعاد يتكوّن من اختلالات إدراكية/هلاوس، محتوى فكري غير معتاد، وأعراض سلبية، ما يدل على تعددية أبعاد الأعراض الذهانية في هذه الفئة (Howie, 2022, p. 118)

في المقابل، كشفت الدراسة الثالثة التي أجريت على عينة من المراهقين (n =1165) ضمن المسح الوطني للصحة النفسية للشباب في أيرلندا الشمالية، عن نموذج عاملين فقط، الأول يتعلق بالهلاوس، والثاني بالحيرة والقلق، مما يشير إلى وجود فروق بنيوية في المقياس حسب الفئة العمرية.

.(Howie, 2022, p. 13)

أما الدراسة الرابعة، فقد تناولت العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية والإيجابية والأعراض الذهانية المُخففة، وأظهرت النتائج أن التجارب السلبية مثل الإهمال وسوء المعاملة ترتبط إيجابيًا بظهور الأعراض، في حين تعمل التجارب الإيجابية كعوامل وقائية ضد تلك الأعراض(Howie, 2022,p.167).

أما الدراسات العربية.

فعلى حد علم الباحثة، لا توجد إلى حد الآن أي دراسة جزائرية أو عربية سعت إلى تكييف أو تقنين مقياس PQ-16 في البيئة المحلية، مما يُبرز أهمية البحث الحالي في سد هذه الفجوة البحثية والمساهمة في إثراء الأدبيات النفسية الجزائرية.

الإطار النظري

الفصل الأول: مدخل عام عن الذهان

الفصل الأول: مدخل عام عن الذهان

توطئة

1-1 مفهوم الذهان .

2-1 اعراض الذهان .

3-1 انواع الذهان .

4-1 العوامل المؤدية للإصابة بالذهان.

5-1 النظريات المفسرة للذهان .

-النظرية البيولوجية .

- النظرية الجينية.

- النظرية السلوكية.

- النظرية المعرفية .

-النظرية الاجتماعية.

- نظرية الصدمة النفسية.

خلاصة الفصل.

توطئة:

الذهان هو اضطراب عقلي شديد يؤثر على إدراك الفرد وتفكيره، ويتميز بظهور أعراض مثل الهلوسات والأوهام. يُعد من الاضطرابات المعقدة لما له من تأثير على علاقة الفرد بالواقع. وقد تنوعت التفسيرات حول أسبابه بين عوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية. ويُعد الكشف المبكر عنه خطوة أساسية لتحسين فرص العلاج، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام فيه.

1-1 مفهوم الذهان:

الذهان هو اضطراب عقلي يتميز بانفصال عن الواقع، حيث يعاني الأفراد المصابون به من أعراض مثل الهلوسات، الأوهام، واضطراب التفكير والسلوك. يُصنف الذهان ضمن عدة اضطرابات نفسية، مثل الفصام والاضطراب الفصامي العاطفي. وتشير الدراسات إلى أن العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية تلعب دورًا مهمًا في نشأته، حيث يُعتقد أن التفاعل بين العوامل الوراثية والضغوط البيئية يمكن أن يسهم في ظهوره. (Howie, 2022، ص. 18، بتصرف).

2-1 أعراض الذهان:

الذهان يتميز بعدة أعراض رئيسية تشمل:

1. **الأوهام (Delusions)**:

هي معتقدات خاطئة يتمسك بها الشخص بشدة رغم الأدلة التي تثبت العكس، مثل الأوهام الاضطهادية أو العظمة.

2. **الهلوسات (Hallucinations)**:

تشمل إدراك حسي غير موجود في الواقع، مثل سماع أصوات أو رؤية أشياء غير حقيقية.

3. **اضطراب التفكير والكلام (Disorganized Thinking and Speech)**:

يظهر من خلال عدم القدرة على تنظيم الأفكار، مما يؤدي إلى كلام غير مترابط أو غير مفهوم.

4. **السلوك غير المنظم (Disorganized Behavior)**:

يشمل تصرفات غير متوقعة أو غير ملائمة، مثل تصرفات غريبة أو عدم القدرة على أداء المهام اليومية.

5. **الأعراض السلبية (Negative Symptoms)**:

تتعلق بانخفاض أو غياب بعض القدرات الطبيعية، مثل:

الفقر في الكلام (Alogia): قلة الحديث أو الردود القصيرة.

فقدان المتعة (Anhedonia): عدم القدرة على الشعور بالمتعة من الأنشطة اليومية.

انعدام الدافع (Avolition): قلة الدافعية للقيام بالأنشطة، حتى الأساسية منها مثل النظافة الشخصية.

انعدام التعبير العاطفي (Athymia): قلة أو غياب التفاعل العاطفي.

(American Psychiatric Association, 2013)

1-3 أنواع الذهان:

يصنف الذهان إلى عدة أنواع رئيسية، وهي:

الذهان العاطفي (Affective Psychosis): يرتبط باضطرابات المزاج مثل:

- الاضطراب ثنائي القطب.
- الاكتئاب الذهاني.

الذهان غير العاطفي (Non-affective Psychosis): يشمل اضطرابات مثل:

- الفصام.
- الاضطراب الفصامي العاطفي.
- اضطراب الوهم.
- الاضطراب الفصامي الشكل.
- الاضطراب الذهاني الوجيز.

الذهان الناجم عن المواد أو الحالات الطبية (Substance-Induced or Medical Condition Psychosis):

ناتج عن تعاطي المخدرات أو الكحوليات

ناتج عن اضطرابات دماغية أو أمراض جسدية أخرى. (Van Os & Kapur, 2009)

تتعدد ايضا تصنيفات الذهان اخرى حسب المرجع النظري المستخدم، ويمكن عرضها كما يلي:

أولًا: حسب تصنيف كرايبلن (Kraepelin).

يُصنف الذهان إلى أربعة أنواع رئيسية:

1. العته المبكر (الفصام).
2. الهوس الاكتئابي (الاضطراب الوجداني ثنائي القطب).
3. جنون العظمة (البارانويا).
4. البرافرينيا.

ثانيًا: حسب التصنيف البنيوي (Structurel).

والذي يعتمد على طبيعة البنية النفسية:

- الذهانات الحادة (Psychoses aigues): وتشمل النفحة الذهانية الحادة، ذهان ما بعد الولادة، الذهان السمي أو العضوي، الهوس الذهاني، والسوداوية الذهانية.
- الذهانات المزمنة (Psychoses chroniques): وتشمل الفصام، الذهان الهلوسي المزمن، البرافرينيا، والبارانويا.

ثالثًا: حسب التصنيف العالمي للاضطرابات (CIM-10):

1. الفصام.
2. الاضطرابات الفصامية.
3. الذهانات الحادة والعابرة.
4. الذهانات المزمنة
5. الاضطرابات الذهانية الوجدانية
6. الذهان غير العضوي وغير المحدد.

رابعًا: حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5):

1. الاضطراب الذهاني الوجيز
2. الفصام.
3. الاضطراب الفصامي العاطفي.
4. الاضطراب الذهاني الهذياني.
5. الاضطراب الذهاني غير المحدد.

(بوغندوسة، س (2017).ص. 46–49).

العوامل المؤدية للإصابة بالذهان:

السبب الأساسي المؤدي للذهان قد يكون مختلف من أحد لآخر، فالأبحاث تجري من حوله طوال الوقت فيمكن أن يحدث الذهان بسبب عدد من الأشياء مثل:

- المرض الجسدي أو الإصابة: قد ترى أو تسمع أشياء إذا كنت تعاني من ارتفاع في درجة الحرارة.
- سوء المعاملة أو الصدمة، إذا تعرض الشخص لسوء المعاملة أو حدث صادم فسيكون عرضة لتجربة الذهان. (بن أحمد، 2016، ص77).
- الاستعداد الوراثي، فالفصامي لا يرث المرض ،وانما يرث الاستعداد له ويحدث المرض إذا صادف هذا الاستعداد مسببات تربوية أو بيئية أو نفسية.
- إصابة الدماغ تؤدي إلى تلف خلاياه.

- التسممات الدوائية والمواد السامة، والاكثار من العقاقير والأدوية المنشطة.
- تناول الكحوليات أو المخدرات لفترة طويلة أو التسمم بها.
- الضغوط النفسية المتكررة ولمدة زمنية طويلة، والأزمات والمشاكل والصدمات النفسية والاجتماعية.
- حالات الحزن والحداد والاكتئاب الحادة والعميقة.

اختلال على مستوى النواقل العصبية والهرمونات خاصة الدوبامين والسيروتونين. (Purce ,2022 p43)

4-1 النظريات المفسرة للذهان:

أ. النظرية البيولوجية:

تُشير هذه النظرية إلى أن اضطراب الذهان يرتبط بخلل في كيمياء الدماغ، وبالتحديد في نظام الدوبامين. تم دعم هذه الفرضية بعد اكتشاف فعالية الأدوية التي تثبط مستقبلات الدوبامين في تقليل الأعراض الذهانية. ومع ذلك، فإن محدودية تأثير هذه الأدوية على الأعراض السلبية أدت إلى اقتراح دور للجلوتامات كناقل عصبي آخر يُسهم في هذه الحالات، خاصة في ما يتعلق بالعجز المعرفي والانسحاب العاطفي والاجتماعي.

(Tost et al., 2009; Egerton et al., 2012)

ب. النظرية الجينية:

ترى هذه النظرية أن الاستعداد الوراثي يلعب دورًا مهمًا في ظهور الذهان، حيث وُجد أن الأشخاص الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى يعانون من اضطرابات ذهانية يكونون أكثر عرضة للإصابة. وقد عززت دراسات التوائم هذه الفرضية، من خلال إظهار معدلات وراثة مرتفعة للاضطرابات الذهانية مثل الفصام.(Gottesman et al., 2010; Cardno et al. 1999).

ت. النظرية السلوكية:

فوفقا لهذه المقاربة يعتبر الذهان نتيجة لتفاعل بين العوامل البيئية والسلوك الفردي، حيث يمكن تفسيره بواسطة آليات تعليمية واستجابات الفرد للبيئة المحيطة التي تتعارض مع الواقع الخارجي. فيمكن القول بأن الذهان هو نتيجة لتشوهات أو اختلالات في العمليات العقلية والسلوكية ،حيث يمكن أن يؤدي هذا التشوه إلى تحليل غير صحيح للمحفزات الخارجية واستجابات غير واقعية .

ويرى بافلوف ان ردود الفعل الفصامية تعود الى انتشار نوع من الكف الوقائي في المخ، ونظرا لضعف خلايا المخ عند الفصامي تصبح المنبهات العادية حادة وتؤدي بالتالي الى تكوين الكف الوقائي، ويتكون الكف عادة في القشرة ولكنه يصل الى جذع المخ وتتوقف الصورة الإكلينيكية على قوة ومدى عملية الكف فنوبات الهياج في الكاتاتونية مثال: تحدث في الحالات التي يكون الكف محددا في القشرة فتفقد سيطرتها على طبقات ما تحت القشرة لذلك تكون حركات الكاتاتوني في نوبات الهياج مضطربة غير منتظمة وغير متناسقة (بوهراوة، 2014، ص87).

ث. النظرية المعرفية:

تفسر النظرية المعرفية على أن الأعراض الذهانية تنشأ نتيجة لاختلالات في معالجة المعلومات في الدماغ أي اختلال في تحليل وتفسير المعلومات المرسلة، حيث يمكن أن يؤدي هذا الاختلال إلى إنحراف التفسيرات الغير صحيحة. وعليه يعتبر الذهان نتيجة للاضطرابات في المعالجة المعرفية مثال: الإنتباه، التذكر، التفكير، التفسير. وتعتمد هذه العمليات على المعلومات المخزنة في الذاكرة والتجارب السابقة والمعرفة المكتسبة. (حافري، 2016، ص68).

ج. النظرية الاجتماعية:

تُبرز هذه المقاربة دور العوامل الاجتماعية في تطور الذهان، مثل الهجرة، والعزلة، والتمييز العنصري. وتُظهر الدراسات أن بعض الفئات المهاجرة، خاصة في حال غياب شبكات دعم اجتماعي، تُسجل معدلات إصابة أعلى مقارنة بالمجتمع المضيف، ما يشير إلى تأثير الضغط الاجتماعي والاغتراب في ظهور الأعراض. (Cantor-Graae & Selten, 2005; Dykxhoorn et al., 2020).

ح. نظرية الصدمة النفسية:

تشير الأدلة إلى أن التعرض لتجارب صادمة، خصوصًا في مرحلة الطفولة، مثل سوء المعاملة أو الإهمال، يرتبط بظهور أعراض ذهانية لاحقًا. كما أن هذه الصدمات قد تؤثر على طريقة عمل الجهاز العصبي، وخاصة محور الغدة النخامية والكظرية، مما يترك آثارًا مستمرة على استجابات التوتر لدى الفرد. (; Kelleher et al., 2013 Read et al.)

موجز الفصل:

في ختام هذا الفصل، يتّضح أن الذهان يمثل أحد أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا، نظرًا لتعدد مظاهره وتشعب أسبابه وتداخل العوامل المساهمة فيه. وقد أتاحت لنا النظريات النفسية والبيولوجية المختلفة فهمًا أعمق لآليات ظهوره وتطوره، مما يعزز من أهمية التدخل المبكر والكشف الدقيق. وتكمن أهمية هذا الطرح في تمهيد الطريق لاعتماد أدوات فعّالة في الكشف المبكر، وهو ما سيتم التطرق إليه في الفصول القادمة، من خلال التركيز على مقياس PQ-16 ودوره في التنبؤ بمخاطر الذهان في السياق الجزائري.

الفصل الثاني: الحالة العقلية المعرضة للخطر، وادوات الكشف المبكر.

الفصل الثاني: "الحالة العقلية المعرضة للخطر، وادوات الكشف المبكر "

- توطئة الفصل

2-1 مفهوم الحالة العقلية المعرّضة للخطر

2-2 المؤشرات النفسية والسلوكية للحالة ما قبل الذهان

2-3 أهمية الكشف المبكر عن الذهان

2-4 ادوات الكشف المبكر والتدخل الوقائي

أ- عرض الاداة "الاستبيان التمهيدي " PQ-16

ب- مفهومه

ت- نشأته

ث- أهدافه

ج- خصائصه السيكومترية في الدراسات الأصلية

ح- استخداماته

طريقة الاجابة عنه

موجز الفصل.

توطئة :

يُعالج هذا الفصل موضوع الحالة العقلية المعرّضة للخطر بوصفها مرحلة حرجة تسبق ظهور الذهان الكامل، حيث تبرز خلالها مجموعة من المؤشرات النفسية والسلوكية التي تستدعي الانتباه والتدخل المبكر. كما يتناول الفصل أهمية الكشف المبكر في تحسين المسار العلاجي وتقليل حدة الاضطراب. وفي هذا السياق، سيتم عرض أدوات التقييم المبكر، مع التركيز على الاستبيان التمهيدي PQ-16، من حيث مفهومه، نشأته، أهدافه، خصائصه السيكومترية، استخداماته، وطريقة الإجابة عليه، تمهيداً لاعتماده في البحث الحالي.

2-1 مفهوم الحالة العقلية المعرّضة للخطر:

تشير الحالة العقلية المعرّضة للخطر (Clinical High Risk for Psychosis – CHR-P) إلى مرحلة تسبق الذهان الكامل، وتتميّز بظهور تدريجي لأعراض ذهانية خفيفة مثل اضطرابات الإدراك والتفكير، غالبًا ما تترافق مع تراجع في الأداء الوظيفي اليومي. وتُعدّ هذه المرحلة فرصة حاسمة للتدخّل المبكر بهدف الوقاية أو تأخير تطور الاضطراب. ومع ذلك، فإن القدرة على التنبؤ بتحوّل هذه الحالة إلى ذهان تبقى محدودة، حيث أظهرت الدراسات أن ما بين 15٪ و30٪ فقط من الأفراد المصنّفين ضمن CHR-P يطوّرون اضطرابًا ذهانيًا خلال فترة متابعة تتراوح بين سنة وأربع سنوات (Fellamtane, 2021, p. 24) .

2-2 المؤشرات النفسية والسلوكية للحالة ما قبل الذهان:

تشمل الحالة العقلية المعرضة لخطر الذهان مجموعة من المؤشرات النفسية والسلوكية، والتي يمكن تصنيفها كما يلي:

اولا: المؤشرات النفسية:

اعراض ذهانية موجبة مخففة مثل:

- محتوى فكري غير معتاد.
- تفكير غير غريب لكن غير واقعي.
- اضطرابات إدراكية (مثل تغيرات في الإدراك الحسي).
- كلام غير منظم أو غير مترابط.

الأعراض السلبية:

- انسحاب اجتماعي.
- نقص الدافعية.
- ضعف التعبير الانفعالي.

اضطرابات معرفية:

- ضعف في التركيز والانتباه
- اضطراب في الأداء المعرفي العام (Oliver, 2020,p18)

ثانيًا :المؤشرات السلوكية:

- انخفاض ملحوظ في الأداء الاجتماعي أو الدراسي أو المهني.
- زيادة في سلوكيات البحث عن المساعدة النفسية.
- تغيرات في نمط العلاقات الاجتماعية أو انسحاب من الأنشطة اليومية. (Oliver,2022, p 19-20).

2-3 أهمية الكشف المبكر عن الذهان:

يُعدّ الكشف المبكر عن اضطرابات الطيف الذهاني لدى المراهقين والشباب أمرًا بالغ الأهمية، إذ تمثل السنوات الأولى بعد ظهور الأعراض الذهانية فترة حرجة تكون فيها التدخلات النفسية والاجتماعية والدوائية أكثر فاعلية. علاوة على ذلك، قام الأطباء والباحثون خلال العقود الأخيرة بوصف متلازمات خطر الإصابة بالذهان بشكل دقيق، حيث يظهر لدى الشباب علامات إنذار مبكر تدل على ارتفاع احتمالية تطور اضطراب ذهاني. وقد وفّرت هذه المعطيات فرصًا للتدخل في مرحلة أبكر من مسار المرض، مما قد يؤدي إلى الوقاية من ظهور الذهان أو التخفيف من حدته (Lundin et al., 2024, p 1365).

2-4 ادوات الكشف المبكر والتدخل الوقائي:

أ. عرض الاداة "الاستبيان التمهيدي أو التوقعي للذهان":

اولا: مفهوم الاستبيان التمهيدي للذهان:

مقياس PQ-16 هو أداة اختبار قصيرة تتكون من 16 بندًا، صُمّمت للكشف المبكر عن الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالذهان. يهدف إلى قياس تجارب ذهانية خفيفة، تشمل اضطرابات إدراكية، وأفكار غير عادية، وأعراض سلبية، ويُستخدم كأداة فحص أولي في البيئات السريرية وغير السريرية، خاصةً في أوساط الشباب و المراهقين .(Howie,2022)

ثانيا: نشأته:

تم تطوير النسخة المختصرة من الاستبيان البادري للذهان والمعروفة بـــ PQ-16 على يد Ising وزملائه (2012)، وذلك استنادًا إلى النسخة الأصلية المطولة المكونة من 92 بندًا والتي طُوّرت من قبل Loewy وزملائه (2005). وقد تم تطوير هذه النسخة القصيرة باستخدام أساليب إحصائية كتحليل الانحدار وتحليل التفاعل التلقائي (Chi-square automatic interaction detectIon)، وذلك

على عينة مكونة من 3533 فرداً من طالبي المساعدة النفسية. تضمنت النسخة المختصرة 9 بنود من مقياس الهلاوس /الاضطرابات الإدراكية، و5 بنود من مقياس الأفكار غير العادية/الأفكار الوهمية، وبندين فقط من الأعراض السلبية.(Howie,2022)

ثالثا: اهداف مقياس PQ-16 :

يهدف مقياس PQ-16 إلى:

الكشف المبكر عن الأفراد الذين يُظهرون أعراضًا خفيفة أو مبكرة مرتبطة بالذهان، تُعرف بالحالة العقلية المعرضة للخطر (ARMS). (Howie,2022)

تسهيل عملية الإحالة إلى التقييمات السريرية الأكثر تفصيلًا مثل SIPS أو CAARMS، من خلال فحص مبدئي سريع.(Howie,2022)

تقليص الوقت والجهد المرتبطين باستخدام أدوات تقييم طويلة أو مرهقة للمفحوصين. (Howie,2022).

تحسين فرص التدخل الوقائي من خلال اكتشاف الأعراض قبل أن تتفاقم وتتحول إلى اضطراب ذهاني فعلي. (Fusar-Poli et al., 2020, p338)

خصائص سيكومترية لمقياس PQ-16 في الدراسات الأصلية:

أظهرت الدراسات الأصلية التي فُحص فيها مقياس PQ-16 أنه يتمتع بخصائص سيكومترية قوية كما يلي:

حساسية مرتفعة (87%) ونوعية (87%) عند استخدام عتبة ≤6 في عدد الأعراض (symptom score) لدى الأفراد الباحثين عن المساعدة النفسية.

عند استخدام درجة الضيق (distress score) بدلاً من عدد الأعراض، تم اقتراح عتبة ≤9 كأفضل معيار للكشف في السياقات غير السريرية، مع الحفاظ على حساسية 85% ونوعية .

كشفت تحليلات العوامل الاستكشافية والتأكيدية أن المقياس يمكن أن يُقسم إلى عاملين أو ثلاثة عوامل بحسب الفئة السكانية:

- عامل للهلاوس/الاضطرابات الإدراكية.
- عامل للأفكار غير العادية/الذهانية.

- عامل ثالث أحيانًا للأعراض السلبية (مثل انعدام الإرادة والمتعة).

أظهر المقياس اتساقًا داخليًا جيدًا (α = 0.80 إلى 0.90) في مختلف الدراسات السريرية وغير السريرية.

تم التحقق من صلاحيته التنبؤية بمقارنته بنتائج المقابلات السريرية مثل SIPS، حيث أظهر قدرة جيدة على التمييز بين من هم في مرحلة الخطر ومن ليسوا كذلك (Howie,2022).

استخدامات مقياس PQ-16 :

يُستخدم المقياس في:

- العيادات النفسية كأداة مسح أولية لتحديد من هم بحاجة لتقييم شامل.
- البيئات غير السريرية مثل المدارس والجامعات والمراكز المجتمعية، لاكتشاف الحالات غير الباحثة عن المساعدة.
- الدراسات الوبائية التي تبحث في مدى انتشار الأعراض الذهانية البادرية في عموم السكان.
- برامج الوقاية المبكرة التي تهدف إلى تقليل مدة الذهان غير المعالج (DUP) وتحسين النتائج العلاجية على المدى الطويل (Savill et al., 2018, p. 13؛Ising et al., 2012, p. 1289).

طريقة الإجابة عنه:

يُطلب من المفحوصين الإجابة بـــ"نعم" أو "لا" على كل بند. وإذا كانت الإجابة "نعم"، يتم تقييم مستوى الضيق المرتبط به من 0 إلى 3. تُحسب النتيجة إما من خلال عدد الأعراض المؤكدة (symptom score ≥6)، أو مجموع درجات الضيق (distress score ≥9) حسب طبيعة العينة (Savill et al., 2018, p. 13؛Ising et al., 2012, p. 1289).

موجز الفصل:

يتّضح أن المرحلة المعرّضة للخطر تُمثّل فرصة حاسمة للتدخل المبكر والوقاية من الذهان، ويُعد استبيان PQ-16أداة فعالة في رصد الأعراض الأولية، مما يبرّر اعتماده في هذا البحث ضمن الجهود الرامية لتحسين الكشف المبكر في السياق الجزائري.

الإطار التطبيقي

- ثالثا: الإطار التطبيقي:
  - مدخل للفصل لمنهجية الدراسة.
  - نوع الدراسة واهدافها التطبيقية.
  - المنهج المستخدم في الدراسة.
  - المجتمع والعينة.
  - أدوات الدراسة.
  - إجراءات تطبيق الدراسة.
  - خطوات تطبيق المقياس PQ-16.
  - خطوات إجراء التكييف الثقافي والترجمة.
  - نوع المعالجة الإحصائية.

    الأساليب الإحصائية المعتمدة.
- رابعا عرض نتائج الدراسة وتحليلها

  مناقشة النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة

  تقييم مدى نجاعة التكييف وملائمة المقياس للسياق الجزائري

  تلخيص لأهم التوصيات المستقبلية للمقياس

  الخاتمة

  قائمة المراجع

  قائمة الملاحق.

مدخل الفصل:

بعد التطرق في الفصول السابقة إلى الإطار النظري للدراسة، واستعراض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمجال التنبؤ بالذهان وتكييف المقاييس النفسية، يأتي هذا الفصل لتجسيد الجانب العملي للدراسة. ويُعد هذا الجانب من أهم مراحل البحث، حيث يهدف إلى اختبار صلاحية المقياس الذي تم تكييفه (PQ-16) وفقًا للخصوصيات الثقافية واللغوية للبيئة الجزائرية، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لضمان دقته وموثوقيته.

ويركّز هذا الفصل على عرض المنهجية التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة، بدءًا بتحديد المجتمع والعينة، والأدوات المستخدمة، مرورا بالإجراءات التطبيقية لجمع البيانات، وانتهاءً بالأساليب الإحصائية المعتمدة لتحليل البيانات، لا سيما التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التأكيدي. كما يسعى هذا الفصل إلى تقديم قراءة تحليلية للنتائج بهدف التحقق من البنية العاملية للمقياس، ومدى ملاءمته للاستخدام في السياق الجزائري.

1- نوع الدراسة وأهدافها التطبيقية

تندرج هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية-الكمية، وتهدف إلى تكييف أداة نفسية عالمية (PQ-16) للكشف المبكر عن الذهان في السياق الجزائري. وتكمن أهدافها التطبيقية في توفير أداة فعالة تساعد المختصين في علم النفس على التعرف المبكر على الأفراد المعرّضين لخطر الإصابة بالذهان، مما يسهم في تحسين فرص التدخل الوقائي والعلاجي.

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُعد من المناهج العلمية الملائمة للبحوث النفسية، لكونه يهدف إلى وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، وتحليلها للكشف عن أبعادها ودلالاتها. وقد تم توظيف هذا المنهج في دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس PQ-16، من خلال تحليل البيانات المتعلقة بدرجات المفحوصين على المقياس، وذلك باستخدام أساليب إحصائية متقدمة كـــ التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) والتحليل العاملي التأكيدي (CFA)، بهدف التحقق من البناء العاملي للمقياس ومدى ملاءمته للسياق الثقافي الجزائري (عبيدات، العدوان، & عبد الحق،(2010).

يسمح هذا المنهج بفحص الصدق البنائي والثبات، إضافة إلى دراسة مدى توافق المقياس مع البيئة الجزائرية، مما يساهم في توفير أداة صالحة للتطبيق في الكشف المبكر عن الذهان لدى الأفراد ضمن هذا السياق.

3- المجتمع والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من أفراد يُحتمل أن يكونوا في مرحلة مبكرة من ظهور أعراض ذهانية، سواء كانوا طلابًا او مراهقين، مراجعين لمراكز الصحة النفسية، أو أفرادًا من المجتمع العام تتوفر فيهم بعض المؤشرات الأولية.

وقد تم اختيار عينة قصدية تتكون من (128) مشاركًا، تتوفر فيهم الشروط المرتبطة بأهداف الدراسة، مما يسمح بتطبيق مقياس PQ-16 عليهم لاختبار خصائصه السيكومترية في السياق الجزائري.

4- أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على أداة رئيسية، وهي الاستبيان التمهيدي PQ-16، والذي يُستخدم للكشف المبكر عن الأعراض الذهانية. كما تم تصميم استمارة بيانات أولية لجمع معلومات ديموغرافية أساسية حول المشاركين (مثل الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي، المستوى الثقافي، السكن).

5- إجراءات تطبيق الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة الممتدة من 25 ديسمبر 2024 إلى 19 مارس 2025، وشملت ثلاث ولايات من الشرق الجزائري: قسنطينة، باتنة، وخنشلة، وذلك بهدف تحقيق تمثيل متنوع للعينة في بيئات إكلينيكية مختلفة.

في ولاية قسنطينة، تم جمع البيانات من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية "محمود بلعمري" بجبل الوحش، وذلك بالتعاون مع طبيبين نفسانيين من القطاع الخاص، حيث تكفّلا بتطبيق مقياس الدراسة مباشرة مع المشاركين داخل المؤسسة، بعد التنسيق المسبق مع الباحثة.

في ولاية باتنة، تم تطبيق الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالمعذر، من خلال زيارات ميدانية، وبالتنسيق مع الطاقم العلاجي الذي وفّر الظروف الملائمة لجمع البيانات.

أما في ولاية خنشلة، فقد تم اعتماد أطباء نفسانيين من القطاع الخاص لتطبيق الأداة، كما ساهمت أخصائية نفسية تزاول عملها داخل مؤسسة إعادة التربية بباباز في الوصول إلى فئة من المتمردين المعرضين لخطر الإصابة بالذهان، مما أضاف بعداً إكلينيكياً مهماً للدراسة.

تم إعلام المشاركين بأهداف البحث وضمان سرية البيانات واحترام خصوصيتهم، مع التأكيد على طوعية المشاركة وحق الانسحاب في أي وقت، وفقًا لمبادئ أخلاقيات البحث العلمي.

6- خطوات تطبيق المقياس

تمثلت خطوات تطبيق مقياس PQ-16 فيما يلي:

1. التواصل مع المشاركين وتوضيح أهداف الدراسة لهم.
2. الحصول على الموافقة المسبقة للمشاركة.
3. تقديم الاستبيان للمشارك مع شرح طريقة الإجابة.
4. جمع الاستمارات والتحقق من اكتمال البيانات.

5. ترميز البيانات وإدخالها في برنامج التحليل الإحصائي للتحضير للمعالجة.

7- خطوات إجراء التكييف الثقافي والترجمة:

1. الترجمة الأولية: ترجمة مقياس PQ-16 من اللغة الإنجليزية إلى العربية من قِبل باحثة متخصصة في علم النفس.
2. المراجعة المتخصصة: عرض النسخة المترجمة على مختصين في علم النفس الإكلينيكي واللغة لضمان دقة المفاهيم ووضوح الصياغة.
3. الترجمة العكسية: إعادة ترجمة النسخة العربية إلى الإنجليزية من قِبل مترجم مستقل، ثم مقارنة النسختين للتأكد من تطابق المعاني.
4. التكييف الثقافي: تعديل بعض العبارات لتتلاءم مع الخصوصية الثقافية الجزائرية، دون التأثير على المعنى الإكلينيكي.
5. التجريب الأولي: تطبيق النسخة المكيّفة على عينة صغيرة شبيهة بالعينة الأصلية لاختبار وضوح البنود وسهولة فهمها.
6. الإعتماد النهائي: اعتماد النسخة النهائية للمقياس بعد إدخال التعديلات اللازمة، تمهيداً لتطبيقها على العينة الأساسية(نعموني،2014).

8- نوع المعالجة الإحصائية:

خضعت البيانات لمعالجات إحصائية متعددة باستخدام برامج تحليل مثل SPSS وAMOS، وشملت ما يلي:

التحليل الوصفي للمتغيرات (المتوسطات، الانحرافات المعيارية).

حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لتقدير الاتساق الداخلي للمقياس.

التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) للكشف عن البنية العاملية الأولية.

التحليل العاملي التأكيدي (CFA) للتحقق من مدى تطابق النموذج العاملـــي المفترض مع البيانات الفعلية.

9- الأساليب الإحصائية المعتمدة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة بيانات الدراسة والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس PQ-16:

1. التحليل الوصفي: لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الخاصة بإجابات المشاركين على بنود المقياس.

2. معامل الثبات (ألفا كرونباخ): لقياس الاتساق الداخلي والتحقق من مدى ثبات المقياس.

3. التحليل العاملي الاستكشافي (EFA): للكشف عن البنية العاملية للمقياس وتحديد عدد الأبعاد أو العوامل الكامنة ضمن العينة (128 مشاركًا).

4. التحليل العاملي التأكيدي (CFA): لتأكيد النموذج العاملـــي الذي تم التوصل إليه في التحليل الاستكشافي، باستخدام برنامج AMOS.

عرض نتائج الدراسات وتحليلها

1- نتائج الخصائص الديموغرافية:

أ. جدول رقم (1): التوزيع التكراري والنسبة المئوية حسب الجنس.

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	83	64,8	64,8	64,8
	انثى	45	35,2	35,2	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

من اعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss 26

كما هو موضح في الجدول، الاحظ ان النتائج الديموغرافية لعينة الدراسة، التي تتكون (128) مشاركا، تباينا ملحوظا في المتغيرات الأساسية، مايعزز من قيمة التمثيل الاجتماعي لمقياس PQ-16 في السياق الجزائري، من حيث الجنس، سجلت هيمنة الذكور بنسبة (64.8 %) مقارنة بالاناث (35.2 %)، وهو مايمكن ان يؤثر على بعض عناصر القياس المتعلقة بالاعراض النفسية المبكرة.

ب. جدول -2- التوزيع التكراري والنسبة المئوية حسب المستوى الاقتصادي:

المستوى الاقتصادي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ضعيف	37	28,9	28,9	28,9
	متوسط	77	60,2	60,2	89,1
	جيد	14	10,9	10,9	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

حسب الجدول، الاحظ ان العينة تركزت ضمن الفئة المتوسطة (60.2%) ، ثم تليها الفئة المنخفضة (28.9%)، في حين لم تتجاوز نسبة الفئة المرتفعة (10.9%) ، مما يعكس الطابع العام للواقع الاقتصادي للطبقة المتوسطة في الجزائر، وقد يسهم هذا في فهم العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والمؤشرات المبكرة للإضطرابات النفسية التي يقيسها المقياس.

خ. جدول (3) : التوزيع التكراري والنسبة المئوية حسب المستوى الثقافي :

المستوى الثقافي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	19	14,8	14,8	14,8
	متوسط	84	65,6	65,6	80,5
	ثانوي	25	19,5	19,5	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

اما فيما يخص المستوى الثقافي، فقد تبين لي أن النسبة الأكبر من العينة (65.6%) لديهم مستوى ثقافي متوسط، وهو عامل حسب منظوري قد يؤثر على فهم بنود المقياس والتفاعل معها، خاصة وأن (PQ-16) يتطلب حد أدنى من القدرة على التعبير عن التجربة الذاتية للأعراض.

د.جدول (4) التوزيع التكراري والنسبة المئوية حسب السكن :

السكن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	في الريف	45	35,2	35,2	35,2
	في المدينة	61	47,7	47,7	82,8
	معا	22	17,2	17,2	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

الاحظ من خلال هذا الجدول المتعلق بمكان الإقامة، ان الطابع الحضري قد غلب على العينة بنسبة (47.7%)، مقابل (35.2%) يقيمون في المناطق الريفية، و (17.2%) ينتقلون بين البيئتين. –هذا التوزيع الجغرافي له دلالة مهمة في إختبار صلاحية المقياس عبر مختلف السياقات المحلية الجزائرية، خاصة بالنظر الى إختلاف التصورات حول الصحة النفسية بين سكان المدن والريف.

إذن: تعد هذه النتائج الديموغرافية ذات أهمية بالغة في عملية تكييف وتثبيت الخصائص السيكومترية لمقياس PQ 16 ، حيث إنها تتيح التحقق من مدى صلاحية الأداة في قياس المؤشرات النفسية المبكرة في بيئة تتسم بالتعدد الثقافي و الإجتماعي مثل الجزائر.

2 – ثبات المقياس (الفا كرونباخ)

قبل الشروع في التحليلات الإحصائية المتقدمة، تم التحقق من ثبات مقياس–(PQ16) باستخدام معامل الفا كرونباخ، بغرض التأكد من إتساق البنود داخليا.

– الجدول (5) : معامل ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,799	,793	16

من اعداد الباحثة بالإعتماد على برنامج spss26

بلغ معامل الفا كرونباخ للمقياس قيمة قدرها 0.799، وهي قيمة تشير الى مستوى جيد من الاتساق الداخلي، مما يدل على ان بنود المقياس مترابطة وتقيس نفس البناء النفسي، وبالتالي فإن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة في عينة الدراسة.

ب – الجدول (6) تحليل الثبات (المصداقية الداخلية) لبنود المقياس :

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
Q1	36,44	59,146	,092	,250	,807
Q2	36,48	56,771	,319	,334	,794
Q3	37,33	51,041	,515	,482	,779
Q4	36,98	51,425	,533	,495	,778
Q5	36,73	52,858	,473	,447	,783
Q6	37,32	54,156	,403	,449	,788
Q7	37,09	54,221	,433	,504	,786
Q8	36,70	55,694	,373	,334	,790
Q9	36,80	55,938	,378	,373	,790
Q10	37,07	58,302	,137	,188	,805
Q11	36,65	55,883	,352	,347	,792
Q12	36,88	55,307	,408	,302	,788
Q13	36,73	52,228	,527	,512	,779
Q14	36,48	51,968	,472	,449	,783
Q15	37,27	54,121	,379	,347	,790
Q16	37,33	50,931	,499	,469	,780

الجدول يظهر نتائج تحليل الثبات الداخلي باستخدام الفا كرونباخ لمقياس مكون من 16 بندا.

معامل الفا كرونباخ العام =0.780 يشير الى ثبات مقبول للمقياس.

اما البند الثاني لديه ارتباط سلبي (-0.319)، مما يعني انه لايتماشى مع باقي البنود، وقد يفضل حذفه لانه يخفض من تجانس المقياس.

فإذا حذف Q2 ، فإن كرونباخ الفا يرتفع، وهذا يدعم فكرة حذفه.

لكن باقي البنود تظهر ارتباطات موجبة ومقبولة (اغلبها فوق 0.30)، ولا تؤثر سلبا على ثبات المقياس.

إذن المقياس جيد، لكن ينصح بمراجعة او حذف البند2 لتحسين الثبات العام.

3- نتائج التحليل العاملي الاستكشافي :

الجدول (7) القيم الذاتية ونسبة التباين المفسر من خلال التحليل العاملي الإستكشافي بإستخدام تحليل المكونات الرئيسية (PCA) :

Variance totale expliquée

	Valeurs propres initiales			Sommes extraites du carré des chargements			Sommes de rotation du carré des chargements		
Composante	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé	Total	% de la variance	% cumulé
1	4,155	25,967	25,967	4,155	25,967	25,967	2,487	15,546	15,546
2	1,795	11,216	37,184	1,795	11,216	37,184	2,030	12,686	28,233
3	1,556	9,722	46,906	1,556	9,722	46,906	1,840	11,501	39,734
4	1,278	7,989	54,895	1,278	7,989	54,895	1,758	10,991	50,725
5	1,128	7,050	61,944	1,128	7,050	61,944	1,470	9,186	59,910
6	1,028	6,422	68,367	1,028	6,422	68,367	1,353	8,457	68,367
7	,835	5,216	73,583						
8	,755	4,719	78,302						
9	,650	4,063	82,364						
10	,581	3,629	85,994						
11	,531	3,317	89,311						
12	,414	2,589	91,900						
13	,390	2,438	94,338						
14	,365	2,278	96,616						
15	,301	1,882	98,498						
16	,240	1,502	100,000						

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.

يوضح الجدول وجود 6 عوامل (مكونات) عوامل لها قيم ذاتية اكبر من (1)، وهذه العوامل تفسر معا نسبة(68.37)%من التباين الكلي للبيانات.

العامل الأول يفسر اكبر نسبة من التباين (25.96%)، يليه العامل الثاني(11.22%)، ثم الثالث (9.72%)، وهكذا،...فهذه النسب تعني ان هذه العوامل مهمة وتمثل البنية الأساسية للمقياس.

الجدول (8) مصفوفة تدوير المكونات الناتجة عن تحليل المكونات الرئيسية (PCA) مع تدوير Varimax

Rotation de la matrice des composantes[a]

	Composante					
	1	2	3	4	5	6
Q1	-,032	,011	,075	-,075	,819	,105
Q2	,242	-,019	,035	-,082	,344	,782
Q3	,432	,066	,459	,115	,458	,101
Q4	,751	,014	,098	,216	,037	,272
Q5	,650	,277	-,200	,240	,117	,243
Q6	,740	,020	,212	-,063	,101	-,078
Q7	,760	,299	,116	-,064	-,218	-,113
Q8	,101	-,087	,750	,205	,059	,127
Q9	,138	,129	,167	,820	,012	-,122
Q10	-,084	-,141	,216	,473	-,335	,356
Q11	,056	,221	,023	,789	-,014	,081
Q12	,066	,254	,602	,045	,394	-,017
Q13	,115	,817	,157	,141	,183	,057
Q14	,213	,802	,003	,155	-,035	,048
Q15	-,055	,423	,243	,115	-,146	,618
Q16	,158	,460	,658	,009	-,266	,128

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales.
Méthode de rotation : Varimax avec normalisation Kaiser.[a]

a. Convergence de la rotation dans 9 itérations.

من اعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss26

حسب ماهو في الجدول ، كل مكون يمثل بعدا كامنا يجمع بين أسئلة لها علاقة وتحميل قوي ببعضها.

الاسئلة التالية ارتبطت بوضوح بمكونات معينة.

المكون 1 =. Q4 .Q5

المكون 2= Q6 .Q7

المكون 3=Q16.Q8

المكون 4= Q9.Q11.Q13

اما المكونات 5 و6 أظهرت ارتباطات ضعيفة، لهذا قد تكون اقل أهمية.

إذن = فالتركيب العام يشير الى ان الأسئلة يمكن تصنيفها الى 4 مجموعات رئيسية ذات علاقة داخلية قوية، بينما باقي المكونات ضعيفة التأثير.

4 نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFA) :

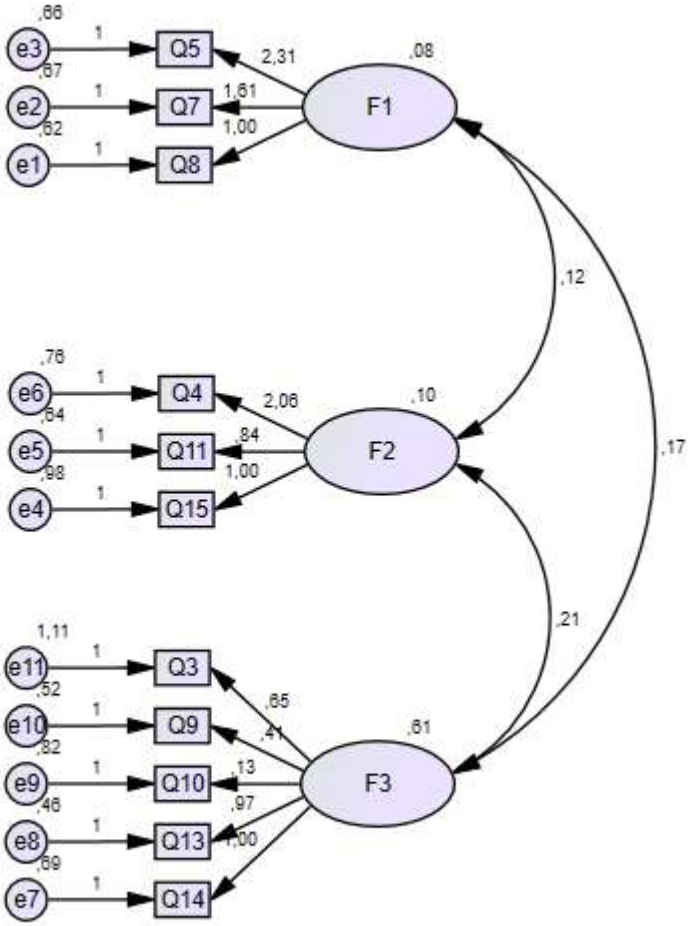
اولا شرح مراحل CFA والتعديلات :

أجري التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من مدى مطابقة البنية العاملية لمقياس PQ-16 بعد نتائج التحليل الاستكشافي، الذي أسفر عن استخراج ستة عوامل أولية. وبالنظر إلى الشروط الإحصائية في تحليل النمذجة البنائية، خاصة ضرورة احتواء كل عامل على متغيرين ملاحظين على الأقل لضمان الاستقرار الإحصائي، تم استبعاد عاملين لم يتوفرا فيهما هذا الشرط.

وبعد إجراء CFA على نموذج مكون من 4 عوامل، أظهرت مؤشرات المطابقة أن النموذج لا يحقق التوافق المطلوب بشكل كاف. بناء على ذلك، تم إتخاذ قرار تعديل النموذج وفقا لمعايير نظرية ومنهجية، من خلال حذف العامل الرابع ودمج بعض البنود ذات المحتوى المفاهيمي المتقارب ضمن عامل واحد. هذا الإجراء يستند إلى مبررات علمية معتبرة، حيث يشترط في التحليل التوكيدي توافق النموذج إحصائيا ونظريا مع طبيعة البيانات والمعنى النفسي للمحتوى.

وفيما يلي الشكل الذي يوضح النموذج التوكيدي المعدل كما نتج عن التحليل :

نموذج التحليل التوكيدي



من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج AMOS24

افرز النموذج المعدل ثلاثة عوامل رئيسية، تم تسميتها بناء على محتوى البنود كما يلي :

العامل الأول : يضم البنود 5 و7و8 التي تعكس تجارب إدراكية غير معتادة وشعورا بالغرابة تجاه الذات والأخرين، ولذلك تم تسميته ب الأفكار الغريبة.

العامل الثاني: يشمل البنود 4 و11 و15، حيث يعبر البند 4 عن هلوسة سمعية صريحة، بينما تشير البنود الأخرى إلى اضطرابات معرفية مرتبطة بتجارب غير طبيعية، وعليه تم اعتماد التسمية الشائعة في الدراسات الأصلية وهي الهلاوس.

العامل الثالث : يحتوي على البنود 3 و9 و10 و13 و14 والتي تعكس اعراضا تتعلق بتبلد المشاعر، فقدان المتعة، ضعف الإنتباه، واضطراب التفكير، مما يتوافق مع مايعرف ب الأعراض السلبية.

تتماشى هذه التسميات مع البناء المفاهيمي لمقياس PQ-16 كما وردت في الأدبيات العالمية، مما يعزز من صلاحية النسخة المعدلة في السياق الجزائري.

كما ألاحظ أيضا تبين الأسهم الأحادية الإتجاه العلاقة بين العوامل الكامنة أي الدوائر، والبنود الملاحظة هي المستطيلات، وتمثل الأرقام الموجودة على هذه الأسهم الأوزان العاملية، أي مدى مساهمة كل بند في العامل المرتبط به.

أما الدوائر الصغيرة (e1,e2,e3...e11)

تمثل أخطاء القياس أو مقدار التباين غير المفسر في المتغيرات المشاهدة.

كما تشير الأسهم الثنائية الاتجاه بين العوامل إلى وجود علاقات ارتباطية بينها، مما يدل على ان هذه الابعاد مترابطة فيما بينها.

F1 يحتوي على ثلاث مؤشرات Q5 ,Q7,Q8

أعلى تحميل عاملي هو ل(2.31) Q5 مما يدل على أنها أفضل مؤشر لهذا العامل.

ومعامل العلاقة بين F1 , F2 هو 0.8 ضعيف وبين F1.F2 ضعيف أيضا.

F2 يحتوي على Q4.Q11.Q15

لديه أعلى تحميل عاملي (2.06).مما يعني أن Q4 المؤشر الأقوى ل F2

لكن العلاقة بين F3. F2 هي 21، وهي الأقوى بين العوامل الثلاثة.

F3 يحتوي على 5 مؤشرات Q3 .Q9.Q10.Q13.Q14

لديه أعلى تحميل عاملي 1.00، مما يجعله Q14 المؤشر الأقوى

كما يظهر بين العامل الثاني والثالث علاقة معتدلة أي وجود تأثير متبادل.

فجميع المؤشرات لها تحميلات عاملية جيدة نسبيا، لأن أغلبها أعلى من 0.7

عرض وتفسير ملائمة النموذج (Model Fit Indices)

يعرض فيما يلي تحليل مفصل لمؤشرات جودة ملائمة النموذج البنيوي المستخرج من برنامج AMOS، وذلك لتقييم مدى توافق النموذج المقترح مع البيانات التجريبية. تم الاعتماد على مجموعة من المؤشرات الإحصائية المتعارف عليها في نمذجة المعادلات الهيكلية، مع تفسير كل جدول على حدة لتوضيح دلالته ومدى قبوله وفقا للمعايير المعتمدة في الادبيات العلمية

الجدول 9: مؤشرات جودة المطابقة العامة للنموذج :

المؤشر	القيمة	القبول النظري
Chi-Square (CMIN)	118.51	غير دال احصائيا، يفضل P>0.05
CMIN/DF	2.89	| < 3 = جيد
GFI	0.85	اقل من 0.90
AGFI	0.75	اقل من 0.90
RMR	0.092	0.08 >

من إعداد الباحثة، بالاعتماد على برنامج AMOS 24

رغم أن اختبار كاي تربيع أظهر فرقا معنويا، إلا أن مؤشر CMIN/DF = 2.89 يقع ضمن المقبول، مما يشير إلى توافق عام مع البيانات.

مؤشر GFI =0.85 جيد نسبيا، لكن AGFI =0.75 و RMR =0.092 يدلان على وجود بعض الفجوات البسيطة في مطابقة النموذج.

الجدول (10) : مؤشرات المقارنة بالنموذج الأساسي :

المؤشر	القيمة	القبول النظري
NFI	0.64	أقل من 0.90
IFI	0.73	أقل من 0.90
TLI	0.62	أقل من 0.90

NFIهو مؤشر المطابقة النسبية. يقيس مدى تحسن النموذج مقارنة بنموذج الاستقلال. فهنا كما ألاحظ في الجدول القيمة أقل من 0.90، مما يشير الى ضعف الملائمة.

و IFI هو مؤشر المطابقة الزيادة. يأخذ في الحسبان تعقيد النموذج. القيمة أقل من 0.90 ما يدل الى الحاجة في تحسين طفيف لنموذج.

أيضا مؤشر تاكر –لويس، يوازن بين جودة المطابقة وتعقيد النموذج. فالقيمة هنا ضعيفة ما يعني ان النموذج متوسط لكن غير كاف.

الجدول (11) : مؤشرات الاقتصاد في النموذج

المؤشر	القيمة	القبول النظري
PRATIO	0.745	لا يوجد حد صارم
PNFLI	0.478	اقل من 0.50
PCFI	0.536	اقل من 0.50

تهدف هذه المؤشرات الى تقييم مدى كفاءة النموذج في تفسير البيانات بأقل قدر ممكن من التعقيد.

PRATIO يقيس نسبة الاستفادة من درجات الحرية. فالقيمة كما الاحظ 0.745 تدل على ان النموذج يستغل حرية النموذج بشكل جيد، ما يعكس كفاءة مقبولة.

PNFI هو مؤشر مطابقة يأخذ البساطة بعين الاعتبار .فالقيمة الملاحظة هنا 0.478 تعتبر مقبولة نسبيا، لكنها تحت الحد المطلوب 0.50 مما يشير الى ملائمة متوسطة.

أما PCFI فهو يقيس المطابقة مع مراعاة تعقيد النموذج.

القيمة 0.536 تشير إلى توازن مقبول بين المطابقة والتعقيد.

إذن النموذج يظهر اقتصادا متوسطا في البنية، أي انه غير معقد جدا، لكن هناك مجال لتبسيطه وتحسين كفاءته أكثر.

الجدول (12) : مؤشرات المعلومات والنموذج التوقعي

النموذج	ACI	BIC	ECVI
الافتراضي	168.51	239.81	1.326
المشبع	132.00	320.23	1.039
الاستقلال	352.46	383.83	2.775

المؤشر AIC يقيس جودة النموذج مع مراعاة البساطة ; كلما كانت القيمة أقل، كان النموذج أفضل.

فقيمة AIC للنموذج الافتراضي أقل بكثير من نموذج الاستقلال، مايدل على ملائمة أفضل.

أيضا في مؤشر BIC الذي يهدف إلى تقييم النموذج ; يفضل النموذج ذو القيمة الأقل.

فكما الاحظ في BIC في النموذج الافتراضي أقل من نموذج الاستقلال، مايدعم جودة النموذج.

أما بالنسبة لمؤشر ECVI الذي بدوره يقيس قدرة النموذج على التعميم على عينات أخرى. فكلما كانت القيمة اقل، كان ذلك أفضل.

النموذج الافتراضي لديه ECVI أقل من نموذج الاستقلال، ما يشير إلى قابلية تعميم جيدة.

استنتج حسب هذه التفسيرات واستنادا على الدراسة الأصلية، ان النموذج الافتراضي أفضل بكثير من نموذج الاستقلال، سواء من حيث المطابقة او القدرة على التعميم. وهذا ما يعزز من مقبولية النموذج في السياق التطبيقي.

الجدول (13) : مؤشر HOELTER لملائمة النموذج وفق(حجم العينة المناسب)

النموذج	Hoelter (.05)	Hoelter(.01)
الافتراضي	62	70
الاستقلال	29	32

من إعداد الباحثة، بالاعتماد على برنامج AMOS 24

يشير مؤشر Hoelter إلى أقل عدد من المفحوصين المطلوب لتحقيق مطابقة جيدة للنموذج.

ففي هذا الجدول، ألاحظ أن النموذج الافتراضي سجل قيمة أكبر من 50، ما يدل على أن حجم العينة المستخدم كاف لتحقيق ملائمة مقبولة للنموذج.

أما نموذج الاستقلال فقد سجل قيما أقل من 50، مما يعني أنه غير ملائم إحصائيا.

وبالتالي في إطار هذه التفسيرات، فإن النتائج تدعم موثوقية النموذج الافتراضي في ضوء العينة المستخدمة.

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة :

أظهرت نتائج الدراسة الحالية مجموعة من المعطيات التي تبرز خصائص الفئة المعرضة لخطر الذهان في السياق الجزائري، ومدى صلاحية مقياس PQ -16) بعد تكييفه ثقافيا.

فقد كشفت الخصائص الديموغرافية للعينة عن هيمنة الذكور مقارنة بالإناث، كما برزت فئة المراهقين والشباب كأكثر الفئات عرضة للاضطرابات الذهانية المحتملة، وهي نتيجة تتقاطع مع ما توصلت إليه (2022) Howie في دراستها الثالثة، التي أجريت على فئة من المراهقين، وأشارت إلى أن المراهقين يظهرون اعراضا متقدمة، خصوصا في ظل وجود تجارب سلبية في المجتمع (13.. Howie ,2022 , P) أما من حيث المستوى الثقافي فقد أظهرت النتائج أن الافراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط كانو الأكثر عرضة، وهو ما يمكن تفسيره بضعف التثقيف النفسي لدى هذه الفئة، على خلاف Howie التي لم تتطرق صراحة إلى دور المستوى التعليمي، مما يعكس أهمية هذا المتغير بعين الاعتبار في البيئة الجزائرية. كما كشفت النتائج ان السكان في المناطق الحضرية كانوا اكثر عرضة، وهي نتيجة يمكن ربطها بكثافة الضغوط النفسية والاجتماعية في الفضاء الحضري، وتتقاطع جزئيا مع ما ذكرته(Howie 2022) في دراستها الثانية، التي وضحت وجود ابعاد إدراكية غير معتادة في فئة من الراشدين، دون التطرق للبيئة السكنية كعامل مؤثر (Howie ,2022,p118)

أما من الناحية السيكومترية، فقد يلغ معامل الثبات الداخلي (الفا كرونباخ) للمقياس بعد التكييف قيمة قدرها 0.779 ، ما يشير إلى اتساق داخلي جيد ويؤكد صلاحية البنود في قياس ما وضعت لأجله.

وهي نتيجة منسجمة مع ما توصلت إليه Howie باستخدام النسخة الأصلية من المقياس، حيث أثبتت كفاءته السيكومترية في عينات مختلفة.

وفيما يخص التحليل العاملي الاستكشافي فقد اسفر عن ستة عوامل، إلا ان اثنين منها اظهرا ضعفا في معاملات التحميل العاملية، ما دفع الباحثة إلى الاكتفاء بأربعة عوامل فقط.وعند المرور الى التحليل التوكيدي، وحرصا على الشروط المنهجية لتحليل النماذج البنائية، تم حذف احد العوامل لكونه يحتوي على متغير واحد فقط، إذ يشترط في النموذج التأكيدي ان يضم كل عامل على الأقل متغيرين.وبعد هذا التعديل استقر النموذج النهائي على ثلاث عوامل تمثلت في الأفكار الغريبة، وعامل الهلاوس، وعامل الاعراض السلبية.

هذا البناء العاملي يتوافق جزئيا مع ما اقترحته Howie,2022 بوجود ثلاثة ابعاد إدراكية و هلاوس و محتوى غير معتاد (Howie,2022,p.118) ، مع بروز خصوصية ثقافية في تنظيم الابعاد في العينة الجزائرية.

وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي التأكيدي أن النموذج المفترض بعد التعديل يتمتع بمطابقة جيدة مع البيانات التجريبية، وهو ما يدعم إمكانية اعتماد هذا النموذج في البيئة الجزائرية، ويؤكد صلاحية النسخة المعدلة من المقياس (PQ -16 بعد التكييف الثقافي.

وبذلك يمكن القول إن هذه النتائج تدعم الفرضية النظرية التي انطلقت منها الدراسة، والتي مفادها ان البنية العاملية لمقياس PQ 16 تبقى صالحة بعد تكييفه ثافيا ولغويا لقياس مؤشرات الذهان الأولية في السياق المحلي.

تقييم مدى نجاعة التكييف وملائمة المقياس للسياق الجزائري:

أظهرت نتائج الدراسة أن عملية التكييف الثقافي و اللغوي لمقياس PQ 16 كانت مقبولة الى حد كبير، حيث تمكن المقياس، بصيغته المعدلة من الاحتفاظ ببنيته العاملية الأساسية بعد التأكد من صلاحيته من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتأكيدي. وقد سمح التكييف اللغوي بتبسيط الصياغات بما يتناسب مع الفهم المحلي، في حين حافظ التكييف الثقافي على دقة ترجمة المفاهيم النفسية الأساسية مثل الهلاوس والأفكار الغريبة، مما جعل البنود مفهومة وقابلة للتطبيق على العينة الجزائرية.

ومن هذا المنبر يمكن القول ان النسخة المكيفة من المقياس ملائمة للاستخدام في الوسط الجزائري، مع إمكانية توظيفها مستقبلا في السياقات الإكلينيكية او حتى التربوية، لاسيما في برامج الوقاية والكشف المبكر.

تلخيص لأهم التوصيات المستقبلية :

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي با لاتي.

- اعتماد النموذج الحالي كمقياس أولي قابل للتطبيق في السياق الجزائري، نظرا لمستوى المطابقة المقبولة.
- العمل على تحسين المقياس تدريجيا من خلال ملراجعة بعض العلاقات غير الدالة إحصائيا وتعديلها استنادا إلى مؤشرات التعديل.
- توسيع التطبيق على عينات متنوعة للتحقق من إمكانية تعميم النتائج.
- الاستمرار في فحص الصدق والثبات، مع ربط نتائج المقياس بمؤشرات إكلينيكية داعمة.

الخاتمة

الخاتمة:

بعد تناولنا لموضوع **تكييف مقياس توقعي للذهان PQ -16 في البيئة الجزائرية** ، والذي سعينا من خلاله إلى بناء أداة ملائمة ثقافيا ولغويا للمجتمع الجزائري، توصلنا إلى نتائج تدعم الفرضية الأساسية للدراسة، والتي تنص على أن مقياس PQ-16 يحتفظ ببنية عاملية مقبولة ويمكن اعتماده مبدئيا كأداة للكشف المبكر عن الذهان ضمن البيئة الجزائرية.

اعتمدت في الجانب النظري على فصلين أساسيين : تناول الفصل الأول مدخلا عاما عن الذهان بمفهومه وانواعه ..الخ، بينما ركز الفصل الثاني على الحالة العقلية المعرضة للخطر وأدوات الكشف المبكر، مع التطرق لمقياس PQ-16 من حيث خصائصه ومجالات استخدامه. أما في الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على المنهج الكمي التحليلي، باستخدام أدوات إحصائية مثل التحليل العاملي الاستكشافي والتأكيدي لتقييم صلاحية المقياس.

وقد أظهرت النتائج أن النموذج يتمتع بدرجة مقبولة من الملائمة، مما يدل على قابلية المقياس للتطبيق الاولي في السياق الجزائري، مع إمكانية اعتماده من قبل الباحثين والمختصين في الميدان، شريطة إجراء تحسينات طفيفة على بعض البنود والعلاقات.

وفي الأخير، أستطيع القول بثقة أنني كمعدة لهذه الدراسة تمكنت من سد الفجوة البحثية القائمة في هذا المجال، وأسهمت كأول باحثة جزائرية، في تكييف هذا المقياس الأجنبي بما يتلائم مع خصوصيات المجتمع الجزائري، وهو ما يشكل خطوة أولى نحو تطوير أدوات الكشف المبكر في ميدان الصحة النفسية وطنيا.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- أبو النصر، أ. (2016). المرض النفسي والعلاج النفسي. دار الكتاب العربي.
- بوهراوة، آ. (2014). مصادر الهذيان عند الذهاني (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة أم البواقي العربي بن مهيدي.
- تودرت، ن. أ. (2023). الإطار المفاهيمي والمنهجي لتكييف الاختبارات والمقاييس النفسية عبر الثقافات. دراسات نفسية وتربوية، (60)، 97–108. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/233358
- حافري، ز. غ. (2016). مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي: موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس. جامعة سطيف 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- العدوان، ع. ح.، و إبراهيم، ع. س. (2010). اختبارات الصحة النفسية. دار الفكر.
- نعموني، م. (2014). التكييف الثقافي للاختبارات النفسية للبيئة العربية: آراء واقتراحات. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 6(9)، 153–166.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A. R., Borgwardt, S., Kempton, M. J., Valmaggia, L., Barale, F., Caverzasi, E., & McGuire, P. (2013). Predicting psychosis: Meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. Archives of General_Psychiatry,70(4),353–362. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.269
- haraibeh, N., & Hoque, M. (2017). Mental health stigma: A comparison between the Middle East and the West. Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers, 8(1),15.

- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (Eds.). (2005). Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment. Lawrence Erlbaum Associates.
- Howie, C. (2017). A psychometric evaluation of the Prodromal Questionnaire-16 (PQ-16) in an adolescent help-seeking population (Doctoral dissertation). University of Glasgow. https://theses.gla.ac.uk/8596/
- Ising, H. K., Veling, W., Loewy, R. L., Rietveld, M. W., Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R. M., Wunderink, L., & van der Gaag, M. (2012). The validity of the 16-item version of the Prodromal Questionnaire (PQ-16) to screen for ultra-high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. Schizophrenia_Bulletin,38(6),1288–1296. https://doi.org/10.1093/schbul/sbs068
- Khwaila, A. M. (1994). Adaptation of the Strong-Campbell Interest Inventory to Jordanian secondary school students [Master's thesis, University of Jordan]. AlMoqtabas_Dissertations_Database. https://almoqtabas.com/ar/dissertations/view/26465047194719565
- Loewy, R. L., Bearden, C. E., Johnson, J. K., Raine, A., & Cannon, T. D. (2011). The Prodromal Questionnaire–Brief version (PQ-B): Preliminary validation. Schizophrenia Research, 129(1), 42–46. https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.03.029
- Oliver, D. (2020). Detecting psychosis risk in clinical and community samples using the PQ-B and PQ-16 screening tools (Doctoral dissertation). University of Glasgow. https://theses.gla.ac.uk/78082/

- Okasha, A. (2005). Mental health in the Middle East: An Egyptian perspective. In D. Bhugra & K. Bhui (Eds.), Textbook of cultural psychiatry (pp. 247–256). Cambridge University Press.
- Savill, M., Rackelmann, B., Loewy, R., & Cannon, T. D. (2018). Psychosis risk screening with the Prodromal Questionnaire—Brief version (PQ-B). Schizophrenia Research, 199, 361–362. https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.04.002
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 17(2), 268–274.
- Van de Vijver, F. J. R., & Tanzer, N. K. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. In R. J. Sternberg (Ed.), International handbook of intelligence (pp. 273–302). Cambridge University Press.
- Van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. The Lancet, 374(9690), 635–645. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60995-8
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338
- Yared, M., Kim, H. H., Ametaj, A., Alemayehu, M., Stevenson, A., Milkias, B., Girma, E., Gelaye, B., & Teferra, S. (2024). An item response theory analysis of the Psychosis Screening Questionnaire in Ethiopia. Early Intervention in Psychiatry. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/eip.13609

قائمة الملاحق

المقياس الأصلي:

Appendix D.

Prodromal Questionnaire-16

Please indicate whether you have had the following thoughts, feelings and experiences in the past month and, if you have experienced them, how distressing they might be. Do not include experiences that occur only while under the influence of alcohol, drugs or medications that were not prescribed to you.

Please indicate if the following statements are false or true. If true how much distress do they cause you?

	False	True and I experience no distress	True and I experience mild distress	True and I experience moderate distress	True and I experience severe distress
I feel uninterested in the things I used to enjoy.					
I often seem to live through events exactly					

as they happened before (déjà vu).					
I sometimes smell or taste things that other people can't smell or taste.					
I often hear unusual sounds like banging, clicking, hissing, clapping or ringing in my ears.					

	False	True and I experience no distress	True and I experience mild distress	True and I experience moderate distress	True and I experience severe distress
I have been confused at times whether something I experienced was real or imaginary.					
When I look at a person, or look at myself in a mirror, I have					

seen the face change right before my eyes.					
I get extremely anxious when meeting people for the first time.					
I have seen things that other people apparently can't see.					
My thoughts are sometimes so strong I can almost hear them.					
I sometimes see special meanings in					

advertisements, shop windows, or in the way things are arranged around me.					
Sometimes I have felt that I'm not in control of my own ideas or thoughts.					
Sometimes I feel suddenly distracted by distant sounds that I am not normally aware of.					

Page Break

	False	True and I experience no distress	True and I experience mild distress	True and I experience moderate distress	True and I experience severe distress
I have heard things other people can't hear like voices of people whispering or talking.					
I often feel that others have it in for me.					
I have had the sense that some person or force is around me, even though I could not see anyone.					

I feel that parts of my body have changed in some way, or that parts of my body are working differently than before.					

المقياس المترجم والمكيف:

الاستبيان التوقعي للذهان PQ-16

التعليمة: "في هذا المقياس، ستجد مجموعة من العبارات التي تصف تجاربك المختلفة، نود منك قراءة كل عبارة بعناية وتحديد ما إذا كانت تنطبق عليك خلال الفترة الأخيرة .
لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة الأهم هو الإجابة بصدق و بناء على ما تشعر به .

الجنس : ذكر ☐ انثي ☐

العمر : ☐

المستوى الاقتصادي : جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

المستوي التقافي : إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

السكن: في الريف ☐ في المدينة ☐ معا ☐

العبارات	خاطئ	صحيح دون ضيق	صحيح مع ضيق خفيف	صحيح مع ضيق متوسط	صحيح مع ضيق شديد
1- اشعر بعدم الاهتمام بالأشياء التي كنت استمتع بها					
2- أعيش غالبا الأحداث تماما كما حدثت من قبل					
3- أحيانا أشم أو أتذوق أشياء لا يستطيع الآخرون شمها					
4- غالبا ما اسمع اصواتا غير عادية مثل الضجيج أو النقر أو الصفير أو التصفيق أو الرنين في أذني					
5- غالبا ما اشعر بالارتباك في بعض الأحيان حول ما اذا كان شيء ما عشته حقيقيا ام خياليا					

6-	عندما انظر إلى شخص ما أو انظر إلى نفسي في المرآة رأيت الوجه يتغير أمام عيني					
7-	اشعر بقلق شديد عندما أقابل أشخاصا للمرة الأولى					
8-	رأيت أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها					
9-	أحيانا تكون أفكاري قوية لدرجة أنني استطيع سماعها تقريبا					
10-	أحيانا أرى معاني خاصة في الإعلانات أو نوافذ المتاجر أو في طريقة ترتيب الأشياء من حولي					
11-	أحيانا اشعر أنني لست متحكما في أفكاري					
12-	أشعر أنني أعيش في حلم أو أنني غير متصل بالواقع					
13-	لقد سمعت أشياء لا يسمعها الأخرون، مثل أصوات أشخاص يهمسون أو يتحدثون					
14-	غالبا ما أشعر ان الأخرين يضمرون لي السوء أو يتعمدون إيذائي					
15-	راودني شعور بوجود شخص أو قوة قريبة مني، رغم أنني لم أتمكن من رؤية أحد					
16-	أشعر أن أجزاء من جسدي قد تغيرت بطريقة ما، أو أن بعض					

أعضائي تعمل بشكل مختلف عما كانت عليه من قبل					