Dirasat, Human and Social Sciences, Volume 49, No. 3, 2022

Deanship of Scientific Research

Pilot Study of Psychometric Properties of an Arabic Version of the Third Long Form of the Young Schema Questionnaire: Preliminary Findings

Ahmad Kassab Alshayea*

Department of Psychology, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia.

https://doi.org/10.35516/hum.v49i3.1340

Received: 12/2/2020
Revised: 30/11/2020
Accepted: 15/4/2021
Published: 15/5/2022

* ***Corresponding author:***
aalshayea@ksu.edu.sa

Abstract

Early Maladaptive Schemas represent an essential component of the schema therapy model. Hence, the availability of a psychometrically sound version of the Young Schema Questionnaire is a prerequisite for utilizing this model efficiently. This study aimed to fulfill this need preliminarily. In a correlational and cross-sectional design, data were collected from a convenience sample consisting of 170 Saudis (34.1 % female), with age ranging from 16 to 54, average 23.89 (±5. 23) years. The long third form of Young Schema Questionnaire (YSQ-L3), comprised of 232 items distributed into 18 subscales (i.e., schemas), was translated into Arabic. The translated YSQ-L3 along with depression and anxiety dimensions derived from the Symptoms Checklist-90 were administered. Cronbach's αs ranged from 0.62 to 0.86 (average 0.76, ±.07). Twenty-five items (10.78 %) did not correlate with their schemas significantly. Schemas measures associated with the total score in values between 0.49 and 0.85 (average 0.73 ±.09). Except for self-sacrifice schema, schemas intercorrelations were positive and statistically significant, with an average of 0.52. With the exception of self-sacrifice and unrelenting-standards, schemas associated with depression and anxiety, in coefficients ranging from 0.30 to 0.65; and differentiated between those with high and low levels of psychological distress. No links were found between schemas and gender or age. Findings were discussed following the YSQ-L3's theoretical basis and previous reports. Overall, findings seem to support further investigations of the psychometric suitability of the scale further, employing larger samples and advanced analytical techniques.

Keywords: Early Maladaptive Schemas; Psychological Assessment; Schema Therapy; Young's Questionnaire; Young's Theory.

دراسة استطلاعية للخصائص السيكومترية لنسخة عربية من الصيغة الثالثة الطويلة لمقياس يونق للمخطوطات لدى عينة سعودية :بيانات أولية

أحمد كساب الشايع*

قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ملخّص

تعدّ المخطوطات المبكرة المُختلة مكونًا أساسيًا في نموذج العلاج النفسي المخطوطاتي، والذي تتوقّف الإفادة منه جزئيًا على توفر نسخة ملائمة سيكومترياً من مقياس يونق للمخطوطات، وهو ما هدفت إليه هذه الدراسة استطلاعيًا .جمعت البيانات من (170)فردًا من السعوديين، 34,1٪ إناث، أعمارهم بين 16و54، بمتوسط (±5,23) 23,89سنة .وقد تُرجمت النسخة الثالثة الطويلة من مقياس يونق للمخطوطات إلى العربية، وتتضمن 232بندًا موزعة على 18مقياسًا فرعيًا، يمثّل كل منها مخطوطة ذهنية مُختلة .طُبِّقت هذه النسخة مع مقياسي الاكتئاب والقلق من قائمة مراجعة الأعراض، وحللت البيانات وفق منهج ارتباطي ومقارن .تراوحت قيم ألفا بين 0,62و0,86، بمتوسط (±0,07) 0,76، ولم يرتبط خمسة وعشرون بندًا(10,78٪) (بالدرجات الكلية لمخطوطاتها، فيما ارتبطت المخطوطات بالدرجة الكلية إيجابًا، بقيم بين 0,49و0,85، ومتوسط (±0,09) 0,73، وتراوحت الارتباطات البينية للمخطوطات بين 0,09 و0,75، بمتوسط 0,52، ما عدا ارتباطات مخطوطة التضحية بالذات، وارتبطت المخطوطات بالقلق والاكتئاب، بمعاملات بين 0,30و0,65، باستثناء التضحية بالذات والمعايير الصارمة .ميزت المخطوطات باستثناء التضحية بالذات بين مرتفعي ومنخفضي الكرب النفسي لصالح مرتفعيه، ولم يظهر وجود فروق جنسية في الأداء على المخطوطات أو ارتباط بالعمر .تدعم النتائج المضي قدمًا في تقييم هذا المقياس باستخدام عينات أوسع، وتوظيف تحليلات أكثر تقدمًا .نوقشت النتائج وفقًا للأساس النظري للمقياس والدراسات السابقة..

الكلمات الدالة :المخطوطات المبكرة المختلة، التقييم النفسي، العلاج المخطوطاتي، مقياس يونق للمخطوطات، نظرية يونق.

© 2022 DSR Publishers/ The University of Jordan. All Rights Reserved.

المقدّمة

اقترح يونق Young ورفاقه العلاج الذهني (المعرفي) المبني على المخطوطة Schema-Focused Cognitive Therapy، أو كما يسمى اختصارًا بالعلاج المخطوطاتي Schema Therapy (Bricker, Young, & Flanagan, 1993; Young, Klosko, & Weishaar, 2003)؛ بغرض تلافي مواطن الضعف التي ظهرت في العلاج الذهني الكلاسيكي (Beck, 1979؛ Beck & Beck, 1995) عند توظيفه مع الاضطرابات النفسية الشديدة، لاسيما اضطرابات الشخصية. ويتكون هذا النموذج العام للعلاج المخطوطاتي من أربعة مكونات رئيسة، هي: المخطوطات المبكرة المُختلة Early Maladaptive Schemas، والحاجات الانفعالية الأساسية Core Emotional Needs ووضعيات المخطوطة Schema Mode وأساليب المواجهة المُختلة Maladaptive Coping Styles، وتتفاعل هذه المكونات فيما بينها من جهة، والخبرات التي يتعرض لها الطفل أو المراهق من جهة أخرى؛ للإسهام في تكوين وإبقاء المخطوطات المُختلة لدى الشخص (Young et al., 2003).

تعد المخطوطات المبكرة المُختلة أو المخطوطات اختصارًا المكوّن الرئيس في نموذج العلاج المخطوطاتي، وقد عرَّفها يونق ورفاقه بأنها: "نمط أو رؤى أو موضوعات عريضة وواسعة، تتكون من ذكريات، وانفعالات، ومحتوى ذهني وأحاسيس جسدية، تتعلق بالشخص نفسه وعلاقاته مع الآخرين، ظهرت خلال الطفولة أو المراهقة، ونمت واستفاضت خلال حياة الشخص اللاحقة، وهي مُختلة بدرجة عالية" (Young et al., 2003, p. 7).

وتفترض النظرية أن المخطوطات المُختلة مرتبطة بالاضطراب النفسي من عدة وجوه؛ الأول: أن هذه المخطوطات تميل للاستقرار النسبي عبر الزمن، وهذا مردُّه حسب يونق ورفاقه (2003) إلى نزعة الأفراد للبحث عن الاتساق Consistency في شخصياتهم وشعورهم بالألفة نحو مخطوطاتهم بالرغم مما تسبّبه لهم من ألم ومعاناة؛ إذ يميلون إلى الظروف التي تنشّط مخطوطاتهم وتؤكّدها لهم، ما يؤثر كثيرًا في إدراكهم لخبراتهم الحياتية، ومعالجتهم الذهنية لها، أو حتى يقودهم لإعادة تشكيل الظروف المؤلمة التي مروا بها وهم صغار. وفي مسار آخر محتمل لعلاقة المخطوطات بالاضطراب النفسي، فقد يميل الشخص ذهنيًا إلى تضخيم المعلومات التي تؤكد بنيته المخطوطاتية، وتقليل تلك التي لا تدعمها وتجاهلها (Lee, Taylor, & Dunn, 1999). كما قد يتجنّب سلوكيًا أي تصرُّف يتضمّن تحققًا من صحة المخطوطة، فيما يسلك على نحو يعززها لديه (Young, 1994)، أي أن الشخص قد يشوّه ويحرِّف فهمه لأحداث حياته؛ كي يحافظ على صحة المخطوطة. وتبقى المخطوطة خاملة حتى يتم تنشيطها بفعل أحداث حياة يدركها الشخص، على مستوى ما من الوعي على أنها مماثلة للخبرات الصادمة التي مرَّ بها أثناء الطفولة والمراهقة، وحينما يتم تنشيط المخطوطة يمر الشخص بانفعالات سلبية قوية؛ كالخوف الشديد، أو الغضب، أو الخزي.

وتوصف المخطوطات بأنها ذات طبيعة بُعدية Dimensional، أي: أن مستوى شدتها واتساعها يختلف من شخص الى آخر كميًا، فكلما اتسعت زاد عدد الأحداث القادرة على تنشيطها، وكلما زادت شدتها زادت شدة المشاعر السلبية التي ترتبط بهذا التنشيط (Bach, Lockwood, & Young, 2018). ويتوفر دعم إمبريقي للطبيعة البعدية للمخطوطات غير التكيفية كما تُقاس بمقياس يونق للمخطوطات (Green, 2003).

وبالرغم من التماثل بين مفهومي المخطوطات عند يونق والافتراضات العميقة Core Beliefs عند بيك Back، إلا أن بينهما اختلافًا مفاهيميًا من وجهين؛ الأول: أن الافتراضات العميقة عند بيك شرطية (إذا لم يُعجَب الناس بعملي فأنا فاشل)، فيما المخطوطات عند يونق بعضها شرطية، وأغلبها غير شرطية. والثاني: في عمق مستوى التحليل الذهني المستهدف، فالمخطوطات تأتي على مستوى أكثر عمقًا من الافتراضات. ومع أن بيك وزميله قد وظّفا مفهوم المخطوطة في نموذج ذهني مقترح لعلاج اضطرابات الشخصية (Beck & Freeman, 1990)، إلا أنهما قد اقترحا تقييم المخطوطات عند كل شخص بأسلوب عيادي غير مقنن نسبيًا، فيما عمَدَ يونق إلى تقديم حصر مقنن للمخطوطات غير التكيفية، وقدَّم أداةً لتقييمها تتمثل بمقياس يونق للمخطوطات Young Schema Questionnaire (YSQ)، بنسخه الثلاث وصيغه القصيرة والطويلة.

وضع يونق (Young, 1990) النسخة الأولى من هذا المقياس منطقيًا بالاعتماد على الخبرة العيادية حصرًا، وتكونت من 205 من البنود موزعة على 16 مخطوطة، وتتوزع هذه المخطوطات على خمسة نطاقات كبرى. وتم لاحقًا تفحُّص هذه النسخة إمبريقيًا بالتحقق من خصائصها السيكومترية وتحليلها عامليًا على مستوى البنود (Lee et al., 1999; Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995)، لتظهر النسخة الثانية من هذا المقياس وفقًا لما خرجت به نتائج هذه الدراسات، لاسيما دراسة شميدت Schmidt ورفاقه (1995). وتقيس النسخة الثانية 15 مخطوطة بدلًا عن 16 في الأولى، وذلك من خلال عدد البنود وعدد المخطوطات نفسهما. كما استُخرجت صيغة مختصرة من هذه النسخة تتكون من 75 بندًا، تتمثّل كل مخطوطة فيها من البنود الخمسة الأكثر تشبعًا على العامل الذي يمثلها في التحليل العاملي الذي أجراه شميدت ورفاقه (1995) (Young & Brown, 2001; Young et al., 2003, p. 75). وأخيرًا ظهرت النسخة الثالثة بعد مراجعة المقياس، وإضافة ثلاث مخطوطات جديدة له، ليتكون من 232 بندًا تقيس 18 مخطوطة. وكما في النسخة الثانية، أُستُخلصت من المقياس صيغة مختصرة تتكون من 90 بندًا موزعة على 18 مقياسًا فرعيًا (Young & Brown, 2003). ويقترح واضعو المقياس أن تُستَخدم النسخ الطويلة للأغراض العيادية، والمختصرة للأغراض البحثية (Young et al., 2003, p. 75). كما قام بعض الباحثين باقتراح نسخة من المقياس خاصة بالعمل البحثي (Cecero, Nelson, & Gillie, 2004; Samuel & Ball, 2013)، إلا أنها لم تستخدم كثيرًا كما يبدو. ويعرض الجدول (1) للمخطوطات التي حوتها النسخة الأخيرة من المقياس (الثالثة) ووصفًا موجزًا لما تقيسه.

الجدول (1): المخطوطات المبكرة المُختلة المتضمنة في النسخة الثالثة الطويلة لمقياس يونق ووصفها حسب يونق Young ورفاقه (2003) *

م	المخطوطة (عدد البنود)	وصف المحتوى
1	الحرمان الانفعالي (9) Emotional Deprivation	توقع الشخص بأن الآخرين لن يحققوا له رغباته وحاجاته الانفعالية الأساسية، كالدعم والمساندة والتواصل. وأنواعه: 1) الحرمان من الحنو، 2) الحرمان من التعاطف والتفهم، 3) الحرمان من التوجيه والحماية.
2	الهجر والتقلب (17) Abandonment/Instability	خوف مبالغ فيه عند الشخص من فقدان من يعتمد عليهم كثيرًا في توفير الأمان والتواصل والمساعدة له؛ إذ يخاف من أنهم قد يتخلون عنه فجأة للأبد أو لفترات طويلة، أو يتغيبون حينما يكون في أمس الحاجة لهم.
3	الارتياب (17) Mistrust	توقع الشخص بأنه سيتعرض للأذى أو الإساءة أو الإهانة أو الخداع أو الكذب من الآخرين، وذلك بشكل مقصود.
4	العزلة الاجتماعية والاغتراب (10) Social Isolation/Alienation	شعور الشخص بعدم الانتماء لأي جماعة، وأنه معزول عن بقية العالم، ومختلف عن بقية الناس.
5	العجز والخزي (15) Defectiveness/Shame	شعور الشخص بأنه مليء بالعيوب، وغير مرغوب وعاجز، وأنه سيفقد حب الآخرين إذا علموا بذلك. تتضمن حساسية عالية للنقد والرفض، ووعي مفرط بالذات، وحساسية تفاعلية، وخجل من العيوب التي يعتقدها فيه.
6	الفشل (9) Failure	اعتقاد الشخص بأنه فاشل، وسيبقى كذلك في شتى جوانب الإنجاز والعمل، وأنه غبي، وجاهل، ومتدني المكانة. يختص العجز هنا بالإنجاز والنجاح، وليس العجز الاجتماعي كما في مخطوطة العجز والخزي.
7	الاعتمادية والقصور (15) Incompetence Dependence/	اعتقاد الشخص بقصوره عن التعامل مع الحياة اليومية بفاعلية دون تلقي مساعدة الآخرين له، ومن ذلك مثلًا: العناية بالذات، وحل المشاكل اليومية، والوصول إلى الرأي والقرار السليم. قد تظهر بمظهر يأس أو قلق.
8	القابلية للأذى أو المرض (12) Vulnerability to Harm or Illness	خوف الشخص المفرط بأن كارثةً ما على وشك الوقوع، ولن يكن بمقدوره منعها. كالأمراض، والكوارث الانفعالية كأن يفقد أعصابه وينفعل بحدة، والكوارث الخارجية كالجرائم أو الحوادث أو أية كارثة طبيعية.
9	التعالق والذات غير النامية (11) Enmeshment/Undeveloped Self	اندماج الشخص الشديد انفعاليًا مع بعض من يعنونه، ما يُضر بتفرد شخصيته واستقلاليته. قد يرغب بالتحرر ويصف الآخرين بأنهم يتجاوزون حدودهم، ويجهلون غيرهم. تخبط وحيرة وغياب للهوية وقلق وجودي.
10	الخضوع والإبطال (10) Subjugation/Invalidation	استسلام مفرط للآخرين؛ نتيجة الشعور بالإكراه، أو خوف من عواقب رفض ذلك؛ كغضبهم أو هجرهم. يعتقد بأن الآخرين لا يهتمون برغباته الخاصة وآرائه ومشاعره، وتتمظهر في إخضاع الحاجات أو إبطال المشاعر.
11	التضحية بالذات (17) Self-Sacrifice	تركيز على حاجات الآخرين على حساب الحاجات الشخصية؛ لتجنب إيلامهم أو الشعور بالذنب أو للمحافظة على العلاقات. غالبًا نتاج حساسية لآلام الآخرين قد تقود للشعور بعدم إشباع الحاجات الذاتية أو الاستياء.
12	الكف الانفعالي (9) Emotional Inhibition	قمع للتلقائية والمشاعر؛ لتجنب الرفض، وضعف التحكم؛ ككف الغضب، والاندفاعات الإيجابية كالفرح واللهو والمرح، وصعوبة التعبير عن الضعف، والحديث بحرية عن المشاعر، والعقلانية مع تجاهل العاطفة.
13	المعايير الصارمة (16) Unrelenting Standards	الاعتقاد بأن على الشخص أن يسعى جاهدًا للوفاء بمعايير داخلية عالية جدًا في السلوك، ما يسبب تزايد الضغط والعجز عن الاسترخاء، ونقد الذات والآخرين. تظهر كقواعد جامدة، وانشغال كبير بالوقت بغرض الإنجاز.
14	الاستحقاق والاستعلاء (11) Entitlement/Superiority	اعتقاد بالعلو والرفعة والامتياز، والترفُّع عن المعاملة بالمثل. الإصرار على تملك أو القيام بما يشاء، بصرف النظر عن معقولية ذلك أو تبعاته، أو الاهتمام بالعلو؛ لاكتساب النفوذ، أو التنافسية والهيمنة بقسوة.
15	الالتزام والضبط الذاتي غير الكافي (15) Insufficient Self-Control/Self-Discipline	صعوبة كبيرة في ضبط الذات بالقدر الكافي، أو الامتناع عن ذلك، وعدم تحمُّل الإحباطات، وصعوبة ضبط الاندفاعات.

16	طلب التقدير والقبول (14) Admiration/Recognition-Seeking	تركيز مفرط على طلب اعتراف الناس وتقديرهم وانتباههم، دون شعور آمن وحقيقي بالذات. يعتمد تقدير الذات على الآخرين. اهتمام بالمكانة والنفوذ والمظاهر كطرق لنيل التقدير، وليس بغرض النفوذ.
17	التشاؤم والهم والمشغولية (11) Pessimism/Worry	تركيز بالغ على الجوانب السلبية في الحياة، وتجاهل الإيجابية. توقعات تغطي مختلف مجالات الحياة بأن الأمور ستنتهي إلى أخطاء جسيمة، وأن ما هو جيد الآن سيزول. هم مزمن وانشغال، وشكاوى وحيرة وتردد.
18	القصاصية والجزائية (14) Self-Punitiveness	الاعتقاد بأنه ينبغي عقاب الناس بسبب أخطائهم. ويتضمن الميل للغضب وعدم التحمُّل والميل للعقاب، ونفاذ الصبر تجاه الذات والآخرين ممن لا يستوفون معاييره، وتوقعاته الخاصة، وصعوبة في الغفران والتسامح.

*/ أُختيرت الترجمات العربية لمسميات المخطوطات على ضوء تعريف ووصف كل منها عند يونق ورفاقه (2003)، مع الاستئناس باختيارات الترجمة في الدراسات العربية السابقة.

وقد خلصت الدراسات السيكومترية على الصيغ الأصل للمقياس أو المترجمة باتسامه عمومًا بخصائص سيكومترية جيدة. ففيما يتعلق بثبات الاتساق الداخلي للمقياس، كما يُقدر بمعاملات ألفا كرونباخ أو التجزئة النصفية مثلاً، خرجت أغلب الدراسات بقيم لا تقل عن 0,80، سواءً للمخطوطات الفردية أم للدرجة الكلية للمقياس، وسواءً لصيغته المختصرة أم الطويلة، وباستخدام عينات من بلدان مختلفة. أما قيم ثبات إعادة التطبيق، فتميل إجمالًا إلى أنها أقل من قيم الاتساق الداخلي، وإن كانت في الغالب لاتزال ضمن الحد المقبول (انظر مثلًا: Karaosmanoglu, Soygut, & Kabul, 2013; Kriston, Schäfer, Jacob, Härter, & Hölzel, 2013; Lee, Choi, Rim, Won, & Lee, 2015; Oei & Baranoff, 2007; Pauwels et al., 2013; Rijkeboer, van den Bergh, & van den Bout, 2005; Sakulsriprasert, Phukao, Kanjanawong, & Meemon, 2016). وتتجاوز 0,70، والتي يغلب أنها تعتبر حدًا أدنى لمقبولية معامل الثبات (Anastasi & Urbina, 1997; Gregory, 1996; Nunnally & Bernstein, 1994).

أما بخصوص صدق المقياس؛ فهناك شواهد متراكمة تدعم صدقه، ومن ذلك مثلًا: ارتباط درجات المخطوطات ودرجتها الكلية بمقاييس الاضطرابات النفسية ذات العلاقة، وقدرة المقياس على التمييز إحصائيًا بين الأسوياء ومن لديهم اضطرابات نفسية (Bach et al., 2018; Barazandeh, Kissane, Saeedi, & Gordon, 2016; Kim, Lee, & Lee, 2014; Oei & Baranoff, 2007; Pauwels et al., 2013; Pauwels, Leppanen, Karki, Dierckx, Schoevaerts, & Claes, 2016; Stowkowy et al., 2016)؛ وكذا حساسية الدرجة على المقياس للتغيرات العلاجية (Saariaho, Lindeman, & Hakko, 2015; Thiel et al., 2014; van Vreeswijk, Spinhoven, Eurelings-Bontekoe, & Broersen, 2014).

وقد أظهرت العديد من الدراسات قيمة هذا المقياس في دراسة العديد من الاضطرابات النفسية، لاسيما اضطرابات الشخصية، ومن هذه الاضطرابات: اضطرابات الشخصية (Barazandeh et al., 2016; Frias et al., 2017; Leppanen et al., 2015; Sajadi, Arshadi, Zargar, Mehrabizade Honarmand, & Hajjari, 2015)، والوسواس القهري (Kim et al., 2014; Thiel et al., 2014)، ومشاكل واضطرابات الأكل والتغذية (Bortolon, Capdevielle, Boone, Braet, Vandereycken, & Claes, 2013; Damiano, Reece, Reid, Atkins, & Patton, 2015)، والفصام (Batmaz, Boulenger, Gely-Nargeot, & Raffard, 2013)، واضطرابات الهوية الجنسية (Hatami & Ayvazi, 2013)، واضطرابات المزاج (Ulusoy Kaymak, Kocbiyik, & Turkcapar, 2014; Nilsson, 2016; Nilsson, Nielsen Straarup, & Halvorsen, 2015)، وتعاطي الكحول والعقاقير (Pauwels et al., 2014)، واضطراب الشدة التابع للصدمة (Ahmadian, Mirzaee, Omidbeygi, Holsboer-Trachsler, & Brand, 2015)، واضطراب فرط الحركة، وعجز الانتباه لدى الكبار (Philipsen et al., 2017).

وبناءً على ما سبق، يمكن النظر لمقياس يونق للمخطوطات كأحد أدوات التقييم النفسي المهمة بحثيًا وعياديًا، فمن الناحية البحثية العلمية: يقدِّم هذا المقياس تقييمًا لجوانب متفردة في ظاهرة الاضطراب النفسي من منظور نظرية علمية يتوافر لها دعم إمبريقي مناسب، الأمر الذي قد يسهم في توفير فهم أصيل لهذه الظاهرة، علاوةً على جودة الخصائص السيكومترية لهذا المقياس، كما أظهرت الدراسات التي أجريت على نسخ وصيغ مختلفة منه في ثقافات مختلفة. أما من الناحية العيادية التطبيقية؛ فهذا المقياس هو الأداة الرئيسة في تطبيقات نظرية العلاج المخطوطاتي في إدارة وعلاج الكرب النفسي؛ إذ يتعذّر تطبيق العلاج المخطوطاتي بشكل جيد ما لم يكن تقييم المخطوطات المبكرة المختلة جزءًا من إجراءاته.

ونظرًا لجوهرية المفاهيم التي يقيسها هذا المقياس، وجودة مواصفاته السيكومترية إجمالًا، وكذا فائدته العيادية والبحثية، فقد تُرجمت وكُيِّفت عدة نسخ وصيغ مختلفة منه إلى لغات وثقافات أخرى، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: رومانيا (Trip, 2006)، وإسبانيا (Calvete, Orue, & González-Diez, 2013)، وكولومبيا (Londoño et al., 2012)، وألمانيا (Kriston et al., 2013)، والصين (Cui, Lin, & Oei, 2011)، وكوريا الجنوبية (Lee et al., 2015)، وفرنسا (Lachenal-Chevallet, Mauchand, Cottraux, Bouvard, & Martin, 2006)، واليونان (Lyrakos, 2014)، والدانمارك (Rijkeboer et al., 2005)، وأستراليا (Lee et al., 1999).

كما أعدت نسخ عربية من هذا المقياس في عدة بلدان عربية، هي الأردن (الدباغ، 2005)، واُستخدمت هذه الترجمة في دراستين عربيتين أخريين في الأردن (علي، 2015) والسعودية (المصري، 2017)، ومصر (Khater, El-Gilany, El-Belsha, & Abdel-Moneim, 2011)، والسعودية (العمري، 2013)، وسوريا (ظافر، 2015)، وفلسطين (Alfasfos, 2009). والمشترك بين كافة هذه الدراسات العربية هو استخدامها لنسخ مختصرة من المقياس، مع الاعتماد على إجراءات الصدق الداخلي (الارتباطات البينية للمخطوطات وبنودها، والمخطوطات ونطاقاتها)، وثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ أو سبيرمان-براون) في التحقق من الكفاءة السيكومترية للنسخة المترجمة.

وبالرغم من أهمية وضرورية هذا المقياس، إلا أن البيانات المنشورة عن النسخ العربية لهذا المقياس كما وردت في الدراسات أعلاه، لا تكفي لدعم سلامة استخدامه مع عينات سعودية لأربعة اعتبارات، الأول: هو وجود خطأ متكرر في الدراسات العربية عند استخراج الدرجات على المقياس، حيث يبدو أنه استُخرجت الدرجة الكلية للمخطوطات الفرعية والدرجة الكلية على المقياس في هذه الدراسات العربية من خلال جمع درجات البنود التي تنتمي للمخطوطة، وهذه الطريقة تختلف عن طريقتي استخراج الدرجات المعمول بهما؛ لتصحيح هذا المقياس واستخراج درجاته؛ إذ تستخرج الدرجة على المقاييس الفرعية بإحدى طريقتين: أ) تحديد البنود التي أجاب عنها المفحوص باختيار 5 أو 6، ومن ثم جمع درجات هذه البنود فقط لكل مقياس فرعي، وهذه غالبًا هي طريقة التوظيف، والتفسير العيادي للمقياس (Young et al., 2003, p. 75). ب) استخراج متوسط درجات المفحوص على كافة بنود كل مقياس فرعي، ليكون هذا المتوسط هو درجة المفحوص على المقياس المعني، وطريقة المتوسط هي الشائعة في العمل البحثي (Bach et al., 2018)، وتوفّر منعًا أو تقليلًا للأثر الناتج عن تفاوت عدد بنود المقاييس الفرعية. والثاني: هو توظيف غير دقيق لبعض الأساليب الإحصائية في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس؛ كتوظيف الجذر التربيعي للثبات كمؤشر للصدق، بمسميات الصدق الذاتي أو الصدق البنائي. والثالث: هو غموض في إجراءات بعض الدراسات، فمثلًا: أشارت المصري (2017) إلى أنها استخدمت الصورة العربية التي أعدتها الدباغ (2005)، مع أن صورة المصري تتكون من 43 بندًا، بينما تتكون صورة الدباغ من 70 بندًا، واستخدمت المصري مقاييس فرعية لم توجد أصلًا في الصورة التي أعدتها الدباغ؛ دون أن تشير الدراسة إلى ذلك أو تبرره.

والاعتبار الرابع هو تواضع بعض النتائج التي خرجت بهما الدراستان اللتان وظفتا عينات سعودية. أشارت دراسة المصري (2017) إلى أن 20 بندًا من مجموع 43 بندًا (46,51٪) لم ترتبط بدرجة البعد الذي تنتمي له بمقدار لا يقل عن 0,30 أو أعلى، وهو المعيار المتعارف عليه في أدبيات القياس النفسي (Anastasi & Urbina, 1997; Gregory, 1996; Nunnally & Bernstein, 1994)، علاوةً على أن ثلاثة بنود قد ارتبطت عكسيًا بالدرجة الكلية. وبالمقارنة ظهر عند العمري (2013) أن ثلاثة بنود فقط لم ترتبط بدرجة البعد بالقدر المطلوب. كما قام العمري (2013) باستبعاد مخطوطة التضحية الذاتية من المقياس، ولم تُضمن في التحليل اللاحق؛ لعدم ارتباط درجة هذه المخطوطة بشكل دال إحصائيًا مع بقية المخطوطات (ر = 0,23)، وانخفاض مقدار ثبات ألفا كرونباخ لها (0,47) لدى عينة استطلاعية من 100 مفحوص. ومع الاتفاق مع مبررات قرار الاستبعاد، إلا أنه يبدو من الضروري إعادة التأكد من بنية المقياس بتوظيف نتائج تحليل عاملي. أخيرًا، ينبغي التنويه إلى أن هذه الملحوظات -على جوهريتها- لا تقلل كثيرًا من أهمية بقية نتائج هاتين الدراستين، لاسيما دراسة العمري (2013).

أمر أخير، استخدمت كل الدراسات العربية صيغًا مختصرة للمقياس، وليس صيغته الطويلة، الأمر الذي يحول دون توظيف النسخة الطويلة كوعاء بنود تشتق منه نسخ مختصرة كما في دراسة ستانياسزيك Staniaszek وبوبيل Popiel (2018)، في حال لم تدعم النتائج كفاءة النسخة الطويلة.

وعليه، فتتمثّل مشكلة هذه الدراسة في الحاجة إلى توفير ترجمة عربية ملائمة لمقياس يونق للمخطوطات، والتحقق من كفاءتها السيكومترية على نحو يواصل الجهود العربية السابقة ويتلافى مواطن ضعفها قدر الإمكان. وبذلك تهدف هذه الدراسة إجمالًا إلى توفير ترجمة عربية للصيغة الثالثة الطويلة من مقياس يونق للمخطوطات المبكرة المُختلة (Young & Brown, 2003)، والتحقق الأولي من خصائصها السيكومترية باستخدام عينة استطلاعية. فإن ظهرت نتائج سيكومترية مشجعة لهذه النسخة العربية، جرى التحقق منها على نطاق أوسع في دراسات لاحقة ضمن هذا المشروع البحثي.

وتحديدًا؛ تهدف هذه الدراسة إلى جمع الشواهد التالية للتحقق الأولي من الخصائص السيكومترية للصيغة العربية المترجمة، وهي: 1) قيم ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ لدرجات المخطوطات والدرجة الكلية، وهذه ينبغي أن لا تقل عن 0,70 كي تعتبر مقبولة (Anastasi & Urbina, 1997; Nunnally & Bernstein, 1994). 2) شواهد الصدق التقاربي Convergent للمقياس، كما يتمثل بارتباط المقاييس الفرعية والدرجة الكلية بالاكتئاب والقلق كمؤشرات عامة على الكرب النفسي، ويفترض وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً. 3) مؤشرات على الصدق الداخلي للمقياس، أو تجانسه الداخلي Internal Homoginity، والتي تعد ضرورية للتحقق من صدق البناء لاسيما في المقاييس المُعدة حديثًا بما في ذلك تلك المنقولة إلى ثقافة جديدة كحال المقياس الحالي (Hambleton & Kanjee, 1995; Van de Vijver & Tanzer, 2004)، وسيتم التحقق من ثلاثة مؤشرات كما حددتها الأدبيات المتخصصة (Anastasi & Urbina, 1997; Gregory, 1996) وهي: أ) قيم الارتباط بين فقرات كل مقياس فرعي والدرجة الكلية عليه بعد عزل قيمة الدرجة من الدرجة الكلية، وذلك كما تتحدد بمعامل الارتباط المُصوب Corrected item-total correlation، وهذه ينبغي ألا تقل عن 0,30 كي تعد مقبولة، بصرف النظر عن مستوى دلالتها الإحصائية. ب) قيم ارتباطات المقاييس الفرعية (المخطوطات) بالدرجة الكلية على المقياس ككل. ج) قيم الارتباطات البينية فيما بين مقاييس المخطوطات. 4) كما تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى جمع بيانات عن ارتباط المقياس بالعمر

والجنس. وتأتي أهمية هذه الدراسة علمياً لكونها الأولى – في حدود علم الباحث – التي تناولت النسخة الطويلة من الصورة الثالثة لمقياس يونق للمخطوطات المُختلة لدى عينة عربية؛ وما قد يمهد الطريق نحو مزيد من العمل البحثي حول نظرية العلاج المخطوطاتي. أما تطبيقياً، فقد يُسهم هذا العمل في توظيف العلاج المخطوطاتي مع المشكلات النفسية التي يُعد ضمن التدخلات الأنسب لها.ل

المنهج والإجراءات

التصميم: هذه دراسة سيكومترية استطلاعية، باستخدام منهجين من مناهج المنهج الوصفي، هما: المنهج الارتباطي، والمنهج المقارن، بما يتسق مع طبيعة الأهداف.

العينة: سحبت عينة هذه الدراسة بالطريقة العرضية Accidental(أو المتاحة Convenience). وتتكون من 170 سعوديًا، 34,1 ٪ منهم إناث. تتراوح أعمارهم بين 16 و54 سنة، بمتوسط 23,89 سنة وانحراف معياري 5,23 سنة. 130 (76,5 ٪) منهم عزاب، 37 (21,8 ٪) متزوجون، 1 (0,6 ٪) مطلق، 2 (1,2 ٪) لم يحدد الحالة الاجتماعية. 145 من العينة (85,3 ٪) طلاب، 16(9,4 ٪) يدرس وهو على رأس عمل جزئي كطالب، 8 (4,7 ٪) موظفون، 1 لم يذكر طبيعة عمله. أغلب عينة الطلبة من جامعة الملك سعود في الرياض (90,60 ٪)؛ جاء 58,80 ٪ منهم من أقسام كلية التربية، و27,60 ٪ من أقسام كلية العلوم الطبية التطبيقية، والبقية القليلة من كليات أخرى. تراوح المعدل التراكمي GPA لعينة الطلاب من 5,00/2,12 إلى 5,00/4,97، بمتوسط 3,68، وانحراف معياري 0,56. أغلب العينة من سكان مدينة الرياض (72,40 ٪)؛ وأغلبهم لم يسبق له زيارة عيادة نفسية أو مختص نفسي (95,90 ٪)، وحتى من سبق لهم ذلك (2,90 ٪) لم تكن زيارتهم لشكاوى خاصة بهم، وإنما لقريب أو صديق، 1,2 ٪ لم يحددوا إجابتهم عن هذا السؤال. أخيراً؛ فينبغي التنويه بأن الحجم الصغير نسبيًا للعينة يعود إلى كون هذه دراسة استطلاعية Pilot للمقياس؛ فإن كانت النتائج مشجعة سيتم تفحص المقياس باستخدام عينة أكبر حجمًا في دراسات لاحقة.

الأدوات:

1) قائمة البيانات الأولية: تتضمن استقصاءً للمتغيرات الديموغرافية التالية: أ) تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة). ب) النوع (ذكر/أنثى). ج) الحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب/مطلق/أرمل/لا أرغب بالتصريح). د) الجنسية (سعودي/غير سعودي). هـ) العمل (طالب/موظف/غير ذلك). و) المرحلة الدراسية إن كان المشارك طالبًا (ثانوي/تحضيري/بكالوريوس/ماجستير/دكتوراه). ز) الجامعة التي يدرس بها المشارك إن كان طالبًا جامعيًا. ح) التخصص الدراسي/القسم. ط) وجود مشاكل نفسية حالية أو سابقة (هل تراجع حاليًا، أو سبق لك مراجعة مختص نفسي لمشكلة نفسية تخصك؟ نعم/لا، مع طلب كتابة اسم المشكلة/التشخيص حال كانت الإجابة بنعم).

2) النسخة العربية للصيغة الثالثة الطويلة من مقياس يونق للمخطوطات: 232 بندًا موزعة على 18 مقياسًا فرعيًا، يمثل كل مقياس فرعي مخطوطة ذهنية مُختلة حسب التنظير الذي قدمه يونق Young (Young & Brown, 2003; Young et al., 2003)، ويعرض الجدول (1) لأسماء المقاييس الفرعية وعدد فقراتها ووصف موجز لما تقيسه. يحدد المفحوص مدى انطباق محتوى كل بند عليه باستخدام متصل من نوع ليكرت بتدريج من 1 الى 6، يبدأ من: لا تنطبق عليّ أبدًا (1) وحتى: تنطبق عليَّ تمامًا (6)، فيكتب الرقم الذي يمثّل أفضل انطباق على يمين البند. وعملًا بتوصيات استخدام المقياس، ستُستَخرج درجة المخطوطات باحتساب متوسط درجات المفحوص على البنود الخاصة بالمخطوطة، فيكون هذا المتوسط هو الدرجة الكلية على المخطوطة (Bach et al., 2018)؛ ويعكس ارتفاع الدرجة زيادة في مستوى شدة المخطوطة التي تقيسها.

وبخلاف الصورة الأصلية للمقياس، حيث كُتِبَت بنود كل مقياس فرعي تحت بعضها بعضًا في صفحات البنود، تم في هذه الدراسة إعادة ترتيب بنود الترجمة العربية عشوائيًا ضمن المقياس ككل باستخدام وظيفة العشونة الحقيقية True Randomization التي يقدِّمها موقع Random.org (https://www.random.org/lists/). وقد طُبِّق هذا الإجراء للتقليل من تأثيرات وجهة الاستجابة Response Set كما خرجت بذلك دراسات أخرى على المقياس (Marais, Moir, & Lee, 2017)، وللحد من تمركز المؤثرات الأخرى العشوائية أو المنتظمة كالتعب أو الملل على درجات مقياس فرعي بعينه.

3) مقياسي الاكتئاب والقلق من الصورة العربية لقائمة مراجعة الأعراض: مقياسي تقرير ذاتي على متصل خماسي من نوع ليكرت (مطلقًا، نادرًا، أحيانًا، كثيرًا، دائمًا)، لتقدير مدى شدة المظاهر المُقاسة خلال الشهر الماضي، وتعكس الدرجة المرتفعة ارتفاعًا في مستوى المفهوم المُقاس. يتكون مقياس الاكتئاب من 13 بندًا؛ فيما يتكون مقياس القلق من 10 بنود. أعد البحيري (1984) النسخة العربية من هذه المقاييس كجزء من مجموعة مقاييس قائمة مراجعة الأعراض Symptoms Checklist -90، اعتمادًا على صيغته الأصلية التي نشرها ديروقاتيس ورفاقه عام 1973 (Derogatis, Lipman, & Covi, 1973)، واستخرج له بيانات ثبات وصدق ملائمة على عينات مصرية. وقد تواترت نتائج عدة دراسات سابقة على دعم الخصائص السيكومترية لهذه المقياس لدى عينات سعودية مماثلة في خصائصها لعينة الدراسة الحالية، سواءً تلك التي وظّفت هذين المقياسين ضمن بقية مقاييس القائمة (الطريري، 1996؛ المحارب والنعيم، 2002؛ دربشي، 2015؛ الشايع، 2019)، أو تلك التي اقتصرت على مقياسي القلق والاكتئاب فقط (المحارب، 1999، 2005؛ الزهراني، 2012). وبلغت قيم ثبات ألفا لمقياسي الاكتئاب والقلق في هذه الدراسة 0,86 و0,84 على التوالي.

إجراءات الترجمة: تُرجمت تعليمات المقياس وكامل بنوده إلى العربية بطريقتي الترجمة الأحادية ومجموعة الخبراء، وروعي فيها الضوابط المتعارف عليها علميًا، وعلى الأخص تلك التي ترفع من احتمالية الوصول إلى ترجمة ذات تكافؤ مفاهيمي Conceptual Equivalency، مع الاهتمام بالتكافؤ اللغوي ما لم يكن على حساب التكافؤ المفاهيمي لما تقيسه البنود (International Test Commission, 2017; Van de Vijver & Hambleton, 1996; Van de Vijver & Tanzer, 2004). وفي سبيل ذلك، مرت الترجمة بعدة خطوات متتابعة كالتالي: أ) تمت الترجمة إلى العربية بواسطة الباحث أولًا، ومن ثم روجعت لاحقًا بواسطته بعد فترة شهر، وأُجريت عليها بعض التعديلات، ب) روجعت النسخة الناتجة عن الخطوة السابقة مع مجموعة من الطلاب الجامعيين الذكور جماعيًا (ن = 28)، وطلب منهم الإجابة عن البنود، ووضع دائرة حول رقم أي بند لم يفهموا محتواه لغموضه أو كان يحتمل لديهم أكثر من معنى. وكذا روجعت الترجمة نفسها مع مجموعة بؤرية Focus Group من الطلاب (ن = 6) فرديًا، وعُدلّت الترجمة تِباعًا واستُخرِجت نسخة معدلة من المقياس. ج) روجعت النسخة المستخرجة من المرحلة السابقة فرديًا من قِبل 3 أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس الإرشادي أو العيادي، وطُلِب منهم مقارنة ترجمة كل بند مع نصه الأصلي والحكم على مدى حُسن قياس الترجمة للمفهوم الذي يقيسه البند في صياغته الأصلية، مع تزويدهم بقائمة لتعريفات المخطوطات وعناصر محتوى كل منها، وعُدلت الترجمة تِباعًا. د) تمت مراجعة النسخة الأخيرة من قبل مجموعة بؤرية أخرى فرديًا (ن=6)، للحكم على مدى مقروئية Readability البنود ووضوح صياغتها وعُدِّلت الترجمة تِباعًا. هـ) قام متخصص لغوي بمراجعة النسخة التي نتجت عن المرحلة السابقة لتصويبها لغويًا. استغرقت عملية الترجمة قرابة ثلاثة أشهر، وعُدت النسخة التي خرجت بها هي ما سيجري تفحصُها إمبريقيًا في هذه الدراسة الاستطلاعية.

إجراءات الدراسة: تم الإعلان عن الدراسة في قاعات المحاضرات والمجموعات الإلكترونية، وقد طُبِّقت أدوات الدراسة جماعيًا في فصول الدراسة ضمن مجموعات تراوح حجمها بين 25-42 فردًا، بمجموع كلي هو 204 فردًا، ممن أبدوا الرغبة بالمشاركة وقاموا بتعبئة استمارة الموافقة المستنيرة، واستغرق زمن التطبيق من 35 وحتى 75 دقيقة. وبعد استعراض أوراق الإجابات، حذفت إجابات 31 فردًا، إما لأنهم تركوا صفحتين أو أكثر من صفحات البنود دون إجابة، أو أجابوا عن صفحتين أو أكثر باستخدام البديل نفسه. وبعد إدخال البيانات لبرنامج التحليل الإحصائي لتحليلها، حذفت بيانات 3 أفراد لتضمنها قيمًا متطرفة متعددة Multivariate outliers (على أكثر من مقياس فرعي) كما سيرد وصفه في التحليلات الإحصائية. جمعت بيانات هذه الدراسة خلال الفترة من بداية شهر سبتمبر 2014 وحتى نهاية شهر فبراير 2015 في مدينة الرياض.

التحليلات الإحصائية: استخدمت قيم المتوسط والوسيط والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح لوصف البيانات، وتُحقِّق من اعتدالية التوزيع بتحويل القيم الخام لمعاملات الالتواء والتفرطح إلى الدرجات المعيارية المقابلة لها، وذلك بقسمتها على قيم الأخطاء المعيارية المقبلة لها على النحو الذي وصفه فيلد Field (2005)، وعُدت قيم الالتواء والتفرطح دالة إحصائيًا إذا تجاوزت قيم درجاتها المعيارية 1,96 (دالة عند 0,05)؛ إلا أنه نظرًا لاحتمال تأثر مستوى الدلالة بحجم العينات، فقد روجعت المنحنيات التكرارية لتوزيعات الدرجات بصريًا لتقييم مدى اعتداليتها. عُيِّنت القيم المتطرفة Outlier لدرجات المقاييس الفرعية (مقاييس المخطوطات) باستخراج الدرجات المعيارية المناظرة لها، وعُدِّت أي درجة فردية تتجاوز درجتها المعيارية المناظرة 3.29 قيمةً متطرفة وحُذِفَت.

حُللت البيانات باستخدام اختبارات لا معلمية Non-parametric حال أظهرت نتائج الخطوات السابقة عدم اعتدالية توزيعاتها. فاستخدم اختبار ت للعينات المستقلة، أو نظيره اللا معلمي اختبار مان ويتني Man-Whitney، لتقدير دلالة الفروق بين الجنسين على مقاييس المخطوطات. واستخدم معامل ارتباط بيرسون في حال الاعتدالية، أو سبيرمان للرتب حال عدم تحقق ذلك، لدراسة العلاقة بين مقاييس المخطوطات ومقاييس الاكتئاب والقلق والعمر؛ لتقليل احتمال ظهور الخطأ من النوع الأول في المقارنات المتضمنة (رفض الفرض الصفري على نحو خاطئ) (Tabachnick & Fidell, 2007)، وُظِّف تصحيح بونفيروني Bonferroni Correction لتعيين مستوى الدلالة المطلوب، وذلك بقسمة مستوى ألفا (0,05) المعمول به على عدد المقارنات، واستخدام حاصل القسمة كمستوى دلالة للحكم على جوهرية النتائج إحصائيًا. أُجريت التحليلات الإحصائية باستخدام النسخة 23 من برنامج SPSS.

النتائج

مؤشرات الإحصاءات الوصفية: يعرض الجدول (2) لقيم الإحصاءات الوصفية لمقاييس المخطوطات والدرجة الكلية، وهي قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح؛ ونظرًا لكون بعض الدرجات غير متوزعة اعتداليًا فقد عرضتُ قيم الوسيط لإلقاء الضوء بوضوح أكثر على مستويات النزعة المركزية لهذه الدرجات. وكما يظهر في هذا الجدول، فقد تراوحت متوسطات المخطوطات من 2,17 لمخطوطة التعالق والذات غير النامية، وحتى 3,34 لمخطوطة التضحية بالذات، علمًا أن توزيع درجات 13 من المخطوطات ظهر أنه ملتوٍ التواءً إيجابيًا، تسع منها ملتوية بشدة (دال عند 0,001) والأربع الباقية ملتوية بقدر متوسط (دال عند 0,01) أو طفيف (دال عند 0,05)، فيما لم يظهر وجود تفرطح إلا في ثلاث مخطوطات، واحدة منها يتفرطح توزيعها بقدر عالٍ (دال عند 0,001)، هي الاعتمادية والعجز. ولم يتم إجراء أي تحويل لدرجات المخطوطات غير المتوزعة اعتداليًا، وإنما استخدمت معها اختبارات إحصائية لا معلمية في التحليلات التالية.

الجدول (2): *قيم الإحصاءات الوصفية للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية*

م	المقياس/المخطوطة (عدد البنود)	م	ع	و	التواء	تفرطح
(1	الحرمان الانفعالي (9)	2.39	1.01	2.22	0.67***	0.12-
(2	الهجر والتقلب (17)	2.60	0.86	2.50	0.69***	0.40
(3	الارتياب (17)	2.71	0.85	2.59	0.51***	0.13-
(4	العزلة الاجتماعية والاغتراب (10)	2.59	1.03	2.40	0.85***	0.11
(5	العجز والخزي (15)	2.23	0.79	2.07	0.96***	0.93*
(6	الفشل (9)	2.29	0.87	2.22	1.02***	0.98**
(7	الاعتمادية والقصور (15)	2.22	0.80	2.07	1.04***	1.67***
(8	القابلية للأذى أو المرض (12)	2.43	0.80	2.25	0.82***	0.25
(9	التعالق والذات غير النامية (11)	2.17	0.87	2	0.93***	0.52
(10	الخضوع والإبطال (10)	2.42	0.79	2.30	0.41**	0.49-
(11	التضحية بالذات (17)	3.34	0.71	3.24	0.17	0.14-
(12	الكف الانفعالي (9)	2.89	0.79	2.78	0.43*	0.29-
(13	المعايير الصارمة (16)	3.33	0.77	3.28	0.36	0.03
(14	الاستحقاق والاستعلاء (11)	3.06	0.73	3.09	0.02	0.46-
(15	الالتزام والضبط الذاتي غير الكافي (15)	2.88	0.83	2.80	0.40*	0.46-
(16	طلب التقدير والقبول (14)	3.03	0.90	2.93	0.47*	0.24-
(17	التشاؤم والهم والمشغولية (11)	2.75	0.85	2.64	0.42*	0.28-
(18	القصاصية والجزائية (14)	2.88	0.76	2.79	0.27	0.31-
(19	الدرجة الكلية (232)	2.69	0.60	2.64	0.66**	0.43
*/ دال عند 0.05، **/دال عند 0.01 ***/دال عند 0.001						

مؤشرات ثبات الاتساق الداخلي: كما يظهر في الجدول (3)، فقد تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي، كما يُقدَّر بمعامل ألفا كرونباخ، من 0,62 لمخطوطة التضحية بالذات إلى 0,86 لمخطوطة الاعتمادية والعجز؛ وذلك بمتوسط قدره 0,76 (±0,07) ووسيط 0,79، ومنوال 0,84. وبلغت قيمة ألفا للدرجة الكلية 0,98.

مؤشرات الصدق التقاربي: أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين مقاييس المخطوطات والدرجة الكلية ومؤشري الكرب النفسي كما تتمثل بالقلق والاكتئاب موجبة ودالة إحصائيًا كما هو متوقع؛ عدا العلاقة بين مخطوطة التضحية بالذات والاكتئاب والقلق، والعلاقة بين مخطوطة المعايير الصارمة والاكتئاب، فلم تصل هذه القيم إلى مستوى الدلالة الإحصائية المعين سلفًا عند 0,003. وقد تراوحت قيم الارتباطات الدالة إحصائيًا بين 0,30 و0,65. ويعرض الجدول (3) لقيم هذه الارتباطات.

ولتحديد مدى قدرة مقاييس المخطوطات على التمييز بين مستويات الكرب النفسي؛ دمج مقياسي القلق والاكتئاب معًا في متغير واحد سُمِّي بالكرب النفسي العام، وصُنِّفت درجات العينة عليه فئويًا حسب قيمة المئين إلى فئتين: مرتفعي الكرب النفسي (أعلى 25٪، ن = 39) ومنخفضي الكرب النفسي (أدنى 25٪، ن = 42)، وقورن بين أداء أفراد العينتين على المخطوطات. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي الكرب النفسي على 17 من المخطوطات، لصالح مرتفعي الكرب النفسي؛ فيما لم يظهر وجود اختلاف جوهري بين أداء المجموعتين على مخطوطة التضحية بالذات (ت $_{(77)}$ = 1,843، مستوى الدلالة = 0,07). علمًا بأنه لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين في العمر (ت $_{(51.75)}$ = 1,92، مستوى الدلالة = 0,06)، وتوزيع متغير الجنس ($\chi^2_{(1)}$ = 0,059، مستوى الدلالة = 0,808).

مؤشرات الصدق الداخلي (التجانس الداخلي): فيما يتعلق بالمؤشرات الثلاثة لتجانس المقياس كما وردت في أهداف الدراسة؛ فيعرض الجدول (3) للارتباطات بين الفقرات والدرجات الكلية للمقاييس الفرعية التي تنتمي لها بعد استبعاد درجة الفقرة، حيث بينت قيم معامل الارتباط المصحح أن 25 بندًا (10,78 %) من اجمالي عدد البنود لم ترتبط بالدرجات الكلية لمخطوطاتها التي تنتمي لها بالمقدار المقرر سلفًا (0,30). وبخصوص المؤشر الثاني – ارتباط درجات المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس – والتي يعرضها جدول (3) أيضًا؛ فقد ارتبطت كل مقاييس المخطوطات بالدرجة الكلية للمقياس بقيم إيجابية ودالة إحصائيًا، تراوحت بين 0,49 للعلاقة بين الدرجة الكلية ومخطوطة التضحية بالذات، إلى 0,85 في العلاقة ما بين الدرجة الكلية وكل من مخطوطتي الهجر والتقلب والتشاؤم والمشغولية، وذلك بمتوسط لقيم الارتباطات قدره 0,73 (±0,09)، ووسيط ومنوال بلغا 0,72 و0,71 على التوالي. أما فيما يتعلق بالمؤشر الثالث – الارتباطات البينية فيما بين المقاييس الفرعية، فقد تراوحت معاملات الارتباط فيما بين

المخطوطات بين 0,09 و0,75 بمتوسط قدره 0,52، وأغلبها تزيد قيمها الرقمية عن 0,50. وكلها إيجابية ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة المُحدد (0,003)؛ عدا خمسة من ارتباطات مخطوطة التضحية بالذات مع مخطوطات أخرى فلم تكن دالة إحصائيًا، كما أن ثلاثة أخرى من ارتباطات التضحية بالذات مع بقية المخطوطات كانت منخفضة القيمة (0,21 و0,25 و0,25) مع كونها إيجابية ودالة إحصائيًا.

جدول (3): *قيم ألفا كرونباخ والارتباط بالدرجة الكلية والقلق والاكتئاب للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية*

م	المقياس/المخطوطة (عدد البنود)	ألفا	< 0.30**	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالقلق	الارتباط بالاكتئاب
1)	الحرمان الانفعالي (9)	0.84	0	0.66*	0.38*	0.42*
2)	الهجر والتقلب (17)	0.85	1	0.85*	0.55*	0.55*
3)	الارتياب (17)	0.85	0	0.82*	0.49*	0.45*
4)	العزلة الاجتماعية والاغتراب (10)	0.84	0	0.71*	0.51*	0.60*
5)	العجز والخزي (15)	0.84	2	0.81*	0.56*	0.56*
6)	الفشل (9)	0.79	0	0.65*	0.49*	0.48*
7)	الاعتمادية والقصور (15)	0.86	0	0.71*	0.60*	0.61*
8)	القابلية للأذى أو المرض (12)	0.76	3	0.75*	0.53*	0.53*
9)	التعالق والذات غير النامية (11)	0.80	0	0.68*	0.44*	0.43*
10)	الخضوع والإبطال (10)	0.73	1	0.79*	0.60*	0.60*
11)	التضحية بالذات (17)	0.74	5	0.49*	0.18	0.12
12)	الكف الانفعالي (9)	0.62	3	0.73*	0.48*	0.44*
13)	المعايير الصارمة (16)	0.79	1	0.66*	0.30*	0.25
14)	الاستحقاق والاستعلاء (11)	0.66	4	0.71*	0.43*	0.35*
15)	الالتزام والضبط الذاتي غير الكافي (15)	0.81	1	0.73*	0.61*	0.60*
16)	طلب التقدير والقبول (14)	0.84	0	0.70*	0.41***	0.39*
17)	التشاؤم والهم والمشغولية (11)	0.76	2	0.85*	0.57*	0.55*
18)	القصاصية والجزائية (14)	0.76	2	0.75*	0.42*	0.36*
19)	الدرجة الكلية (232)	0.98	25	_	0.65*	0.60*

*/ دال عند مستوى الدلالة 0.003 وفقاً لتصحيح بونفيروني للمقارنات المتعددة.

**/ عدد البنود التي ارتبطت بالدرجة الكلية للمخطوطة بقيم أقل من 0.30 باستخدام معامل الارتباط المصحح.

الفروق بين الجنسين والعلاقة مع العمر: باستثناء ثلاثة مقاييس فرعية، وهي: الاعتمادية والقصور، والاستحقاق/الاستعلاء، والضبط الذاتي غير الكافي، فقد كانت مستويات الذكور أعلى رقميًا من الإناث، حتى على الدرجة الكلية. إلا أن هذه الفروق لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية حسب تصحيح بونفيروني (0,003). مع وجود نزعة للاقتراب من الجوهرية الإحصائية لصالح الذكور في الفروق على أربعة مقاييس، هي: الحرمان الانفعالي (ي = 2,35، مستوى الدلالة = 0,008)، والكف الانفعالي (ي = 2,45، مستوى الدلالة =0,02)، والمعايير الصارمة (ي = 2,47، مستوى الدلالة = 0,02)، والقصاصية (ي = 2,45، مستوى الدلالة = 0,02)؛ وكما ورد آنفًا، لم تصل هذه الفروق لمستوى الدلالة الإحصائية المعمول به. فإذن، لا تدعم النتائج وجود فروق حقيقة بين الجنسين في المخطوطات الذهنية التي تقيسها المقاييس الفرعية، كما لم ترتبط أي من مقاييس المخطوطات أو الدرجة الكلية بمتغير العمر على نحو دال إحصائيًا.

المناقشة

هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق الأولي من الخصائص السيكومترية لترجمة عربية للنسخة الثالثة الطويلة من مقياس يونج للمخطوطات (Young Schema Questionnaire (YSQ–L3); Young & Brown, 2003) ، والمكون من 232 بندًا تتوزع على 18 مخطوطة مختلة. وكانت نتائج تحليل الكفاءة السيكومترية لهذه النسخة المترجمة مشجِّعة إجمالًا.

بالنظر لقيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة على مقاييس المخطوطات، ومقارنتها تقريبيًا مع القيم المنشورة لعينات غير عيادية في دراسات سابقة، فيبدو أنه من المحتمل أن تكون مستويات المخطوطات مرتفعة لدى هذه العينة، إلا أن هذا الاستقراء قد لا يخلو من شك مبرر؛ إذ

إن توزيعات الدرجات على أغلب المخطوطات إما ملتوية ومتفرطحة، أو أحدهما، باستثناء ثلاث مخطوطات؛ وهذا يعني أنه ربما لا تكفي قيمة المتوسط للخروج بنتيجة مستقرة في هذا الشأن. وربما، أيضًا، كانت هذه القيم عالية بالفعل، إلا أنها نتاج تقرير زائد Over-reporting في الإجابة عن البنود، وليس ارتفاعًا في مقدار المخطوطة المُقاسة أو شدتها.

جاءت قيم ثبات الاتساق الداخلي للمخطوطات مرتفعة إجمالًا؛ إذ بلغت قيم ألفا أعلى من 0,80 لتسع مخطوطات، وأعلى من 0,70 لسبع أخرى، فيما بلغت قيمة ألفا لمخطوطتي الكف الانفعالي والاستحقاق والاستعلاء 0,62 و0,66 على التوالي. وهذه النتيجة متسقة مع النتائج المنشورة في أغلب الدراسات السابقة، والتي خرجت بقيم ألفا عالية لمقاييس المخطوطات لدى عينات مختلفة (انظر مثلًا: Oei & Baranoff, 2007; Saggino et al., 2018; Staniaszek & Popiel, 2018). وعلى ضوء كون معامل ألفا كرونباخ يُقدر مدى الاتساق الداخلي لمحتوى المقياس (Anastasi & Urbina, 1997; Gregory, 1996)، فيمكن ربما الخلوص بتمتع مقاييس المخطوطات بقدر مناسب من التماسك الداخلي، لاسيما تلك التي تعلو قيمة ألفا لها عن 0,80. كما أن قيم ألفا المستخلصة في هذه الدراسة تدعم صلاحية بعض المقاييس للاستخدام مع الحالات الفردية للأغراض التطبيقية، لاسيما ما تزيد عن 0,80، حال توفر بقية الضوابط السيكومترية.

وقد ظهر مؤشر آخر يدعم تجانس محتوى مقاييس المخطوطات، وهو قيم معاملات الارتباط المصحح بين درجة البند ودرجة المخطوطة التي ينتمي لها، مع عزل إسهام درجة الفقرة في تشكيل هذا المعامل. فمن أصل 232 بندًا، لم تقل قيمة هذا الارتباط عن 0,30 إلا في 25 بندًا فقط، ما يمثّل 10,78٪ من إجمالي عدد البنود. وهناك عدة تفسيرات محتملة لعدم ارتباط هذه البنود بمخطوطاتها. منها احتمال وجود خلل في الصياغة اللغوية، ما يعني أنها لازالت بحاجة لإعادة صياغة، أو ربما كان هذا عائدًا إلى عوامل ثقافية محضة، تتمثّل في وجود تباين عبر ثقافي في المظهر المُقاس للمفهوم، أي: تمظهره في الثقافة الجديدة بمقاطع سلوكية مختلفة عما هو موجود في الثقافة الأصل، أو أن المفهوم المقاس لا يوجد في الثقافة الجديدة. وعلى أية حال، فنظرًا لطبيعة عينة هذه الدراسة من حيث هدفها ومنهجيتها، فمن الضروري إعادة التحقُّق من هذه النتائج في دراسات لاحقة.

أظهرت النتائج أيضًا ارتباط كافة المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس على نحو دال إحصائيًا بقيم تربو على 0,60، عدا مقياس التضحية بالذات، والذي ارتبط بالدرجة الكلية بقيمة 0,49، وهي قيمة منخفضة قياسًا إلى قيم ارتباطات بقية المقاييس، وإن كانت دالة إحصائيًا. كما ارتبطت هذه المقاييس ببعضها بعضًا بقيم إيجابية ودالة إحصائيًا؛ باستثناء مخطوطة التضحية بالذات، حيث لم ترتبط بخمس مخطوطات، هي: العزلة الاجتماعية، والعجز، والفشل، والاعتمادية، والتعالق، علاوةً على أن قيم ارتباطاتها ببقية المخطوطات منخفضة إجمالًا. وسيتم مناقشة أداء مقياس مخطوطة التضحية بالذات لاحقاً.

ارتبط الأداء على 17 مقياسًا من مقاييس المخطوطات بالتقدير الذاتي للكرب النفسي كما يتمثّل بالقلق والاكتئاب، بقيم إيجابية ودالة إحصائيًا، بأحجام أثر Effect Size تتراوح بين متوسط إلى عال. فيما لم يرتبط مقياس مخطوطة التضحية بالذات بأي من القلق أو الاكتئاب. وتم إعادة التحقق من هذه النتيجة بإعادة تحليل البيانات عرضيًا والمقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الكرب النفسي على درجات المخطوطات. ويلاحظ هنا أن قيم ارتباطات المخطوطات بالقلق والاكتئاب كل على حدة لا يبدو أنها تكشف عن نمط متمايز فيما بينهما. بمعنى أن القيمة الرقمية لارتباط مخطوطة ما مع الاكتئاب لا يختلف كثيرًا

– فيما يبدو– عن قيمة ارتباطها مع القلق. وإن صحت هذه الملحوظة، فربما يمكن عزوها، جزئيًا على الأقل، إلى معدلات التصاحب Comorbidity العالية بين اضطرابي القلق والاكتئاب كزملات (Syndromes) نفسية عيادية (Hirschfeld, 2001; Kessler, Chiu, Demler, Merikangas, & Walters, 2005). وهذا المستوى العالي من التداخل قد يسري أيضًا بالتبعية على تقييم القلق والاكتئاب كأبعاد مرضية Dimensions على النحو الذي يقيمها من خلاله مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة، علمًا أن الارتباط بين مقياسي القلق والاكتئاب كان عاليًا ودالًا إحصائيًا (ر = 0,73، مستوى الدلالة = 0,000). وعليه، فربما ليس من المستغرب ألا تُظهر مستويات القلق والاكتئاب نمطًا متمايزًا للارتباط مع المخطوطات الذهنية التي تقيسها هذه المقاييس. توفر هذه النتيجة دعمًا أوليًا للصدق التقاربي لهذا المقياس، باستثناء مقياس مخطوطة التضحية بالذات.

وبالنظر لنتائج أداء كافة مقاييس المخطوطات أعلاه، تبرز النتائج الخاصة بمقياس مخطوطة التضحية بالذات على نحو مختلف عن البقية. فأكثر عدد من البنود التي لم ترتبط بالدرجة الكلية لمخطوطتها بالمقدار المحدد كانت في هذا المقياس (17/5)، وارتباطه بالدرجة الكلية كان الأقل بشكل لافت من بين كل المقاييس، وكذا ارتباطاته ببقية مقاييس المخطوطات كانت ضعيفة رقميًا أو لا توجد أصلًا، كما لم ترتبط الدرجة عليه بأيٍ من القلق أو الاكتئاب؛ علمًا أن توزيع درجاته كان اعتداليًا. وهذه النتيجة متماثلة نوعًا ما مع نتيجة العمري (2013)، حيث لم يرتبط بعد التضحية بالذات ببقية الأبعاد، كما أن قيمة ثباته كانت منخفضة (0,47)؛ ما دعا الباحث لحذف هذه المخطوطة من المقياس. وهناك عدة تفسيرات محتملة لأداء مقياس مخطوطة التضحية بالذات. الأول هو احتمالية تأثر أداء الأفراد بأثر الجاذبية الاجتماعية Social Desirability، وهي أحد عوامل وجهة الاستجابة المعروفة في مقاييس التقرير الذاتي، وفيها يجيب الأفراد عن البنود على النحو المقبول اجتماعيًا بصرف النظر عن تعبير إجاباتهم عن واقعهم أم لا (Anastasi & Urbina, 1997). وربما ترفع الطبيعة الجمعية للمجتمع السعودي من احتمالية صحة هذا الفرض (الرويتع، 2008)، حيث يُعنى الأفراد

كثيرًا بإظهار اهتمامهم بالآخرين وتفانيهم في ذلك ولو على حساب أنفسهم، ونحو ذلك؛ وهذا في الواقع ما يقيسه هذا المقياس جزئيًا. والاحتمال الثاني أن عدم ارتباط التضحية بالذات ببقية المخطوطات ومقياسي القلق والاكتئاب ربما عائد إلى كونها ذات طبيعة تكيفية سوية في مجتمع الدراسة الحالية، وليست مرضية كما يُفترض بها في ثقافة المجتمع الذي وضعت فيه نظرية العلاج المخطوطاتي وهذا المقياس. وهذا أمرٌ وارد على ضوء كون المفاهيم النفسية قد تتشكّل بمظاهر ومتعلقات مختلفة عبر الثقافات (Van de Vijver & Tanzer, 2004). والاحتمال الثالث أن هذا الأداء غير المتوقع ربما عائد، ببساطة، إلى خلل في الصياغة اللغوية للبنود فحسب. وبالنظر لهذه الاحتمالات الثلاثة، فالأول لا يمكن التحقق منه حسب منهجية هذه الدراسة، إذ لم تتضمن مقياسًا للجاذبية الاجتماعية، إلا أنه يبقى مع ذلك فرضًا جديرًا بالتحقق في الدراسات اللاحقة. أما الاحتمال الثاني، فهناك مؤشرات أولية ربما تدحضه وإن بشكل غير حاسم، أبرزها أن متوسط أداء مرتفعي الكرب النفسي (أعلى 25٪ على متغير الكرب النفسي) كان أعلى رقميًا من متوسط منخفضي الكرب النفسي (3,45 و3,16، على التوالي)، وإن لم يصل لمستوى الدلالة الإحصائية؛ الأمر الذي ربما يعود إلى انخفاض في قوة الاختبار الإحصائي بسبب أحجام العينات، ولا توفر بيانات هذه الدراسة إمكانية للتحقق من هذا الفرض بشكل كافي. أما الاحتمال الثالث، فلا يمكن التحقق منه ما لم يُعد مراجعة البنود لغويًا وتُختبر لدى عينة أخرى. وعلى أية حال، ونظرًا للطبيعة الاستطلاعية لهذه الدراسة، فقد رؤي الإبقاء على هذا المقياس لمزيد من التحقق في الدراسة الثانية؛ لاسيما أن هذه النتائج غير المتوقعة لم تظهر في الدراسات السابقة عدا دراسة العمري (2013).

أظهرت النتائج كذلك عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الأداء على مقاييس المخطوطات الفرعية، مع نزعة لارتفاع مستويات الذكور على بعض المخطوطات، وإن لم يصل ذلك إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وهذه النتيجة لا تتسق مع أغلب النتائج، والتي خرجت بمستويات أعلى للإناث على بعض مقاييس المخطوطات (Alfasfos, 2009; Pauwels et al., 2013; Shorey, Anderson, & Stuart, 2012)، إلا أنه لا يبدو أن مسألة وجود فروق جنسية في الأداء على هذا المقياس قد حسمت بعد؛ إذ ظهر عند جانسون Janson (2015) أن مستويات الإناث أعلى من الذكور على مخطوطة واحدة هي التضحية بالذات، كما لم يظهر وجود هذه الفروق على الإطلاق عند يوسف وشيرباجي Yousefi and Shirbagi (2010). وفي شأن ذي علاقة، أظهرت نتائج أخرى عدم تحيز أي من بنود هذا المقياس لصالح جنس دون الآخر (Rijkeboer, Bergh, & Bout, 2011)، وإن كان وجود أو عدم وجود تحيز للجنس غير ذي علاقة مباشرة بوجود فروق جنسية في الأداء. وعلى أية حال، فلا تزال هذه المسألة بحاجة إلى مزيد من الاستقصاء العلمي للتحقق منها.

خلاصة ما سبق، أن النتائج مشجّعة إجمالًا، كما يظهر ذلك في تحليل البنود، وقيم الاتساق الداخلي والارتباطات البينية للمقاييس، وكذا مؤشرات الصدق التقاربي، ما يشجّع على المضي قدمًا في التحقُّق من الكفاءة السيكومترية للمقياس لدى عينات أكبر حجمًا وأحسن تمثيلًا، وباستخدام تحليلات أكثر تقدمًا.

المصادروالمراجع

البحيري، عبد الرقيب أحمد. (1984). قائمة مراجعة الأعراض SCL–90. مكتبة النهضة المصرية.

الدباغ، هالة محمد سعيد. (2005). علاقة البنى المعرفية اللاتكيفية للوالدين والممارسات الوالدية بالبنى المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب لدى المراهقات. رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

دربشي، جميله محمد حسين. (2015). اضطراب الشراء القهري وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 57، 341-370.

الرويتع، عبد الله صالح عبد العزيز. (2008). الجمعية-الفردية والخصوصية الثقافية للمجتمع السعودي: مجتمع محافظ أم ناقد؟ مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود.

الزهراني، صالح عبد العزيز. (2012). الهوية الاجتماعية الجنوسية وعلاقتها بإيديولوجية الدور الجنوسي والتوافق النفس-اجتماعي: دراسة للذكور والإناث السعوديين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود.

الشايع، أحمد كساب. (2019). تقييم سيكومتري عيادي للصيغة المختصرة لاختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية. المجلة السعودية للعلوم النفسية، 63، 1-25.

الطريري، عبد الرحمن سليمان. (1996). الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 45، 81 – 182..

ظافر، أسيمة معن. (2015). دور المخطوطات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة كوسيط في اضطرابات الشخصية وسمات الشخصية السوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشق. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

علي، أحمد سعيد علي. (2015). البنى المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاستبصار المعرفي لدى النساء المعنفات في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 8(3)، 513-535.

العمري، عبد الرحمن بن عبد الله. (2013). الخصائص السيكومترية للصورة المعربة لمقياس المخطوطة المعرفية ليونج – الصورة المختصرة – على عينة سعودية. مجلة كلية التربية ببنها، 25 (95)، 169-185.

المحارب، ناصر ابراهيم والنعيم، موضي فهد. (2002). المشكلات الاجتماعية والنفسية للمراهقين في المملكة العربية السعودية. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

المحارب، ناصر ابراهيم. (1999). مقياس الاتجاهات غير الفعالة المختصر: خصائصه السيكومترية وعلاقته بأعراض الاكتئاب والقلق لدى عينة من الطلاب السعوديين: مبحث في خصوصية الاستعراف. مجلة الآداب والعلوم الانسانية، جامعة المينا، 31 ، 9-67.

المحارب، ناصر ابراهيم. (2005). أعراض الاكتئاب والقلق لدى الطلاب والطالبات في المملكة العربية السعودية: متى تبدأ الفروق؟ مجلة دراسات- العلوم التربوية، 32 (1)، 111-127.

المصري، أناس رمضان إبراهيم. (2017). البنى المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاكتئاب ومركز الضبط لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 44، 233-245.

References

Alam'mry, Abdulrahman Abdullah. (2013). Psychometric properties of an Arabic version of YSQ – short form in a Saudi sample. *Journal of faculty of education' Benha university*, 25(94), 169-185.

Albohairy, A. A. (1984). *Symptom Checklist 90 (In Arabic)*. Cairo: Maktabat An'nahdah Almisriah (Egyptian Renaissance Bookshop).

Ali, Ahmad S. Alshelikh. (2015). Maladaptive schemas and cognitive insights among Jordanian battered women. *Jordanian Journal of Social Sciences*, 8(3), 513-535.

Al-Misri, Ienas Ibraaheem. (2017). Maladaptive cognitive schemas and their relationships with depression and control locus among female students of Al-Imam Muhammad Ibn Saud Islamic university in Riyadh. *Journal of Humanities and Social Sciences,* 44, 233-245.

Almuharib, N. (1999). Appreviated version of DAS: psychometric properties and links with depression and anxiety in a sample of Saudi students: an inquiry into cognitive specificity (In Arabic). *Journal of Arts and human sciences*, 31, 9-67.

Almuharib, N. (2005). Symptoms of depression and anxiety in male and female students in Saudi Arabia: when do differences begin? (In Arabic). *Dirasat :Educational Sciences*, 32(1), 111-127

Almuharib, N., & Alnoai'im, M. (2002). *Social and Psychological Problems amongst Adolescents in Saudi Arabia (In Arabic)*: Riyadh: King Abdulaziz City for Science and Technology.

Alruwaita (2009). *Collectivism-individualism and the cultural specificity of the Saudi society: Conservative or critical society? (in Arabic),* Riyadh: King Saud University's College of Education Research Centre.

Alshayea, Ahmad Kassab. (2019). Clinical use of an appreviated version of MMPI – the mini-mult: a psychometric evaluation (in Arabic). *Saudi Journal of Psychological Sciences*, 36, 1-25.

Altwrairy, A. (1996). Psychopathological symptoms among users of mental health hospitals according to some variables (In Arabic). *Journal of college of Arts*, 45, 81–182.

Alzahrani, S. (2012). *Gender social identity: Its relationship with gender role ideology and the psychosocial adjustment: a comparative study of Saudi males and females in Riyadh, kingdom of Saudi Arabia (In Arabic)*. Unpublished PhD thesis, King Saud University.

Dabbagh, Hala Mohammad Said. (2005). *The relationship of parents' maladaptive schemas & their parental practices to the maladaptive schemas & depression of their teenage daughters*. Unpublished PhD thesis, Jordan University.

Darbashi, J. M. H. (2015). Compulsive buying disorder and its relationship to some other mental disorders (In Arabic). *Arabic Studies in Education and Psychology*, 57, 341-370.

Zafer, Ausima Maan. (2015). *The role of early maladaptive cognitive schemata as an intermediary in personality disorders and normal personality traits among the teaching institutions staff in Damascus*. Unpublished PhD thesis, Damascus University.

Ahmadian, A., Mirzaee, J., Omidbeygi, M., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2015). Differences in maladaptive schemas between patients suffering from chronic and acute posttraumatic stress disorder and healthy controls. *Neuropsychiatr Dis*

Treat, 11, 1677-1684.

Alfasfos, L. (2009). *The Early Maladaptive Schemas and their Correlations with the Psychiatric Symptoms and the Personality Accentuations for Palestinian Students* .Unpublished PhD thesis, Psychology Faculty of Hamburg University

Anastasi, A. & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7th). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cogn Behav Ther*, 47(4), 328-349.

Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139.

Batmaz, S., Ulusoy Kaymak, S., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H. (2014). Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1546-1555.

Beck, A. T., & Freeman, A. M. (1990). Cognitive therapy of personality disorders. New York, NY, US: Guilford Press.

Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L. (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *Eur Eat Disord Rev,* 21(1), 45-51.

Bortolon, C., Capdevielle, D., Boulenger, J. P., Gely-Nargeot, M. C. & Raffard, S. (2013). Early maladaptive schemas predict positive symptomatology in schizophrenia: a cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 209(3), 361-366.

Bricker, D., Young, J. E., & Flanagan, C. M. (1993). Schema-focused cognitive therapy: A comprehensive framework for characterological problems. In K. T. Kuehlwein & H. Rosen (Eds.), The Jossey-Bass social and behavioral science series. Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice (pp. 88-125). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.

Calvete, E., Orue, I., & González-Diez, Z. (2013). An Examination of the Structure and Stability of Early Maladaptive Schemas by Means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment,* 29(4), 283-290. doi: 10.1027/1015-5759/a000158

Cecero, J. J., Nelson, J. D. & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire–research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy,* 11(5), 344-357. doi: 10.1002/cpp.401

Cui, L., Lin, W., & Oei, T. P. S. (2011). Factor Structure and Psychometric Properties of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Chinese Undergraduate Students. [journal article]. *International Journal of Mental Health and Addiction,* 9(6), 645-655. doi: 10.1007/s11469-010-9283-4

Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., & Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. [Research Support, Non-U S Gov't]. *Eat Behav,* 16, 64-71.

Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale--preliminary report. *Psychopharmacol Bull*, 9(1), 13-28.

Frias, A., Navarro, S., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., Salvador, A., Solves, L. (2017). Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. *Clin Psychol Psychother*, 17(10).

Green, B. A. (2003). *Exploration of the Structure of Early Maladaptive Schemas: A Taxometric Analysis of Schema Questionnaire Data. Unpublished PhD in Psychology*, Texas A&M University

Gregory, R. (1996). *Psychological Testing: History, principles, and application*. (2nd). Boston: Allyn and Bacon.

Hambleton & Kanjee, A. (1995). Increasing the validity of cross-cultural assessments: use of improved methods for test adaptions. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(3), 147-157.

Hatami, M., & Ayvazi, S. (2013). Investigating of Personality Characteristics (Extroversion-introversion) and Early Maladaptive Schemas (EMS) in Males and Females with Gender Identity Disorder (GID). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1474-1480. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.776

Hirschfeld, R. M. A. (2001). The Comorbidity of Major Depression and Anxiety Disorders: Recognition and Management in Primary Care. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 3(6), 244-254.

International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests,* (2nd): [www.InTestCom.org].

Janson, D. L. (2015). Early maladaptive schemas in an Australian adult alcohol dependent clinical sample: Differences between men and women. Retrieved from Retrieved from https://ro.ecu.edu.au/theses_hons/1463

Karaosmanoglu, H. A., Soygut, G., & Kabul, A. (2013). Psychometric properties of the Turkish Young Compensation Inventory. *Clin Psychol Psychother*, 20(2), 171-179.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 617-627.

Khater, M., El-Gilany, A.-H., El-Belsha, M. & Abdel-Moneim, A. (2011). Reliability of the Arabic version of the Young Schema Questionnaire - Short Form among Orphanage Residents. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers*, 2(1), 3–7.

Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 215(1), 134-140.

Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G. A., Härter, M., & Hölzel, L. P. (2013). Reliability and Validity of the German Version of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 205-212. doi: 10.1027/1015-5759/a000143

Lachenal-Chevallet, K., Mauchand, P., Cottraux, J., Bouvard, M., & Martin, R. (2006). Factor Analysis of the Schema Questionnaire-Short Form in a Nonclinical Sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 311-318. doi: 10.1891/jcop.20.3.311

Lee, C. W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample. [journal article]. *Cognitive Therapy and Research*, 23(4), 441-451. doi: 10.1023/a:1018712202933

Lee, S. J., Choi, Y. H., Rim, H. D., Won, S. H. & Lee, D. W. (2015). Reliability and Validity of the Korean Young Schema Questionnaire-Short Form-3 in Medical Students. *Psychiatry Investig.*, 12(3), 295-304.

Leppanen, V., Karki, A., Saariaho, T., Lindeman, S., & Hakko, H. (2015). Changes in schemas of patients with severe borderline personality disorder: the Oulu BPD study. [Multicenter Study

Randomized Controlled Trial]. *Scand J Psychol.*, 56(1), 78-85.

Londoño, N. H., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Castrillón, D. (2012). Young Schema Questionnaire-Short Form: validación en Colombia (In Spanish). Universitas Psychologica, 11, 147-164.

Lyrakos, D. G. (2014). The Validity of Young Schema Questionnaire 3rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. *Psychology*, 5(5), 461-477.

Marais, I., Moir, V. K., & Lee, C. W. (2017). The Effects of Item Placement in the Young Schema Questionnaire. *J Appl Meas*, 18(4), 370-382.

Nilsson, K. K. (2016). Early Maladaptive Schemas in Bipolar Disorder Patients with and Without Suicide Attempts. *J Nerv Ment Dis*, 204(3), 236-239.

Nilsson, K. K., Nielsen Straarup, K., & Halvorsen, M. (2015). Early Maladaptive Schemas: A Comparison Between Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. (Comparative Study)

Research Support, Non-U S Gov't]. *Clin Psychol Psychother*, 22(5), 387-391.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd). New York: McGraw-Hill.

Oei, T. P. S., & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues*. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78-86. doi: 10.1080/00049530601148397

Pauwels, E., Claes, L., Dierckx, E., Debast, I., Van Alphen, S. P., Rossi, G., Peuskens, H. (2014). Age neutrality of the young schema questionnaire in patients with a substance use disorder. [Comparative Study

Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Int Psychogeriatr*, 26(8), 1317-1326. doi: 10.1017/S1041610214000519

Pauwels, E., Claes, L., Smits, D., Dierckx, E., Muehlenkamp, J. J., Peuskens, H., & Vandereycken, W. (2013). Validation and Reliability of the Young Schema Questionnaire in a Flemish Inpatient Eating Disorder and Alcohol and Substance Use Disorder Sample. [journal article]. *Cognitive Therapy and Research,* 37(3), 647-656. doi: 10.1007/s10608-012-9501-4

Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., & Claes, L. (2016). Early Maladaptive Schemas in Eating Disordered Patients With or Without Non-Suicidal Self-Injury. *Eur Eat Disord Rev,* 24(5), 399-405.

Philipsen, A., Lam, A. P., Breit, S., Lucke, C., Muller, H. H., & Matthies, S. (2017). Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord*, 9(2), 101-111.

Rijkeboer, M. M., Bergh, H. v. d., & Bout, J. v. d. (2011). Item Bias Analysis of the Young Schema-Questionnaire for Psychopathology, Gender, and Educational Level. *European Journal of Psychological Assessment,* 27(1), 65-70. doi: 10.1027/1015-5759/a000044

Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *J Behav Ther Exp Psychiatry,* 36(2), 129-144.

Saggino, A., Balsamo, M., Carlucci, L., Cavalletti, V., Sergi, M. R., da Fermo, G., Tommasi, M. (2018). Psychometric Properties of the Italian Version of the Young Schema Questionnaire L-3: Preliminary Results. [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 9(312). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00312

Sajadi, S. F., Arshadi, N., Zargar, Y., Mehrabizade Honarmand, M., & Hajjari, Z. (2015). Borderline Personality Features in Students: the Predicting Role of Schema, Emotion Regulation, Dissociative Experience and Suicidal Ideation. *Int J High Risk Behav Addict*, 4(2).

Sakulsriprasert, C., Phukao, D., Kanjanawong, S., & Meemon, N. (2016). The reliability and factor structure of Thai Young Schema Questionnaire-Short Form 3. *Asian J Psychiatr*, 24, 85-90. doi: 10.1016/j.ajp.2016.09.011

Samuel, D. B., & Ball, S. A. (2013). The Factor Structure and Concurrent Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire: Research Version. [journal article]. *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 150-159. doi: 10.1007/s10608-012-9439-6

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. [journal article]. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321. doi: 10.1007/bf02230402

Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance use & misuse*, 47(1), 108-116. doi: 10.3109/10826084.2011.629706

Staniaszek, K., & Popiel, A. (2018). Development and validation of the Polish experimental short version of the Young Schema Questionnaire (YSQ-ES-PL) for the assessment of early maladaptive schemas. [Young Schema Questionnaire; YSQ; early maladaptive schemas; psychometric analysis; factor structure; personality disorders; schema therapy]. 20(2), 27. doi: 10.18290/rpsych.2017.20.2-5en

Stowkowy, J., Liu, L., Cadenhead, K. S., Cannon, T. D., Cornblatt, B. A., McGlashan, T. H., Addington, J. (2016). Core Schemas in Youth at Clinical High Risk for Psychosis. (Research Support, N I H , Extramural)

Research Support, Non-U S Gov't]. *Behav Cogn Psychother*, 44(2), 203-213.

Tabachnick, B., & Fidell, L. S. (2007). Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson Education, Inc.

Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kulz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. [Multicenter Study]. *BMC Psychiatry*, 14(362), 014-0362.

Trip, S. (2006). The Romanian version of Young Schema Questionnaire - Short form 3 (YSQ-S3). *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies,* 6(2), 173-181.

Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). *Translating tests: some practical guidelines. European Psychologist,* 1(2), 89-99.

Van de Vijver, F., & Tanzer, N. K. (2004*). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: an overview. Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 54(2), 119-135. doi: https://doi.org/10.1016/j.erap.2003.12.004

Van Vreeswijk, M. F., Spinhoven, P., Eurelings-Bontekoe, E. H., & Broersen, J. (2014). Changes in symptom severity, schemas and modes in heterogeneous psychiatric patient groups following short-term schema cognitive-behavioural group therapy:

a naturalistic pre-treatment and post-treatment design in an outpatient clinic. *Clin Psychol Psychother*, 21(1), 29-38.

Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd): Professional Resource Exchange.

Young, J. E. (1990). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. *Sarasota, FL, England: Professional Resource Exchange*, Inc.

Young, J. E. & Brown, G. (2003). *Young Schema Questionnaire—Long Form 3 (YSQ-L3)*. New York, NY: Schema Therapy Institute.

Young, J. E., & Brown, G. (2001). Young Schema Questionnaire: Special Edition. New York, NY: Schema Therapy Institute.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, (1st). The Guilford Press.

Yousefi, N. & Shirbagi, N. (2010). Validating the Young Early Maladaptive Schema Questionnaire (YEMSQ) among Students. [Research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 4(1), 38-46.