

## الدرجة والفروق في الصحة النفسية لدى مُراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف

### The degree and differences of psychological health for patients of primary health care centers in Taif city

رشا حامد عايد الحارثي

/

أحمد بن سعيد الحبري

كلية التربية / جامعة الطائف/السعودية

#### ملخص:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن درجة الصحة النفسية والفروق في درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف، وتم استخدام المنهج المختلط مع غلبة للجانب الكمي في الإجابة عن السؤال الأول، واستخدم المنهج المقارن في إجابة السؤال الثاني حيث تم تطبيق مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية على عينة قصدية بلغت (1360) مراجع ومراجعة والمقابلة التشخيصية على عدد (50) مراجعة، وبأساليب الإحصائية المتعارف عليها أظهرت النتائج أنّ درجة الصحة النفسية في بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية لدى عينة البحث الحالية بلغت متوسط (2,11) وانحراف معياري (1,15) ونسبة موزونة (42,5%) واتضح وجود اختلاف في درجة الصحة النفسية حيث أن متوسط أعراض اضطرابات الشخصية بلغت (2,49) وانحراف معياري (1,26) ونسبة موزونة (50%) لصالح مركز صحي جنوب الجنوبية وبناءً على ذلك فقد أوصى البحث بتوصيات أهمها توظيف أخصائي نفسي وتفعيل برامج للإرشاد والعلاج النفسي وتخصيص عيادة للاستشارات النفسية وتنمية تواصل الأطباء والممارسين الصحيين مع المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

**الكلمات المفتاحية:** مراكز الرعاية الصحية الأولية، درجة الصحة النفسية.

#### Abstract:

This study aimed to identify the psychological health degree and the differences in the psychological health degree among outpatients of primary health care centers in Taif city. Mixed method design with a dominant quantitative approach was used to answer the first question, whereas comparative method was adopted to answer the second research question. The Five Dimensions Quick Indicator for Psychological Health was administered on a purposive sample of 1360 outpatients, and an interview on a sample of 50 female outpatients. Results show that the psychological health degree reaches  $M=2.11$ ,  $SD=1.15$ , and 42,5%. In addition, there was a significant difference in psychological health degree that is personal symptoms disorder reaches  $M=2.49$ ,  $SD=1.26$ , and 50% for the Southern South primary health care center. The recommendations highlighted the importance of having a psychological specialist, activate psychological guidance and therapeutic programs, having a psychological consultation clinic, and developing the connection between doctors and health practitioners at the primary health care center.

**Keywords:** Primary health care centers; Psychological health degree.

عرف الإنسان منذ القدم الارتباط القائم بين النفس والجسد، ونظرًا لأن العلاقة تبادلية بين النفس والجسم، فإنه يمكن القول أن ما من وظيفة من وظائف أي عضو من الجسم إلا ويمكن اختلالها بسبب الاضطرابات النفسية، لأن هناك حالات وظروف فسيولوجية يتعرض لها الفرد، يمكن أن تؤثر على الطريقة التي يفكر أو يتصرف بها كما أن الحالة النفسية يمكن أن تُشكّل سببًا حاسمًا في تشكيل أعراض مرضية جسمية، ويتم التعبير عن المشكلات النفسية بمظاهر جسدية فالانفعالات كالغضب والخوف والفرح والحزن لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكن تصدر عن النفس والجسم معاً، وفي نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال نفسي يحدث تغير واضطراب جسدي، ولذلك لا شك في تأثير الاضطرابات الانفعالية والنفسية على الجسم، كما أن الحالة الصحية تلعب دورًا حيويًا في صحته النفسية.

إلى أن حوالي (30%) من سكان العالم (World Health Organization (WHO) وتُشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية مُصابون باضطراب نفسي يُؤثر في احترامهم لذواتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وقد رتّبهم على العمل في الحياة اليومية كما يُمكن أن تؤثر الصحة النفسية (Howe, 2011: 9) للفرد على صحته البدنية، وتؤدي إلى ضعف الصحة العقلية.

وعندما يتعرض الشخص لضغوط نفسية فإن الاستجابة تكون بمواجهة هذا الضغط كأني كائن حي يحاول الحفاظ على التوازن من خلال جهاز الغدد الصماء، والجهاز المناعي والجهاز العصبي اللاإرادي، لكن مع ذلك قد لا يستطيع المقاومة بشكل كافي، وقد يفشل الجسم في الحفاظ على التوازن (Muramatsu, Muramatsu & Gejyo, 2001) وتطور لدى الشخص بعض الأمراض الجسمية التي ترتبط بالضغوط وعدم التوازن (2001).

وليس من المستغرب في المستشفيات والمراكز الصحية الأولية مشاهدة بعض الحالات التي تشتكي من آلام معينة وخضعت لجميع الفحوص الطبية الممكنة ومع ذلك لم يتضح وجود أي مشكلة في أي عضو جسدي، ومثل هذه الحالات من الممكن تفسيرها والوقاية منها وعلاجها بالطرق النفسية التي أصبحت متوافرة في جميع المستشفيات والمراكز الصحية المتقدمة (الزباد، 2009).

ومن هذا المنطلق، فقد يكون تناول هذا الموضوع مُناسب للكشف عن درجة الصحة النفسية لدى عينة من مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف على اعتبار أن مراكز الرعاية الصحية الأولية قد لا يحضون بخدمات نفسية واجتماعية منظمة.

### مُشكلة البحث:

يُعد فحص مستويات الصحة النفسية لمراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية مهملاً في المملكة العربية السعودية وقد أشارت العديد من الدراسات (Smith, et al., 2014 ; Lucchese, et al., 2014) إلى انتشار الاضطرابات النفسية لدى مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية وأشارت دراسة أخرى إلى أن نسبة (90-95%) من المرضى توجد لديهم مُشكلات انفعالية واجتماعية، وأن (25%) منهم يُعانون من القلق والاكتئاب (علي، 2002: 26).

ومن خلال الملاحظة المتزايدة لانتشار الاضطرابات النفسية كمّاً ونوعاً بين أفراد المجتمع ونظراً لما تتركه من تأثيرات سلبية على صعيد الصحة البدنية للفرد، فقد تركزت مُشكلة البحث في الكشف عن درجة الصحة النفسية لدى مُراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف، ومما سبق يمكن صياغة التساؤلات التالية:

1. ما درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف؟ وتفسير ذلك كيفياً.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف؟

### أهداف البحث:

1. الكشف عن درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف.
2. معرفة الفروق في درجة الصحة النفسية لدى مُراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف.

## أهمية البحث:

تتبلور الأهمية النظرية في هذا البحث إلى لفت الانتباه إلى طبيعة المشكلة المتعلقة بدرجة الصحة النفسية والإسهام في إعطاء فكرة عن الأنواع المحتملة للاضطرابات النفسية لدى مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف والتركيز على الفئات العمرية التي تُصاب بالاضطرابات النفسية كما تكمن أهمية البحث نظرياً في قلة الدراسات على المستوى المحلي -حسب علم الباحثان- ومن الناحية العملية فيمكن تطبيق مقياس الصحة النفسية والمقابلة النفسية التشخيصية أدوات البحث الحالي على مُراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية مما قد يُسهم في الحد من تأثير الأمراض النفسية في المجتمع ورفع مستويات الخدمات الصحية، كما يمكن الاستفادة بما تُسفر عنه نتائج هذا البحث في التخطيط لوضع برامج للصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، والتخفيف في الاقتصاديات الصحية، ورفع مستويات الوقاية بالتركيز على جوانب نفسية واجتماعية شبه مُغفلة في مراكز الرعاية الصحية الأولية فضلاً أن نتائج هذا البحث قد تشجع باحثين آخرين لإجراء دراسات في نفس المجال.

## حدود البحث:

**الحدود الموضوعية:** اقتصر البحث على دراسة درجة الصحة النفسية والفروق في درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف.

**الحدود الزمانية:** طُبّق البحث الميداني من تاريخ 1436/5/24هـ إلى 1436/8/17هـ.

**الحدود المكانية:** طُبّق هذا البحث في بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف على عينة من مراجعي وهي: (مركز صحي جنوب الجنوبية، ومركز صحي شرق نخب، ومركز صحي الفيصلية ومركز صحي العقيق، ومركز صحي السلامة).

## مصطلحات البحث:

**1- الصحة النفسية (Psychological Health):** عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة النفسية بأنها: حالة من التكامل والإحساس الجسدي، والنفسية والاجتماعية وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة" كما أشار إلى ذلك (رضوان، 2007: 25).  
**التعريف الإجرائي:** هي درجة الصحة النفسية التي يحصل عليها المفحوص في عينة الدراسة على مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية للحريري (2013).

**2- مراكز الرعاية الصحية الأولية (Primary Health Care Centers):** تُعرّف بأنها: " الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع شرائح المجتمع، بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي، بدءاً بمرحلة الطفولة، وانتهاءً بالمرحل المتأخرة، وإجمالاً: تركز على عدم الدخول في سلسلة الأمراض ومضاعفاتها، وما يترتب عليها من مُساندات تأهيلية وعلاجية" (بدران ومزاهرة، 2009: 15).

## الإطار النظري:

### (Psychological Health) الصحة النفسية:

تُعدّ الصحة النفسية من المفاهيم الرمزية أو الافتراضية، كونها لا تُشير إلى شيء كمي أو كفي مجسد، وإنما تُشير إلى السلوك بما فيه من اتجاهات، وعواطف، وتفكير " كما أنها مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته وهو يتغيّر بتغيّر ما يجِدّ علينا من معلومات عن الحياة، وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغيّر بما نكشف عن أنفسنا وسلوكنا، وما نحبّ أن نصل إليه بحياتنا" (عبد الغفار، 1990: 25).

ومن مقومات الصحة النفسية نجاح الفرد في عمله، ورضاه عنه والإقبال على الحياة بوجه عام، وكفاءة الفرد في مواجهة الإحباط حيث تختلف قدرة الناس على تحمّل المشاق والصعوبات، وإشباع الفرد لدوافعه وحاجاته، والاتزان الانفعالي وهو لا يتحقق إلاً بقدرة الفرد على ضبط أهوائه وحاجاته (Lennart, 2011: 18).

ودرجة الصحة النفسية تعني عكسياً وجود عرض لاضطراب نفسي مثل اضطراب الأعراض الذهانية واضطراب الأعراض الاجتماعية واضطراب الأعراض الصحية، واضطراب أعراض التوافق المهني واضطراب الأعراض الشخصية (الحريري، 2013: 5).

فالصحة النفسية تهدف لاستقرار الأفراد، وتسعى لتحقيق السعادة والراحة وتأهلهم للتوافق مع أنفسهم وبيئاتهم لتحقيق أكبر قدر من السواء والتكيف، بالإضافة أن مسألة فحص الصحة النفسية لم تعد مسألة رفاه بل هي حاجة أساسية في الخدمات الحكومية الصحية وأولها تلك التي تقدم في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

## أشكال اضطرابات الصحة النفسية:

### 1. اضطراب الأعراض الذهانية (Psychosis Symptoms Disorder):

تُعدُّ الاضطرابات الذهانية من أخطر الأمراض العقلية التي تُصيب الإنسان، وتُسبب له العديد من المشاكل التي قد تُبعده عن أهله وأصدقائه، وتدفعه إلى العزلة والانعطاف، وتصحبها أحلام خيالية لا تمت إلى الواقع بصلة، حيث يكون هناك اضطراب في مسار التفكير وتسلسله، ومحتواه، وتظهر الأوهام والهلوسات السمعية أو البصرية ويكون الشخص غير مُرتبط بالواقع في كثير من الأحيان وحكمه على الأمور غير سليم (عبد الرحمن، 2000).

(George, 2010) والهلوسات تجعل المريض يعيش أشياء لا تحدث في الواقع الحقيقي ومن أهم هذه الهلوسات: الهلوسات البصرية والسمعية

(Aronowitz, 2013) والمعتقدات التأميرية هي الأخرى من أبرز الأعراض الذهانية كما أن الأوهام

(Philip, 2014: 17) وتلعب العوامل الوراثية والعوامل البيئية دورها في أسباب الأعراض الذهانية

وعليه فإن الأعراض الذهانية من المؤشرات الخطيرة التي تُعيق المصاب بما عن تدبير شئونه ومنعه من التوافق الاجتماعي والمهني، كما يعود عليه بمزيد من الاضطرابات النفسية المترابطة، والاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة مثل: الرفض والتسلط والحماية الزائدة (زهران، 2005: 529).

(Nicky, 2011: 32) وهذا ما يجعل قيام الفرد بمتطلبات الحياة العادية اليومية أمرًا شديد الصعوبة بعض الأحيان، رغم إمكانية علاج بعض الحالات

### 2. اضطراب الأعراض الاجتماعية (Social Symptoms Disorder):

تظهر اضطرابات الأعراض الاجتماعية في عدم قدرة الفرد على التفاعل مع الأصدقاء والأقارب والجيران والمواقف الاجتماعية التي تواجهه، وما تتركه من آثار سلبية على شخصيته، وعدم الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة معاييره، وعدم تقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل السليم، كما تتضمن عدم القدرة على العمل مع الجماعة وتحقيق الرضا الجماعي (البشر، 2009: 21-22).

إلى أن ذوي الاضطرابات الاجتماعية، بأهم الذين يحصلون على درجة ملحوظة في عدم القدرة على بناء العلاقات (Reddy (2003 ويُشير الشخصية الطبيعية والمحافظة عليها، والمخاوف المرتبطة بالمشكلات الشخصية والاجتماعية نقلًا عن (علي، 2011: 7).

### 3. اضطراب الأعراض الصحية (Health Symptoms Disorder):

توجد العديد من الاضطرابات الصحية التي تواجه الأفراد، مما يُؤثر في حالتهم الصحية سلبًا، كما أن ترك هذه الاضطرابات دون دراسة واعية، يجعلها تزداد تضخمًا، وهي: مجموع الاضطرابات البدنية والنفسية، والاجتماعية التي تؤثر في صحة الفرد، وقد تكون الاضطرابات الصحية جسدية مثل: اضطرابات الجهاز التنفسي والنظر، والقلب وضغط الدم (محمود، 2002: 4-6).

وكذلك الشعور بالتعب الزائد بسرعة، والكسل، والتغذية غير المناسبة ونقص الشهية، وزيادة الوزن أو نقصه عن العادي، والإصابة بالصداع والدوار، وعدم كفاية الرعاية الصحية، وقد تكون نفسية، فمثلًا: يظهر القلق لدى الفرد بشكل مُبالغ فيه بخصوص الكحة البسيطة، وقد ينظر إلى الصداع على أنه مرض خطير، وقد يظهر الاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية عقب الأمراض الطويلة، مثل الإنفلونزا والتهابات الكبد، وأمراض القلب، والأمراض العصبية والعضلية المعقدة المزمنة (البناء، 2006: 396-398).

#### 4. اضطراب الأعراض الشخصية (Personal Symptoms Disorder):

اضطرابات الأعراض الشخصية له أثر بالغ في شخصية الفرد والمحيطين به، وقد تُعد الأساس لمعظم المشاكل النفسية والاجتماعية (إبراهيم، 2006: 4).

وتبدأ اضطرابات الأعراض الشخصية خلال الطفولة عادةً لكن تشخيصها لا يكون في أغلب الأحيان إلا بعد النضج لأن أنماط (Koh, 2012: 77) التفكير والسلوك في مرحلة المراهقة تكون مؤقتة أو عابرة.

واضطرابات الشخصية ترتبط بأساليب التفكير، والشعور بالذات والآخرين، وتؤثر بشكل كبير وسليبي على الوظائف الفردية في كثير من جوانب الحياة، وأهمها اضطراب جنون العظمة، واضطراب الشخصية الفصامية، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع واضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية الهستيرية واضطراب الشخصية النرجسية، واضطراب الشخصية الانطوائية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب (American Psychiatric Association, 2013). الشخصية القهرية

والأسباب الدقيقة لاضطرابات الشخصية غير معروفة، ولكن التعرض إلى الإساءة والإهمال في الطفولة ووجود تاريخ عائلي للمرض النفسي وفقدان (Lennart, 2011) أحد الوالدين بسبب الوفاة أو الطلاق خلال الطفولة، والفقر وعيش الطفل في أسرة غير مستقرة

وتتمثل أهم أعراض اضطرابات الشخصية في السلوك أو التفكير الغريب أو غير المألوف، والتفكير والسلوك الدراماتيكي أو شديد الانفعالية (Lennart, 2011).

#### أهمية الصحة النفسية لمراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية:

من استراتيجيات الإرشاد والصحة النفسية في مراكز الرعاية الصحية الأولية تقديم الدعم النفسي لكل أفراد الفريق الطبي من خلال تنمية مهارات الإرشاد في استقبال والتعامل مع المريض وتقديم الإرشاد للمرضى خاصة الذين يعانون من مشاكل عاطفية أو انفعالية (أبو سيدو، 2007).

وتحويل المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات نفسية مُتقدمة إلى العيادات والمستشفيات المتخصصة بعد التأكد من التشخيص النفسي لهذه الحالات (Bird, 2002).

ويرى الباحثان أهمية أن يكون هناك برنامج متكامل وإجراءات واضحة للصحة النفسية يقوم بتنفيذها أخصائيين نفسيين مدربين في مراكز الرعاية الصحية الأولية ولو تم تزويد كل مركز بمختصين يقدمون الخدمات النفسية إلى جانب الرعاية الطبية لكان له أكبر الأثر في الحصول على خدمة صحية جيدة وتكاليف أقل من العيادات النفسية في القطاع الخاص، وبالتالي تسهل عملية اكتشاف الأمراض النفسية والوقاية منها وعلاجها من فترة مبكرة.

وهذا يتفق مع توصيات مؤتمر الصحة النفسية المنعقد في الدنمارك عام (2005) من أهمية التعرف والتشخيص (الاكتشاف المبكر) على الاضطرابات النفسية، وتقديم الإرشاد النفسي للحالات المزمنة والخفيفة، ومنع تدهور الحالة ووصولها للمرض النفسي والحفاظ على الصحة النفسية لدى الفرد، وتحويل الحالات المعقدة إلى أخصائيين في تقديم الخدمات النفسية وتقديم التثقيف للأسرة والمجتمع حول الموضوعات (World Health Organization, 2005) النفسية، والتدخل بالأزمات وتحسين التعاون وتعزيزه مع مؤسسات المجتمع المختلفة

#### الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث للأقدم:

إلى الكشف عن مُشكلات الصحة النفسية بمراكز الرعاية الأولية كمنهج أولي للأطباء المقيمين، (Smith, et al. (2014) هدفت دراسة تمثّلت عينة الدراسة في (176) فردًا، استخدمت المنهج الوصفي، كما اعتمدت على أداة الاستبانة، وتوصّلت الدراسة إلى وضع منهج مكثّف لتوجيه الأفراد ذوي الاحتياجات التدريبية المتشابهة وإجراء حوارات حول أفضل الطرق لتأهيل الأطباء الخريجين المقيمين لتقديم رعاية نفسية اجتماعية، ونفسية صحية فعّالة.

إلى نسبة انتشار الاضطرابات النفسية العامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية تمثّلت عينة الدراسة (Lucchese, et al. (2014) وأشارت دراسة في (607) مفحوصين من المترددين على مراكز الرعاية الأولية، تراوحت أعمارهم من (18-59) عامًا، واستخدمت المنهج الوصفي، واعتمدت

الدراسة على أداة التقدير الذاتي، وعقد المقابلات مع المفحوصين، وتوصّلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة، بلغت (31.47%) من بين أفراد عينة الدراسة وأن المتغيرات التي كان لها تأثير دال في انخفاض نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية مُتغيرات: (النوع والحالة الاجتماعية، خاصة الأعزب).

وتناولت دراسة الزهراني وبني يونس (2010) سمات الشخصية المميز للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية، وتمثلت عينة الدراسة في (78) من الأفراد الأسوياء و(190) من الأفراد غير الأسوياء من المصابين بكل من اضطرابات القلق وكان Rosalv والاكنتاب والاضطرابات النفسجسمية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وطُبّق مقياس سمات الشخصية الذي أعدّه من أبرز نتائجها: وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة ككل (الأسوياء وغيرالأسوياء) في السمات الشخصية جميعها، وبكل مستوياتها من جهة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة غير الأسوياء في سمات الشخصية جميعها وبكل مستوياتها من جهة ثانية.

وأجرى الإبراهيم (2010) دراسة بعنوان: الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من النساء الأردنيات المعنفات، وتكوّنت عينة الدراسة من (٢١٥) امرأة مُعنفة في عدد من المدن، ضمن الفئة العمرية من (17 - 50) سنة، مُستخدمةً المنهج الوصفي والارتباطي، وتمثّلت أدوات الدراسة في مقياس للصحة النفسية من إعداد الباحثة، وأظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة كان متوسطاً كما أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تُعزى لمتغير الوضع المهني حيث كان الفرق لصالح النساء العاملات في جميع المجالات عدا المجال الفكري.

إلى الكشف عن الأفراد ذوي اضطرابات الشخصية الحدية في المجتمع، وتمثّلت عينة الدراسة في (Korfine, et al. (2009) وهدفت دراسة (68) فرداً من الحاصلين على درجة من التعليم العالي واستخدمت المنهج الوصفي وأداة الاستبانة، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن عينة الدراسة الإكلينيكية قد أظهرت أعراضاً أكثر حدة إلى حد ما، وتميّزت تلك الأعراض بأنها ذات نمط مُختلف، كما كانت أكثر تناولاً للأدوية وأكثر تردداً على المستشفيات من عيني الدراسة الثانية والثالثة.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة التي تمكن الباحثان من الاطلاع عليها، والمتعلقة بموضوع البحث الحالي، ساعدتهم في تكوين تصوّر شامل لموضوع البحث، وذلك من خلال ما اتبعه الباحثون السابقون من أساليب وطرق ومناهج بحثية وما توصلوا إليه من نتائج، مما ساعد الباحثان على الإجابة عنها، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة توصل الباحثان إلى الآتي: قلة الدراسات التي تناولت عينات من مضطري الصحة النفسية في مراكز (كما استفاد البحث من الدراسات السابقة (Smith, et al., 2014 ; Lucchese, et al., 2014 ; الرعاية الصحية الأولية، كدراسة ) في تطوير أداة البحث، والمتمثلة في بناء مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية للحريري (2013) وبناء أداة المقابلة التشخيصية للحرثي (2016) ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في البحث.

### الإطار المنهجي:

#### منهج البحث:

(Mixed method design with a dominant quantitative approach) استخدم البحث الحالي المنهج المختلط مع غلبة الجانب الكمي في الإجابة عن السؤال الأول ويُعرّف بأنه: "أحد مناهج البحث التي تعمل على خلط ودمج (Johnson) البحث الكمي والكيفي ويشمل ذلك الأدوات والتقنيات والأساليب والمفاهيم أو اللغة في دراسة واحدة" واستخدم المنهج المقارن (Comparative method) & Onwuegbuzie, 2004: 17).

للإجابة عن السؤال الثاني.

#### مجتمع البحث:

استهدف البحث مُجتمع المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالطائف، وبما أنّ مجتمع البحث يصعب معرفته، وذلك لأنه حجمه يختلف تبعاً للمواسم المرضية، إلاّ أن الباحثان توصلا إلى إحصائية مُسجلة من إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية، كما في الجدول (1).

جدول (1) إحصائية (2015) لعدد المراجعين في المراكز المحددة للدراسة.

عدد المراجعين	الموقع	اسم المركز الصحي
43824	جنوب مدينة الطائف	مركز صحي جنوب الجنوبية
39600	شرق مدينة الطائف	مركز صحي شرق نخب
33425	شمال مدينة الطائف	مركز صحي الفيصلية
40128	وسط مدينة الطائف	مركز صحي العقيق
42328	غرب مدينة الطائف	مركز صحي السلامة

(إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية، 2015)

### عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (1360) مفحوصاً من مُراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الطائف، حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة من الإناث (1134) بنسبة (83.4%) ومن الذكور (226) بنسبة (16.6%) وبما أنّ الأقسام النسائية منفصلة في مراكز الرعاية الصحية Purposive الأولية فقد أسهم ذلك في زيادة أعداد الإناث، لسهولة التعامل معهن من قِبل الباحثة، وقد أُختيرت العينة بالطريقة القصدية وهي: "أسلوب عينة غير احتمالية يتم فيه اختيار العناصر من المجتمع المستهدف على أساس مناسبتها لأهداف الدراسة" (دانييل Sampling وعبد الرحمن، 2012).

وقد قام الباحثان بوصف تصميم العينة لدراستهما على النحو التالي:

تم اختيار (5) مراكز للرعاية الصحية الأولية داخل مدينة الطائف من أصل (20) مركز صحي حيث تم اختيار مركز من كل جهة وهي: (جنوب الجنوبية، وشرق نخب، والفيصلية، والعقيق، والسلامة) من خلال استراتيجيات أسلوب العينة القصدية (المستهدفة) والتي كانت مفيدة خاصة لدراسة بعض مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية موضع الدراسة، حيث تم استهداف هذه المراكز بناءً على التوزيع الجغرافي لمدينة الطائف، والكثرة، والتواجد، حيث اختار الباحثان أعداد كافية ومتقاربة بطريقة قصدية من المراجعين متوسط عددهم (272) مُراجع ومُراجعة في كل مركز، تم مراعاة فيه شرط العُمُر من (15-65) سنة، طُبّق خلالها أداة الاستبيان من إعداد الباحث، لمدة أسبوعين في المراكز الأربعة الأولى، ولمدة ثلاثة أسابيع في المركز الأخير (السلامة) وذلك لإجراء مُقابلة تشخيصية من إعداد الباحثة كأداة إضافية، أجرتها على (50) من المراجعات تم اختيارهن بطريقة قصدية بهدف التأكد من صحة الإجابة على أداة الاستبيان، ومُقارنة إجاباتهن مع المُقابلة ومطابقتها قدر الإمكان.

## أدوات البحث:

اعتمد البحث الحالي على الأدوات التالية

### 1. مقياس مُؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية، من إعداد الحري (2013).

صمم الباحث مُؤشرًا سريعًا خماسي الأبعاد للصحة النفسية يشتمل على (26) فقرة، مُقسّمة على خمسة أبعاد تم حذف بُعد اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني لعدم توافقه مع هدف الدراسة والإبقاء على اضطراب الأعراض الذهانية، ويشمل الفقرات من (1-8) واضطراب الأعراض الاجتماعية، ويشمل الفقرات من (9-12) واضطراب الأعراض الصحية، ويشمل الفقرات من (13-15) واضطراب الأعراض الشخصية ويشمل الفقرات من (16-20).

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمؤشر على عينة الدراسة الحالية، بحساب معاملات ثباته وصدقه من خلال الطرق التالية:

### صدق مقياس مُؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية:

#### أولاً: الصدق التنبؤي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس مؤشر الصحة النفسية من خلال حساب مربع معامل ارتباط بيرسون بين درجة المحور، والدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يُعبّر عن قدر التباين المفسر للمقياس من خلال المحور ومعاملات التنبؤ حيث كانت القيمة الاحتمالية للدلالة أقل من (0.05) مستوى دلالة إحصائية.

#### ثانياً: الصدق العاملي التوكيدي للمقياس:

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي، للتأكد من بنية مقياس مؤشر الصحة النفسية، بطريقة الأرجحية العظمى، وأسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى لبيانات العينة عن مطابقة جيدة للنموذج، حيث أشارت النتائج إلى صدق هذا النموذج وكانت مؤشرات حسن المطابقة مقبولة إلى درجة كبيرة، حيث تراوحت تشبعات أبعاد المقياس بالنموذج التوكيدي بين (0.60-0.77) وهي تشبعات دالة إحصائية، مما يؤكد صدق نموذج البناء التوكيدي للمقياس.

#### ثبات مؤشر الصحة النفسية:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام ثلاثة معاملات وهي: معامل ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان/ براون ومعامل (0.744) وتراوحت جميع معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية - جتمان للثبات، حيث تراوحت جميع معامل ثبات ألفا كرونباخ بين (0.616) لسبيرمان/ براون بين (0.639-0.732) ومعامل جتمان للثبات بين (0.606-0.649) مما يؤكد ثبات المقياس، وبذلك يمكن الوثوق بصدقه وثباته وصلاحيته للتطبيق.

#### تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس وفق تدرج ليكارت الخماسي الذي يوضّح معيار إجابات المفحوصين للعبارات كالتالي: (5) نعم دائماً، (4) غالباً (3) أحياناً، (2) نادراً، (1) لا أبداً، ماعدا العبارة رقم (20) كانت سلبية، حيث كان الترميز فيها عكسياً كالتالي: (5) لا أبداً، (4) نادراً، (3) أحياناً، (2) غالباً، (1) نعم دائماً.

### 2. المقابلة التشخيصية (Diagnostic interview) من إعداد الحارثي (2016):

أعدت الباحثة استمارة المقابلة التشخيصية، بهدف التأكد من صحة إجابة المراجعين على أداة الاستبيان ومحاولة التخفيف من سلبية الاعتماد على المقاييس والاستبانات حيث أن من سلبية الاستبيان: عدم إعطاء الباحث معلومات كافية وعميقة، وإجبار المفحوص على إعطاء إجابات لا تُعبّر عن أفكاره تعبيراً دقيقاً" (أبو علام، 2011).



والمقابلة طريقة مُلائمة للمراجعين، حيث إنَّها تعطيهم فرصة في التعبير عن أنفسهم بحريَّة، وقد تكوَّنت من بُعدين هما: البيانات الأولية ومُؤشرات الصحة النفسية، وتمَّ تحديد وقت للمُقابلة بحيث لا يتجاوز وقت التطبيق (30) دقيقة، وبشكل فردي دون تدخل من الباحثة وقبل البدء بطرح الأسئلة على المراجعين، تمَّ إعلامهم بالهدف من المقابلة وبعد الانتهاء من إجراء المقابلة، حللت الباحثة المعلومات التي تمَّ جمعها كميًّا وكيفيًّا وفق أهداف الدراسة، وقد صُتِّمت المقابلة اعتمادًا على مقياس الدراسة، حيث تمَّ الاستعانة به في تحديد الإطار العام للمُقابلة، وتمَّ صياغة مضمون المقابلة في صورتها الأولية وعُرضت على (3) محكِّمين، للتأكد من صدق محتواها، وملاءمتها لأغراض الدراسة، حيث تمَّ إجراء بعض التعديلات فيما يتعلق بوقت المقابلة وتعديل صياغة بعض الأسئلة.

### إجراءات البحث:

قام الباحثان بإجراء جميع المكاتبات والموافقات المطلوبة لتنفيذ الدراسة، وتمَّ تحديد مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف بحيث تتوزع في جميع الاتجاهات (شمال، جنوب، شرق، غرب، وسط) حيث تمَّ تطبيق مقياس مؤشر الصحة النفسية بصورة فردية بعد أخذ موافقة المراجعين على المشاركة في تطبيق المقياس، وبلغ عدد استمارات المقياس الكاملة (1360) استمارة لكل مُراجع ومراجعة وتمَّ استبعاد الاستمارات الناقصة والتي (الإصدار رقم (21) كما تمَّ تطبيق أداة المقابلة على SPSS بلغ عددها (43) استمارة وفُرغت الإجابات الخاصة بالمقياس باستخدام برنامج ( عينة من الإناث بلغت (50) مُراجعة، وتمَّ تحليل نصوص المقابلة التشخيصية بطريقة التحليل الكيفي (النوعي).

### عرض نتائج البحث:

**نتائج السؤال الأول:** ما درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف؟ للإجابة عن هذا السؤال تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب الموزونة لكل من (اضطراب الأعراض الذهانية، اضطراب الأعراض الاجتماعية، اضطراب الأعراض الصحية، اضطراب الأعراض الشخصية) بهدف معرفة درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف.

#### أ- درجة اضطرابات الأعراض الذهانية:

جدول (2) درجة اضطراب الأعراض الذهانية على مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
اضطراب الأعراض الذهانية					
1	ترادوني أحلام وكوابيس ليلية	2.23	1.09	45%	4
2	أسمع أشياء لا يسمعها أحد	1.34	0.75	27%	7
3	أرى أشياء لا يراها أحد	1.25	0.67	25%	8
4	لدي شعور بأن شخصًا ما يراقبني	1.5	0.97	30%	6
5	أنا كثير الغضب والانفعال	2.9	1.26	58%	2
6	أنا ميال للكآبة والعزلة	1.8	1.08	36%	5

3	%46	1.17	2.3	تراودني مشاعر ورغبة مُلحة بالبكاء	7
1	%59	1.37	2.94	أنا حساس وسريع التوتر النفسي	8
	%41	1,05	2,03	الإجمالي	

يُلاحظ من جدول (2) أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الذهانية، تراوحت بين متوسط حسابي (2,94) بانحراف معياري (1,37) ونسبة موزونة تصل إلى (59%) وذلك في العبارة التي تنصّ على ( أنا حساس وسريع التوتر النفسي) وبين متوسط حسابي (1,25) بانحراف معياري (0,67) ونسبة موزونة تصل إلى (25%) وذلك في العبارة التي تنصّ على ( أرى أشياء لا يراها أحد) كما بلغ إجمالي البُعد متوسط معياري (2,03) بانحراف معياري (1,05) ونسبة موزونة تصل إلى (41%) ويعني هذا أن عبارات هذا البُعد قادرة على تمييز اضطراب الأعراض الذهانية وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ونسب موزونة، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الذهانية لدى بعض مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية في الطائف، والتي قد لا تُشكّل خطورة، لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتهما، لإتاحة الفرصة لمزيد من الفحص والتدقيق من خلال المقابلة التشخيصية، ومن خلال تتبّع الأعراض في بُعد الأعراض الذهانية في أداة المقابلة التشخيصية مع بعض الحالات من المراجعات لمركز السلامة الصحي، وسؤالهن عن أعراض الاضطرابات الذهانية قام الباحثان بقراءة كل الإجابات، وحساب النسبة المئوية لإجابات الأسئلة المغلقة وتصنيف الأعراض المتشابهة والنادرة للسؤال المفتوح في أداة المقابلة على (50) حالة وتلخيصها في الجدول التالي.

جدول (3) درجة اضطراب الأعراض الذهانية في أداة المقابلة الشخصية.

النسبة المئوية				
م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	هل ترى أشياء لا يراها الآخرون؟	0%	6%	94%
2	هل تسمع أشياء لا يسمعونها الآخرون؟	2%	8%	90%
3	هل تتذوق طعاماً معيناً في فمك؟	2%	18%	80%
4	هل تشم روائح أخرى لا يشمها الآخرون؟	2%	10%	88%
5	هل تعتبر نفسك عصبياً؟	16%	46%	38%
6	هل لديك أعراض أخرى.	12%	12%	76%
الأعراض المتشابهة		القلق، والتوتر النفسي، والاكتئاب، وشدة الانفعال، والخوف من المستقبل.		
الأعراض النادرة		الهلوسات السمعية والبصرية، وكثرة البكاء بدون سبب والخوف من الموت.		

يلاحظ من جدول (3) نسبة الأعراض الذهانية لدى المتقابلات حيث أجاب ما يقارب (94%) منهن بعدم رؤية أشياء غريبة لا يراها الآخرون، و(6%) ب(أحياناً) وأجابت (90%) منهن بعدم سماع أصوات غريبة، و(8%) ب(أحياناً) و(2%) بنعم، كما أجابت (80%) بعدم تذوق طعم معين في الفم و(18%) أحياناً، و(2%) بنعم، وأجابت (88%) بعدم شم روائح غريبة لا يشمها الآخرون و(10%) أحياناً، و(2%) بنعم، كما أجاب (16%) منهن بأنها تعتبر نفسها شخصية عصبية، و(46%) أحياناً و(38%) بلا وأجابت (12%) منهن على سؤال: هل لديك أعراض أخرى؟ بنعم و(12%) أحياناً و(76%) بلا، كما جمعت الباحثة الأعراض المتشابهة بين المتقابلات، كالقلق، والتوتر النفسي والاكتئاب وشدة الانفعال، والخوف من المستقبل، والنادرة، كالهلوسات السمعية والبصرية، وكثرة البكاء بدون سبب والخوف من الموت وبمقارنة نتيجة مقياس مؤشرات الصحة النفسية وأداة المقابلة، يلاحظ أن أبرز الأعراض المتفق عليها كانت في المقياس عبارة (أنا حساس وسريع التوتر النفسي) بنسبة موزونة (59%) وفي أداة المقابلة عبارة (هل تعتبر نفسك عصبياً؟) بنسبة مئوية (16%) ويمكن استعراض بعض نصوص إجابات الحالات على أداة المقابلة، كالتالي: ذكرت السيدة (ن.أ، 50 سنة، متزوجة): "أتوتر بشكل كبير في فترات معينة" وذكرت السيدة (أ.ر، 60 سنة، متزوجة): "عانيت فترة معينة من ضيق واكتئاب بعد إصابتي بحادث والآن أحسن، لكن أحياناً أحس بالضيق في فترات متقطعة" وذكرت السيدة (أ.ق، 53 سنة، متزوجة) "أحس بخوف شديد، وأحياناً أتخيل إني أشوف أشياء تمر من خلفي" كما ذكرت (ج.ع، 57 سنة، متزوجة): "أحس بحالة من الخوف والضيق، والاكتئاب إذا سمعت خبر وفاة" وذكرت (خ.أ، 59 سنة، متزوجة) "دائماً مكثبة، وكثيرة البكاء بدون سبب" وذكرت (ز.ع، 62 سنة، منفصلة) "أزعل بسرعة وفيني ضيق دائم".

وبناءً على التحليل الكمي الكيفي لُبعد اضطراب الأعراض الذهانية اتضح أن أغلب إجابات المتقابلات اتفقت على أن التوتر النفسي والعصبية من أكثر الأعراض التي تتشابه بين أفراد العينة، كما تبين أن الهلوسات السمعية والبصرية أقل الأعراض التي تظهر لديهم، وقد اتفقت الدراسة والتي كان فيها (Qureshi, et al. (2001) الحالية مع بعض الدراسات إلى وجود مُعانة من اضطرابات الأعراض الذهانية مثل: دراسة والتي هدفت إلى (Pardo, et al. (2006) الأطباء السريريون أميل إلى تشخيص الأمراض النفسية المشتركة بالذهانات الحادة، ودراسة التعرف على علاقة الاضطرابات الذهانية بالصحة النفسية وانتشارها بين فئة المراهقين، ودراسة الحريري (2013) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الذهانية على مؤشر الصحة النفسية.

#### ب- درجة اضطرابات الأعراض الاجتماعية:

جدول (4) درجة اضطراب الأعراض الاجتماعية على مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية.

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
اضطراب الأعراض الاجتماعية					
1	فقدت كثيراً من علاقاتي الاجتماعية	1.89	1.14	38%	1
2	لا أهتم بأصدقائي وأقاربي	1.62	1.06	32%	2
3	لديّ مشكلات مع أسرتي	1.59	1.01	32%	3
4	علاقاتي متوترة مع كل من حولي	1.45	0.87	29%	4
الإجمالي		1,64	1,02	33%	

يُلاحظ من جدول (4) أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الاجتماعية، تراوحت بين متوسط حسابي (1,89) بانحراف معياري (1,14) ونسبة موزونة تصل إلى (38%) في العبارة التي تنصّ على (فقدت كثيراً من علاقاتي الاجتماعية) وبين متوسط حسابي (1,45) بانحراف معياري (0,87) ونسبة موزونة تصل إلى (29%) في العبارة التي تنصّ على (علاقاتي متوترة مع كل من حولي) كما بلغ إجمالي البُعد متوسط (1,64) بانحراف معياري (1,02) ونسبة موزونة تصل إلى (33%) ويعني هذا أن عبارات هذا البُعد قادرة على تمييز اضطراب الأعراض الاجتماعية وفق ما ظهر من متوسطات، وانحرافات معيارية ونسب موزونة، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الاجتماعية لدى بعض مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية في الطائف، والتي قد لا تُشكّل خطورة لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتّها لإتاحة الفرصة لمزيد من الفحص والتدقيق من خلال المقابلة التشخيصية، ومن خلال تتبّع الأعراض في بُعد الأعراض الاجتماعية في أداة المقابلة التشخيصية مع بعض الحالات من المراجعات لمركز السلامة الصحي، وسؤالهن عن أعراض الاضطرابات الاجتماعية، قام الباحثان براءة كل الإجابات، وحساب النسبة المئوية لإجابات الأسئلة المغلقة، وتلخيصها في الجدول التالي.

جدول (5) درجة اضطراب الأعراض الاجتماعية في أداة المقابلة التشخيصية.

النسبة المئوية				
م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	هل لديك علاقات اجتماعية جيدة؟	94%	4%	2%
2	هل لديك خلافات مع الآخرين؟	0%	12%	88%

يُلاحظ من جدول (5) نسبة الأعراض الاجتماعية لدى المتقابلات حيث أجاب ما يقارب (94%) منهن بوجود علاقات اجتماعية جيدة، و(4%) بـ(أحياناً) و(2%) بـ(لا) كما أجاب (88%) منهن بعدم وجود خلافات مع الآخرين و(12%) بـ(أحياناً) و(0%) بـ(نعم)، وبمقارنة نتيجة مقياس مؤشرات الصحة النفسية وأداة المقابلة يُلاحظ أن أبرز الأعراض المتفق عليها كانت في المقياس عبارة (فقدت كثيراً من علاقاتي الاجتماعية) بنسبة موزونة (38%) وفي أداة المقابلة عبارة (هل لديك خلافات مع الآخرين؟) بنسبة مئوية (12%) ويمكن استعراض بعض نصوص إجابات الحالات عن أداة المقابلة لسؤال: (هل يمكن لك أن تصف لي علاقتك مع الآخرين؟) كالآتي: ذكرت السيدة (أ.ز.)، 64 سنة، متزوجة) أن علاقتها مع الآخرين طيبة، تقول: "أحب الخير لهم ولا أتمنى أسمع عنهم خبراً يجزني أتمنى أشاركهم أفراحهم، لكن ليس دائماً ظروفنا تسمح لي" وذكرت السيدة (م. س.)، 53 سنة، متزوجة) أنها اجتماعية مع الجميع، تقول: الكل يُقدّرني ويحترمني سواءً في البيت أو أقاربي، لكنني ما أعرف السبب اللي جعل بنات عمي يتعدن عني ويقاطعني" وذكرت السيدة (ن. م.)، 45 سنة، منفصلة لمرتين) أنها اجتماعية ومتسامحة جداً مع الجميع خصوصاً مع أهل زوجها الأول، وتذكر أنهم دائماً يأتون لزيارة أولاد أخيهم، تقول عنهم: "لم يعرفوا قدري إلا بعد انفصالي لكنني مساحتهم على كل شيء بدرّ منهم" وذكرت السيدة (س. ع.)، 62 سنة، متزوجة) أنها اجتماعية وتحتّ تصل الجميع، لكنهم لا يصلونها وذكرت السيدة (أ.أ.)، 45 سنة، أرملة) أنها اجتماعية تصل الجميع تقول: "في أيام الدوام تكون زياراتي للأقارب كل أسبوعين، لكن في الإجازات الوضع يختلف معي" وذكرت السيدة (ف. س.)، 40 سنة، عزباء) أنها سابقاً كانت اجتماعية لكنها تقول: "الآن بدأت أعزل نفسي" أما عن علاقتها مع الطالبات تقول: "إنها شديدة بعض الشيء بحكم صعوبة المادة" وذكرت السيدة (أ.ن.)، 59 سنة، متزوجة) أن علاقتها جداً ممتازة مع أهلها، وأهل زوجها وأقاربها ومع جيرانها، فهي تصل جيرانها لأكثر من 33 سنة، وتصف نفسها أنها اجتماعية جداً ووفية في التواصل وذكرت السيدة (ز. ع.)، 62 سنة، منفصلة) أن علاقتها جيدة مع الجميع، لكنها تقول: "أغلب وقتي في بيتي ما أزور أحد ولا أحد يزورني إلا أولادي، وأهلي أزورهم فقط في المناسبات والأعياد".

وبناءً على التحليل الكمي الكيفي لُبعد اضطراب الأعراض الاجتماعية، اتضح أن أغلب إجابات المتقابلات اتفقت على أنهن يتمتّعن بعلاقات اجتماعية جيدة مع الأهل، والزوج، والأقارب واتضح أن بعضهن يعانين من خلافات، سواءً مع الأقارب، أو الأهل، أو في العمل، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات إلى وجود مُعاناة من اضطرابات الأعراض الاجتماعية مثل: دراسة الابراهيم (2010) والتي توصلت فيها إلى أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة كان متوسطاً بسبب العنف الذي تتعرض له المطلقات والذي يُعد أحد الاضطرابات الاجتماعية وكذلك دراسة الحريري (2013) حيث أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الاجتماعية على مؤشر الصحة النفسية.

ت-درجة اضطرابات الأعراض الصحية:

جدول (6) درجة اضطراب الأعراض الصحية على مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية.

م	العبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
اضطراب الأعراض الصحية					
1	لدي مُشكلات صحية	2.09	1.23	42%	3
2	أشعر بالآلام في أجزاء من جسمي	2.63	1.29	53%	1
3	أشك في مستوى صحيي الجسمية	2.12	1.23	42%	2
	الإجمالي	2,28	1,25	46%	

يُلاحظ من جدول (6) أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الصحية، تراوحت بين متوسط حسابي (2,63) بانحراف معياري (1,29) وبنسبة موزونة تصل إلى (53%) في العبارة التي تنصُّ على (أشعر بالآلام في أجزاء من جسمي) وبين متوسط حسابي (2,09) بانحراف معياري (1,23) وبنسبة موزونة تصل إلى (42%) في العبارة التي تنصُّ على (لديّ مُشكلات صحية) كما بلغ إجمالي البُعد متوسط (2,28) بانحراف معياري (1,25) وبنسبة موزونة تصل إلى (46%) مما يعني أن عبارات هذا البُعد قادرة على تمييز اضطراب الأعراض الصحية وفق ما ظهر من متوسطات، وانحرافات معيارية، ونسب موزونة فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الصحية لدى بعض مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية في الطائف، والتي قد لا تُشكّل خطورة، لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتهما، لإتاحة الفرصة لمزيد من الفحص والتدقيق من خلال المقابلة التشخيصية ومن خلال تتبُّع الأعراض في بُعد الأعراض الصحية في أداة المقابلة التشخيصية مع بعض الحالات من المراجعات لمركز السلامة الصحي وسؤالهن عن نوع أعراض الاضطرابات الصحية، قام الباحثان بقراءة كل الإجابات، وحساب النسبة المئوية لإجابات الأسئلة المغلقة وتصنيف الأعراض المتشابهة والنادرة للسؤال المفتوح في أداة المقابلة على (50) حالة وتلخيصها في الجدول التالي.

جدول (7) درجة اضطراب الأعراض الصحية في أداة المقابلة الشخصية.

النسبة المئوية				
م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	هل تعاني من مُشكلات صحية؟	82%	8%	10%
السكر، والضغط، وآلام المفاصل، والصداع، وحرارة في الأرجل، والقولون، والمرارة، والربو، والتهاب الجيوب الأنفية، والغدة الدرقية، وقُرحة أو جراثومة المعدة.				
الأعراض المتشابهة				
ارتفاع الكوليسترول، ودهون على الكبد، والشلل النصفي، ودسك في الظهر، وخشونة في الركبة، واللوكميا.				
الأعراض النادرة				

يُلاحظ من جدول (7) نسبة الأعراض الصحية لدى المتقابلات حيث أجاب ما يقارب (82%) منهن بمعانتهن من مُشكلات صحية، و(8%) (أحياناً) و(10%) (لا) كما جمعت الباحثة الأعراض المتشابهة بين المتقابلات كالسكر والضغط، وآلام المفاصل والصداع، وحرارة في الأرجل، والقولون والمرارة، والربو، والتهاب الجيوب الأنفية، والغدة الدرقية، وقُرحة أو جراثومة المعدة، والنادرة: كارتفاع الكوليسترول، ودهون على الكبد، والشلل النصفي، ودسك في الظهر، وخشونة في الركبة، واللوكميا، وبمقارنة نتيجة مقياس مؤشرات الصحة النفسية وأداة المقابلة، يلاحظ أن أبرز الأعراض المتفق عليها كانت في المقياس عبارة (أشعر بالآلام في أجزاء من جسمي) بنسبة موزونة (53%) وفي أداة المقابلة عبارة (هل تعاني من مُشكلات صحية؟) بنسبة مئوية (82%) ويمكن استعراض بعض نصوص إجابات الحالات عن أداة المقابلة كالتالي: ذكرت السيدة (ج.ع، 57 سنة، متزوجة): " أعاني من السكر من 15 سنة، ومن الضغط وأعاني من آثار جلطة في الرأس" وذكرت السيدة (ح.م، 50 سنة، متزوجة): " مُصابة بالسكر من خمسة أشهر، وأتعالج من أثر ورم حميد في الرأس قبل 20 سنة تم استئصاله بعملية جراحية" وذكرت السيدة (ن.م، 63 سنة، متزوجة): " أعاني من السكر من 20 سنة والضغط من 10 سنوات، وأحسّ بالآلم في العظام، وتنميل في اليدين" وذكرت السيدة (ه.ع، 56 سنة، متزوجة): " عندي روماتيزم في الدم، وأحس بالآلام في الأرجل والظهر بشكل دائم، وأحياناً حساسية في الصدر" وذكرت السيدة (س.ع، 53 سنة، عزباء): " أعاني من الشلل النصفي من الطفولة، وعندي خمول في الغدة الدرقية، وارتفاع في الكوليسترول، والضغط، والأنيميا" وذكرت السيدة (أ.ع، 65 سنة، متزوجة): " أعاني من ارتفاع الضغط من 30 سنة، والسكر من 10 سنوات، وانزلاق غضروفي في الظهر من 15 سنة" وذكرت السيدة (ح.م، 50 سنة، متزوجة): " أعاني من الضغط من 4 سنوات، ومن آلام الظهر والأرجل والتهاب الجيوب الأنفية، والصداع الدائم" وذكرت السيدة (أ.ه، 49 سنة، متزوجة): " أعاني من سرطان الدم مسبب لي فتور وحمى دائمة" وذكرت السيدة (ف.س، 40 سنة، عزباء) أعاني منذ فترة من جراثومة المعدة، والقولون لدرجة أنه مؤثر على نفسيتي" وذكرت السيدة (م.س، 53 سنة، متزوجة) أعاني من السكر من 8 سنوات، والبهاق انتشر في جسمي من عمر 5 سنوات" وذكرت السيدة (أ.ن، 59 سنة، متزوجة) أعاني من الضغط والسكر والروماتيزم سابقاً لكن ما زلت أراجع في العيادة".

وبناءً على التحليل الكمي الكيفي لُبعد اضطراب الأعراض الصحية اتضح أن أغلب إجابات المتقابلات اتفقت على أن السكر والضغط وآلام المفاصل، والعظام، والقولون، والغدة الدرقية، والصداع من أكثر الأعراض التي تتشابه بين أفراد العينة، كما اتضح أن الجلطات، والأورام الحميدة، والشحنات الكهربائية واللوكميا، أقل الأعراض التي تظهر لديهم، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات إلى وجود مُعانة من اضطرابات

حيث أشارت إلى أن (Lieb, et al., 2002; Brown, et al., 2008; Rasmussen, et al., 2010; Alsaleem, et al., 2014; Lucchese, et al., 2014; Bener, et al., 2013). معدل الإصابة بالاضطرابات الجسدية الشكل خلال فترة المتابعة بلغت (25.7%) كما بلغت نسبة ثبات الأعراض الجسدية الشكل للعينة الكلية (48%) وأشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية ودالة بين معدل تكرار الصداع النصفي وبين المستويات المرتفعة من العجز في المشاعر، الوعي، ومكونات الألم، وأكدت هذه الدراسات على أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات الجسدية عادةً ما يفضلون استخدام أساليب مواجهة الضغوط التي تركز على العاطفة وتجنب مواجهة المشكلة، وتوصلت بعض هذه الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الصحية على مؤشر الصحة النفسية، كما أشارت إلى نسبة انتشار الاضطرابات الجسدية بلغت (60.8%) وارتفاع نسبة انتشارها بين المرضى كانت في الفئة العمرية من (51-60) عاماً، كما توصلت هذه الدراسات إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بلغت (31,47%) من بين أفراد عينة الدراسة وتراوح أعمارهم من (18-59) عاماً، وأشارت هذه الدراسات إلى نسبة انتشار آلام أسفل عمود الظهر (59.2%) بين الذكور ونسبة (53.9%) بين النساء.

### ث- درجة اضطراب أعراض الشخصية:

جدول (8) درجة اضطراب أعراض الشخصية على مقياس مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية.

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
اضطراب الأعراض الشخصية					
1	أفكاري متغيرة وسريعة	2.59	1.3	52%	2
2	هناك أشخاص يكرهوني ويضمرون لي الشر	1.98	1.21	40%	5
3	لا يجب أن أسمح لأحد أن يتفوق عليّ	2.14	1.34	43%	4
4	قد أضطر للكذب لتصحيح بعض الأشياء	2.25	1.15	45%	3
5	أمارس الرياضة كشيء مهم في حياتي	3.47	1.28	69%	1
	الإجمالي	2,49	1,26	50%	

يُلاحظ من جدول (8) أن جميع عبارات بُعد اضطراب أعراض الشخصية، تراوحت بين متوسط حسابي (3,47) بانحراف معياري (1,28) وبنسبة موزونة تصل إلى (69%) في العبارة التي تنصُّ على (أمارس الرياضة كشيء مهم في حياتي) وبين متوسط حسابي (1,98) بانحراف معياري (1,21) وبنسبة موزونة تصل إلى (40%) في العبارة التي تنصُّ على (هناك أشخاص يكرهوني ويضمرون لي الشر) كما بلغ إجمالي البُعد متوسط (2,49) بانحراف معياري (1,26) وبنسبة موزونة تصل إلى (50%) مما يعني أن عبارات هذا البُعد قادرة على تمييز اضطراب أعراض الشخصية وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ونسب موزونة، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب أعراض الشخصية لدى بعض



مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية في الطائف، والتي قد لا تُشكّل خطورة، لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتّها لإتاحة الفرصة لمزيد من الفحص والتدقيق من خلال المقابلة التشخيصية، ومن خلال تتبّع الأعراض المرضية في بُعد أعراض الشخصية في أداة المقابلة التشخيصية مع بعض الحالات من المراجعات لمركز السلامة الصحي، وسؤالهن عن أعراض اضطرابات الشخصية، قام الباحثان بقراءة كل الإجابات، وحساب النسبة المئوية لإجابات الأسئلة المغلقة، وتلخيصها في الجدول التالي.

### جدول (9) درجة اضطراب أعراض الشخصية في أداة المقابلة الشخصية.

النسبة المئوية				
م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	هل تشعر أن أفكارك متغيرة وغير ثابتة؟	14%	34%	52%
2	هل يزعجك تفوق الآخرون عليك؟	4%	12%	84%
3	هل سبق أن كذبت لمصلحتك الشخصية؟	12%	26%	62%

يُلاحظ من جدول (9) أن نسبة الأعراض الشخصية لدى المتقابلات، حيث أجاب ما يقارب (52%) منهن بعدم شعورهن بأفكار متغيرة وغير ثابتة، و(34%) ب(أحياناً) و(14%) ب(لا) كما أجاب (84%) منهن بعدم انزعاجهن بتفوق الآخرين عليهن و(12%) ب(أحياناً) و(4%) ب(لا) وأجاب (12%) منهن ب(نعم) على سؤال: (هل سبق أن كذبت لمصلحتك الشخصية؟) و(26%) ب(أحياناً) و(62%) ب(لا)، وبمقارنة نتيجة مقياس مؤشرات الصحة النفسية وأداة المقابلة، يُلاحظ أن أبرز الأعراض المتفق عليها، كانت في المقياس عبارة (أمارس الرياضة كشيء مهم في حياتي) بنسبة موزونة (69%) وفي أداة المقابلة عبارة (هل تشعر أن أفكارك متغيرة وغير ثابتة؟) بنسبة مئوية (14%) ويمكن استعراض بعض نصوص إجابات الحالات عن أداة المقابلة لسؤال (هل يمكن أن تصف لي حالتك النفسية، ومدى شعورك بالارتياح والسعادة) كالتالي: ذكرت السيدة (أ.ف، 60 سنة، متزوجة): " الحمد لله مرتاحة، لكن تفكيري منشغل بزوجي المصاب بالسرطان، وبأنبائي البعيدين في القصيم وجدة أخاف عليهم من الحوادث ورفقاء السوء، وأحياناً أحس بخوف من الموت" وذكرت السيدة (ف. م، 54 سنة، متزوجة): " أزعل كثيراً، عندي مخاوف على أولادي، ولا أرتاح إلا إذا كانوا جميعهم عندي" وذكرت السيدة (أ.ق، 53 سنة، متزوجة): "متوترة من الحرب في سوريا أخاف على أقاربي لأن هناك كثيراً استشهدوا، طبعاً غير الأسرى ولذلك رجعت لي حالة الخوف، وأحمل هم ابن زوجي الذي أُصيب بغيوبة فجأة وله الآن 7 سنوات مغيب عن الوعي" وذكرت السيدة (ح.م، 50 سنة، متزوجة) " دائماً أشعر بخوف مستمر من الموت خصوصاً إذا سمعت خبر وفاة، تزداد حالتي سوء. كنت أعاني من الخوف قبل 35 سنة، وتعالجت في مستشفى الصحة النفسية، لكن أشعر أحياناً بفترات انتكاسة وتعب" وذكرت السيدة (م.س، 53 سنة، متزوجة) " مرتاحة، لكن تتعبني العصبية والانفعال أحياناً، وهو اللي سبب لي البهاق، لكن بعد مداومتي على حفظ القرآن ارتحت كثيراً" وذكرت السيدة (ف. ن، 40 سنة، عذباء): " نفسي قلقة نوعاً ما، أحمل هم كلام والدي عندما يتقدم لي شاب للزواج، أحياناً أفكر إني أوافق حتى لو ما كان مناسب، عشان يرضون والديني، لكني أفكر في مصلحتي وأتراجع" وذكرت السيدة (أ.ه، 49 سنة، متزوجة): " أقلق على صحي، لدرجة أنه نزل وزني بشكل كبير بعد إصابتي بسرطان الدم، وأحمل هم أنبائي خصوصاً أصغرهم مصاب بمتلازمة داون" وذكرت السيدة (أ.ع، 65 سنة، متزوجة): " أفكر دائماً في ابني الكبير مُصاب بالفصام كلما تحسنت حالته انتكس والآن ابن ابني المريض أصبح مثل أبوه" وذكرت السيدة (ع.ح، 40 سنة، متزوجة) " الحمد لله مرتاحة، لكن أفكر كثيراً في والديني، أمي مصابة بالسكر والضغط، والوالد مصاب بسرطان البروستاتا والقلب وأحياناً أفكر في نفسي، لأنني مُصابة بالضغط" وذكرت السيدة (ن. م، 45 سنة، منفصلة لمرتين)

مرتاحة، لكنني أفكر دائماً في ابني المبتعث للدراسة مستواه الدراسي منخفض، وأخاف عليه من أي مكروه ممكن يصيبه خصوصاً بعد القضايا الأخيرة التي قُتل فيها مبتعثون".

وبناءً على التحليل الكمي والكيفي لُبعد اضطراب الأعراض الشخصية، اتضح أن أغلب إجابات المتقابلات اتفقت على أن تغيير الأفكار، وتقلب المزاج من راحة إلى خوف، والقلق، والتوتر النفسي على الصحة أو الزوج، أو الوالدين والأبناء، يُعدّ من أكثر الأعراض التي تتشابه بين أفراد العينة، كما اتضح أن الشعور بأن هناك أشخاصاً يكرهونني ويضمرون لي الشر من أقل الأعراض التي تظهر لديهن، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات إلى وجود مُعاناة من اضطرابات أعراض الشخصية مثل: دراسة الزهراني وبنو يونس (2010) حيث أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة ككل في السمات الشخصية، ودراسة الحريري (2013) التي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات حيث أكدت على أن عينة الدراسة الإكلينيكية قد Korfine, et al. (2009) الأعراض الشخصية على مؤشر الصحة النفسية، ودراسة أظهرت أعراض أكثر حدة إلى حد ما لدى الأفراد ذوي الاضطرابات الشخصية البيئية، وكانت تلك الأعراض تتميز بأنها ذات نمط مختلف كما كانت أكثر تناولاً للأدوية وأكثر ترددًا على المستشفيات، إلا أن نتائج دراسة الشواشره ودقس (2013) جاءت مخالفة حيث أكدت على عدم وجود علاقة دالة إحصائية لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب).

**نتائج السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة ( للبحث عن الفروق الإحصائية في درجة مؤشرات الصحة Friedman Test الطائف؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار فريدمان ) ( لبحث الاختلاف في درجة الصحة النفسية باختلاف المركز الصحي. One-Way Anova النفسية واختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه )

**جدول (10) درجة أبعاد الصحة النفسية.**

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة الموزونة	الترتيب
1	اضطراب الأعراض الذهانية	2,0 3	1,05	%41	3
2	اضطراب الأعراض الاجتماعية	1,6 4	1,02	%33	4
3	اضطراب الأعراض الصحية	2,2 8	1,25	%46	2
4	اضطراب الأعراض الشخصية	2,4 9	1,26	%50	1
	الإجمالي	2,1 1	1,15	%42,5	

لدلالة الفروق بين القياسات المتكررة، يُلاحظ من جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين Friedman باستخدام اختبار فريدمان أبعاد مقياس مؤشرات الصحة النفسية على عينة من المراجعين في بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف حيث كانت قيمة الدلالة ( $0.05 > 0.00$ ) لصالح اضطراب الأعراض الشخصية الذي بلغ متوسطه (2,49) وبانحراف معياري بلغ (1,26) وبنسبة موزونة تصل إلى (50%) وكان بُعد اضطراب الأعراض الاجتماعية الذي بلغ متوسطه (1,64) وبانحراف معياري بلغ (1,02) وبنسبة موزونة تصل إلى (33%) أخذ الترتيب الرابع والأخير في هذا المقياس، كما بلغ إجمالي المقياس متوسط (2,11) بانحراف معياري (1,15) وبنسبة موزونة تصل إلى (42,5%)

جدول (11) الفروق بين درجة الصحة النفسية باختلاف المركز الصحي.

الدلالة الإحصائية	درجة الصحة النفسية		عدد العينة	المنطقة
	الانحراف المعياري	المتوسط		
	13,4513	61,147	252	المركز الأول (جنوب الجنوبية)
	11,5479	59,239	259	المركز الثاني (شرق نخب)
	13,0859	55,845	264	المركز الثالث (الفيصلية)
*0.000	12,8405	60,595	262	المركز الرابع (العقيق)
	12,3948	59,331	323	المركز الخامس (السلامة)
	12,66	59,23	1360	الإجمالي

في تحليل التباين الأحادي، يُلاحظ من جدول (11) اختلاف درجة الصحة النفسية باختلاف المركز الصحي ANOVA باستخدام اختبار للمراجعين بين مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف، عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) لصالح المركز الأول (جنوب الجنوبية) بارتفاع درجة اضطرابات الصحة النفسية، بعدد (252) مراجع ومتوسط (61,147) وبانحراف معياري بلغ (13,4513).

#### مناقشة النتائج وتفسيرها و الخاتمة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى مراجعي بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف وكانت قيمة الدلالة ( $0.05 > 0.00$ ) لصالح درجة اضطراب الأعراض الشخصية الذي بلغ متوسطه (2,49) وبانحراف معياري بلغ (1,26) وبنسبة موزونة تصل إلى (50%)، ويعزي الباحثان ارتفاع اضطراب الأعراض الشخصية بين المفحوصين، إلى أن اضطرابات الأعراض الشخصية لها أثر بالغ في شخصية الفرد والمحيطين به، وقد تُعد الأساس لمعظم المشاكل النفسية والاجتماعية، كالتعرض إلى الإساءة

والإهمال في الطفولة ووجود تاريخ عائلي للمرض النفسي، وفقدان أحد الوالدين بسبب الوفاة أو الطلاق خلال الطفولة، والفقر، وعيش الطفل في أسرة غير مستقرة، كما أن الأعراض وإن كانت لا تُشكّل مرضًا في حد ذاتها إلا أن التفاعل الذي يتم من خلال العديد من العوامل كالشكوك، والروتين والتردد والقلق والوسواس والتعب والأفكار المتسلطة التي يسببها يشعر الفرد فيها بالذنب والإحباط، قد يجعل الأعراض أكثر انتشارًا بين المراجعين من الاضطراب ذاته وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ( الباقوت، 2008؛ حنور والقلبي، 2010؛ الحريري، 2013).

كما بيّنت نتائج الدراسة: اختلاف درجة الصحة النفسية، باختلاف المركز الصحي للمراجعين بين مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الطائف، عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) لصالح المركز الأول (جنوب الجنوبية) بعدد (252) مراجع ومتوسط (61,147) وانحراف ( ) في اختلاف Smith, et al., 2014 ; Lucchese, et al., 2014 معياري بلغ (13,4513) وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ( درجات اضطرابات ومُشكلات الصحة النفسية، وانتشارها في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

## المصادر والمراجع:

### المراجع العربية:

الإبراهيم، أسماء، 2010، الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، العدد 2 (6) إبراهيم، روح الفؤاد، 2006، " اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإساءة للمرأة في العلاقات الزوجية والعمل"، رسالة دكتوراه. جامعة الرقازيق، الرقازيق.

أبو سيدو، سماح، 2007، "تقييم دمج العملية الإرشادية العلاجية في مراكز الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر المنتفعين"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو علاّم، رجاء، 2011، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط6، دار النشر للجامعات، القاهرة.

بدران، زين ومزاهرة، أمّين، 2009، الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان.

البشر، سعاد، 2009، مفهوم الذات وعلاقته بسوء التوافق النفسي الاجتماعي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 1 (21-22).  
البناء، أنور، 2006، الأمراض النفسية والعقلية، مكتبة جامعة الأقصى، غزة.

الحريري، أحمد، 2013، بناء وتحريب مؤشر خماسي الأبعاد للصحة النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، العدد 22 (5-30).

حنور، قطب وخالد، القليوبي، 2010، اضطرابات الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من السعوديين، المجلة العلمية لكلية الآداب في جامعة بنها، العدد 23.

دانييل، جوني، 2012، أساسيات اختيار العينة في البحوث العلمية مبادئ توجيهية عملية لإجراء اختيارات العينة البحثية، ترجمة: طارق عبد الرحمن، 2015، معهد الإدارة العامة، الرياض.

رضوان، سامر، 2007، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان.

الزباد، فيصل، 2009، الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، ط2، دار النفائس، بيروت.

زهران، حامد، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.

الزهراني، عبد الله وبنو يونس، محمد، 2010، سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، العدد 2.

الشواشرة، عمر والقدس، مي، 2013، "أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي"، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، إربد.

عبد الغفار، عبد السلام، 1990، مقدمة في الصحة النفسية، ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.

علي، حميدة، 2011، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض الاضطرابات الاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال الموهوبين ذوي عسر القراءة، مجلة كلية التربية، العدد 10.

علي، سامي، 2002، الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها، بحث مرجعي للحصول على درجة أستاذ في علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

محمود، آمال، 2002، المشكلات الصحية وعلاقتها بممارسة الأنشطة الرياضية المدرسية لطالبات المرحلة الثانوية، مجلة بحوث التربية الشاملة العدد 1 (4-6).

مديرية الشؤون الصحية، 2015، إحصائية لعدد المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، الطائف.  
الياقوت، كوثر، 2008، "اضطرابات الشخصية الشائعة لدى عينات غير إكلينيكية من المجتمعين المصري والكويتي"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، حلوان. :

- Alsaleem, Mohamed; and Ghazwani, Ahmad. Y, 2014, Screening for somatoform disorders among adult patients attending primary health care centers. AAMJ, 12(2). American Psychiatric Association, 2013, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Aronowitz, R. A, 2013, Making sense of illness: Science, society and disease. Cambridge University Press.
- Bener, A., Verjee, M., Dafeeah, E. E., Falah, O., Al-Juhaishi, T., Schlogl, J. & Khan, S, 2013, Psychological factors: anxiety, depression, and somatization symptoms in low back pain patients. J Pain Res, 6 (1), 95-101.
- Bird, D., Lambert, D., Hartley, D., Beeson, P., & Coburn, A, 1995, Integrating primary care and mental health services in rural America: A policy review and conceptual framework. Portland, ME: University of Southern Maine, Edmund Muskie Institute of Public Affairs, Maine Rural Health Research Center, and working paper # 3. copyright (2002).
- Brown, J. S., Neumann, P. J., Papadopoulos, G., Ruoff, G., Diamond, M., & Menzin, J, 2008, Migraine frequency and health utilities: findings from a multisite survey. Value in Health, 11 (2), 315-321.
- George, C, 2010, Applying Homeopathy and Bach Flower Therapy to Psychosomatic Illness, ERIC Document production Service No.(159), Ed:715936. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- Howe, K, 2011, A patient with psychosomatic symptoms, An Electronic Journal of the U.S. Department of Educational Sciences, 3 (2), Retrieved from [:http://usinfo.state.gov/journals](http://usinfo.state.gov/journals).

- Johnson, B., & Onwuegbuzie, A. J, 2004, Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3700093>.
- Koh, K. B, 2012, Somatization and Psychosomatic Symptoms, ERIC Document production Service No.(86), Ed:459863. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- Korfine, L., & Hooley, J, 2009, Detecting individuals with borderline personality disorder in the community: An ascertainment strategy and comparison with a hospital sample. *Journal of Personality disorders*, 23 (1), 62-75.
- Lennart, L, 2011, The Psychosocial Environment and Psychosomatic Diseases, An Electronic Journal of the U.S. Department of Educational Sciences, 4 (1), Retrieved from <http://usinfo.state.gov/journals>.
- Lieb, R., Zimmermann, P., Friis, R. H., Höfler, M., Tholen, S., & Wittchen, H. U, 2002, The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: a prospective-longitudinal community study. *European Psychiatry*, 17 (6), 321-331.
- Lucchese, R., Sousa, K. D., Bonfin, S. D. P., Vera, I., & Santana, F. R, 2014, Prevalence of common mental disorders in primary health care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27 (3), 200-207.
- Muramatsu, Y., Muramatsu, K., & Gejyo, F, 2001, Bronchial asthma: Psychosomatic aspects. *The Journal of the Japan Medical Association*, 126 (3), PP. 375- 377.
- Nicky, B, 2011, Physiology, Emotion and Psychosomatic Illness, ERIC Document production Service No. (108), Ed:859786. Retrieved from <http://www.eric.ed.gov>.
- Pardo, P. J., Georgopoulos, A. P., Kenny, J. T., Stuve, T. A., Findling, R. L., & Schulz, S. C, 2006, Classification of adolescent psychotic disorders using linear discriminant analysis. *Schizophrenia research*, 87 (1), 297-306.
- Philip, W, 2014, Psychosomatic Symptoms, An Electronic Journal of the U.S. Department of Medical Sciences, 3(2) Retrieved from <http://usinfo.state.gov/journals>.
- Qureshi, N. A., Al Habeeb, T. A., Al Ghamdy, Y. S., Magzoub, M. E. M. A., & Van der Molen, H. T, 2001, Psychiatric co-morbidity in primary care and hospital referrals, Saudi Arabia.

- Rasmussen, N. H., Agerter, D. C., Bernard, M. E., & Cha, S. S, 2010, Coping style in primary care adult patients with abridged somatoform disorders. *Mental health in family medicine*, 7(4), 197.
- Smith, R. C., Laird-Fick, H., D'Mello, D., Dwamena, F. C., Romain, A., Olson, J., & Fortin, A. H, 2014, Addressing mental health issues in primary care: An initial curriculum for medical residents. *Patient education and counseling*, 94 (1), 33.
- World Health Organization, 2005, Mental health declaration for Europe: facing the challenges, building solutions: First WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki, Finland 12-15 January 2005.