

**معوقات استخدام مقياس بانز لتشخيص الفصام لدى  
المصحات النفسية المصرية**

**دكتور**

**ايمان مصيلحى محمد موسى**

**دكتوراه فى علم النفس الاكلينكى**

**أخصائية نفسية بمستشفى الصحة النفسية بينها**



## معوقات استخدام مقياس بانز لتشخيص الفصام لدى

### المصحات النفسية المصرية

#### مشكلة البحث:

يعد اضطراب الفصام احد اهم الاضطرابات التي تسبب العجز لدى الشباب فى مختلف بلدان العالم وهو أكثر الاضطرابات انتشارا فى المستشفيات ، حيث يعاني مريض الفصام من اختلالات وظيفية تشمل الخلل فى المهارات الاجتماعية والشخصية الدراسية والمهنية ويظهر مرض الفصام مجموعة من الاعراض السلبية كتسطح الوجدان وانخفاض الواقعية والعزلة الاجتماعية ، كما تظهر عليه مجموعة من الاعراض الايجابية كالهلاوس والضلالات واضطراب التفكير وبالرغم من انه من اكثر الامراض انتشارا الا انه ليست له اداة تشخيصية خاصة به كما فى مرض الوسواس والقلق والاكتئاب فمعظم الاخصائيين فى كل المستشفيات يستخدمون مقياس منيسونا للشخصية (متعدد الواجه) وعدد اسئلة ٥٦٦ ويأخذ وقت طويل فى التطبيق بالاضافة الى ارهاق المريض.

ويظهر الفصام من ضمن الامراض التي يقيما هذا الاختبار حيث يعيش (١٠ امراض بما فيها الفصام) ، ولكن لا توجد اداه خاصة لمرض الفصام ، لذا قامت الباحثة بتعريب الاختبار وتحديد بدائله وكيفية اختبار البدائل وتفسير الدرجات والعبارات حتى يكون جاهز للتطبيق فى المستشفيات والمصحات النفسية.

#### فروض البحث :-

أ-هل توجد فروق دالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى لمقياس بانز للاعراض الموجبة والسالبة لدى مرضى الفصام.

ب- هل يفيد مقياس بانز فى تشخيص مرض الفصام بشكل دقيق ويمكن الاعتماد عليه كأداة كفى لتشخيص المرضى .

### أسباب معوقات استخدام مقياس بانز فى المستشفيات والمصحات النفسية

- ١- عدم معرفة تحديد البدائل التابع له حيث يوجد له ٧ اختبارات من ١ : ٧ والفروق بينهم طفيفة جداً.
- ٢- صعوبة فهم العبارات وما تهدف اليه لانه ليس له ترجمة دقيقة لعباراته حيث يتضمن ٧ عبارات للاعراض الايجابية و ٧ أخرى للاعراض السلبية و ١٦ عبارة للاعراض العامة .
- ٣- عدم وضع دليل دقيق لتطبيقه وتصحيحه وتفسير للدرجات كما يوجد فى كل المقاييس .

## مفاهيم الدراسة

### تعريف الفصام :-

Schizophrenia- الفصام احد أكثر الأمراض الذهانية شيوعا ( APA, 1994) فهو يصيب حوالي ٠.٨٦% من المجموع العام للسكان ويمثل حوالي ٦٠% من المرضي نزلي مستشفيات العقول (عكاشة، ١٩٩٨)، وأول من سمى المرض بالفصام هو بلويلر، والمعنى الحرفي للمصطلح مشتق من كلمتين Schizo ومعناها الانقسام أو الانفصام، Phrenia ومعناها العقل، أي انقسام أو انفصام العقل (Hemsley, 1994)، ومن الصعوبة أن تقوم بعرض تعريفات الفصام لأنها متعددة وتختلف من باحث لآخر ، إلا إننا نكتفي بتعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية Dsm Iv للفصام بوصفه خليطا من الأعراض والعلامات (الاجابية والسلبية) والتي تظهر لفترة شهر أو لفترة اقصر إذا كانت الحالة تخضع لعلاج ناجح ، بالإضافة إلى استمرار ظهور علامات الاضطراب لمدة ستة أشهر، ويصاحب هذه العلامات اضطرابات اجتماعية ومهنية. وتضم الأعراض المميزة للفصام مجموعة من الاضطرابات المعرفية والوجدانية والتي تتضمن الإدراك التفكير الاستدلالي، اللغة، التعامل مع الآخرين، الاتصال، ضبط التصرفات، العاطفة، الشعور، الطلاقة، الحديث، الإحساس بالسعادة، المتعة، كذلك الحال بالنسبة للإرادة والنشاط والقدرة على التركيز والانتباه، ويتطلب تشخيص الفصام وجود مجموعة من العلامات والأعراض ذات العلاقة بالاضطراب الاجتماعي والمهني، وليس عرضنا واحد فقط (APA, 1994)

كما يعرض الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV أهم المحكات التشخيصية للفصام وهي كالتالي.

الأعراض المميزة : يجب توافر اثنين أو أكثر على الأقل من للاضطرابات التالية، وذلك خلال شهر واحد أو أقل في حال نجاح العلاج :

Delusions هذات

Hallucinations هلاوس

حديث غير منتظم Disorganized speech كتكرار نفس الجمل أو الحديث غير المترابط.

السلوك الكاتونى أو السلوك الحركي المتخشب

الأعراض السلبية (كالتبدل الانفصالي، الكلام والإرادة)

ويكفى وجود عرض واحد من المحك التشخيص الأول فقط، إذا كان الشخص يعاني من هذات غريبة وشاذة، أما إذا كانت هلاوس سمعية بحيث يظن المريض أن هناك من يتحدث إليه ويعلق على تصرفاته وافكاره، أو إذا كانت الهلاوس السمعية عبارة عن سماع المريض لحوار يدور بينه وبين شخص آخر.

مقياس بانز PANSS

هو اختصار Positive and Negative syndrome scale

اى مقياس متلازمة الاعراض الايجابية والسلبية

### تعريف المقياس:

هو مقياس طبي يستخدم لقياس شدة اعراض المرضى الذين يعانون من مرض الفصام ، نشر فى عام ١٩٨٧ من قبل استانلى كاي.

لويس اوبلر وابراهام فيزيبين ، ويستخدم على نطاق واسع فى دراسة العلاج المعرفى المضاد للذهان.

ويشير الاسم الى هذين النوعية من اعراض الفصام كما هو محدد من قبل الجمعية الامريكية للطب النفسى.

أ-**الاعراض الايجابية** : والتي تشير الى وجود فائض او تشويه الوظائف الطبيعية مثل الهلوسة والاهام.

ب-**الاعراض السلبية**: والتي تمثل انتقاص او فقدان الوظائف العادية حيث يعتبر باتس مقابلة قصيرة نسبيا، والتي تتطلب ٤٥ : ٥٠ دقيقة للتطبيق، ويجب ترتيب القائم بالمقابلة على مستوى موحد من الموثوقية (مصلحى ، ٢٠١٨)

## أدوات البحث

### وصف المقياس بانز

أولاً: الأعراض الايجابية والتي تتمثل فى ٧ عناصر هم:

- ١- الاوهام .
- ٢- فوضى المفاهيم .
- ٣- سلوك الهلوسة.
- ٤- الهياج.
- ٥- العظمة .
- ٦- الاضطهاد او الارتياب.
- ٧- العداء.

ثانياً: الاعراض السلبية والتي تتمثل فى ٧ عناصرهم:

- ١- انعدام التأثير.
- ٢- الانسحاب العاطفى.
- ٣- قلة العلاقات.
- ٤- السلبية او اللامبالاة.
- ٥- صعوبة التفكير المجرد.
- ٦- صعوبة فى التفانيّة
- ٧- التفكير المتكرر او فقر التفكير

ثالثاً: الاعراض العامة والتي تتمثل فى ١٦ عنصر وهم:

- ١- الهم الجسدى او قلة الاهتمام بالمظهر الخارجى.
- ٢- القلق.
- ٣- مشاعر الذنب.
- ٤- التوتر.
- ٥- الطرق والمواقف.
- ٦- الاكتئاب .
- ٧- تخلق الاداء الحركى.
- ٨- عدم التعاونية.
- ٩- محتوى الفكر الغير عادى.
- ١٠- الارتياب.
- ١١- ضعف الاهتمام.
- ١٢- نقص القدرة على الحكم والبصيرة.
- ١٣- الاخلال العام.
- ١٤- قلة السيطرة على الدافع.
- ١٥- الانهماك بدون سبب او هدف.
- ١٦- التجنب الاجتماعى النشط.

تصحيح المقياس: لكل (٣٠) بند الموجودة فى المقياس والتي يمثلوا ٧ للاعراض الايجابية و ٧ للاعراض السلبية و ١٦ للأعراض العامة والخاصة بعلم النفس المرضى والدرجات على هذه المقاييس الثلاثة تحسب خلال جمع التصنيفات خلال كل بند ومن ثم فالنقاط المحتملة هي ٧-٤٩ للمقاييس الايجابية ، ٧-٤٩ للمقاييس السلبية ، ١٦-١٢ المقاييس (الاعراض العامة) ويكون المريض ذو العلامات المرضية النشطة يصل الى الحد الاقصى او ما يقترب منه درجات (٣٥ -٤٢ -٤٩)



على المقياس الايجابي والسلبى بالاضافة الى هذه التدابير يتم تقديم مقياس مركب من خلال طرح النتيجة السلبية من النتيجة الايجابية.

ويكون الناتج هو مؤشر ثنائى القطب الذى يتراوح من -٤٢ إلى +٤٢ والتي تكون انعكاس اصيل لمعدل الاختلاف فى درجة الكلية للاضطراب وعلاقته بالآخرين.

كذلك والاعراض العامة يصل فيها المريض النشط الى الدرجات (٨٠-٩٦-١١٢)

### كيفية تطبيق المقياس:

- ١- يعطى المريض الدرجة ١ حينما تكون الاعراض غير منطقية عليه.
- ٢- يعطى المريض الدرجة ٢ (الحد الادنى) حيث يدل على مرض مشكوك فيه او خفية اى الحد المتطرف من المعدل الطبيعى.
- ٣- يعطى المريض الدرجة ٣ (منخفض) حين يدل على اعراض وجودها يكون واضح ولكن غير مصرح به ولا تتداخل الا قليلا فى العمل اليومى.
- ٤- يعطى المريض الدرجة ٤ (متوسط) حيث يصنف العرض الذى يمثل مشكلة خطيرة وتحدث احيانا فقط وتحديثه خل فى الحياة اليومية الى حد معتدل.
- ٥- يعطى المريض الدرجة ٥ (متوسط الحدة) ويشير الى المظاهر المميزة التى تؤثر على اداء الفرد بشكل واضح ولكن كلها ليست مستهلكة وعادة ما يمكن احتواءها.
- ٦- يعطى المريض الدرجة ٦ (حاد) ويمثل الامراض الخطيرة والذى يكون بشكل متكرر وفيها يكون اضطراب عام فى حياة الفرد وعادة ما يجب وضعه تحت الاشراف المباشر.
- ٧- يعطى المريض الدرجة ٧ (الحد الاقصى) ويشير الى اعلى مستويات الخطورة حيث تتداخل كل المظاهر فى معظم وظائف الحياة بشكل متطرف نموذجيا فالفرد يحتاج الى الاشراف والعون فى جميع المهام.

٨- فكل بند يكون مقدراً بناءً على التعريف والخصائص الموجودة في المقياس  
فأساسات التصنيف تصدر بناءً على مقياس PANSS وذلك بوضع دائرة  
على الرقم المناسب من كل الابعاد الآتية:-

### تفسير الدرجات على مقياس بانز

الحد الأقصى الاعراض الموجبة ٤٩

الحد الأقصى للاعراض السالبة ٤٩

الحد الأقصى الاعراض العامة ١١٢

في الاعراض الموجبة والسالبة

من ٧ : ٢٨ - متوسط عادى normal

من ٣٥ : ٤٩ - مريض clinical

في الاعراض العامة

من ١٦ : ٦٤ - متوسط normal

من ٨٠ : ١١٢ - مريض clinical

## الاعراض الموجبة (٧ بنود)

الحد الاقصى	حاد	متوسط الحدة	متوسط	منخفض	الحد الادنى	لا يوجد	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١-الاورهام
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٢-فوضى المفاهيم
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٣-سلوك الهلوسة
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٤-الهباج
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٥-العظمة (الشك)
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٦-الاضطهاد / الارتياب
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٧-العداء

## الاعراض السالبة (٧ بنود)

الحد الاقصى	حاد	متوسط الحدة	متوسط	منخفض	الحد الادنى	لا يوجد	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١-إنعدام التأثير
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٢-الانسحاب العاطفى
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٣-قلة العلاقات
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٤-السلبية/ لا مبالاة
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٥-صعوبة التفكير المجرد
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٦-صعوبة فى النقائية وتدفق الحوار
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٧-التفكير المتكرر

الاعراض العامة (١٦ بند)

٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١- الهم الجسدى
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٢- القلق
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٣- مشاعر الذنب
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٤- التوتر (السلوكيات المعرفية فى الموافق القديم)
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٥- المواقف
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٦- الاكتئاب
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	٧- تخلف الاداء الحركى
							٨- عدم التعاونية
							٩- محتوى الفكر
							١٠- الارتياب
							١١- ضعف الاهتمام بالذات
							١٢- نقص القدرة على الحكم والبصيرة
							١٣- الاخلال
							١٤- قلة السيطرة على الدافع
							١٥- الانهماك
							١٦- التجنب الاجتماعى

توضيح وتفسير بنود المقياس كدليل لوضع الدرجات

اولاً: بنود الاعراض الايجابية

١- الاوهام: هى الفهم الخاطئ للواقع الذى ينتج عنه تصورات ومعتقدات غير موجودة ، وتكون هذه الاوهام غير مقبولة بالنسبة للاخرين تبعاً للثقافة المجتمعية ، لكن يبقى المصاب متمسكاً بهذه المعتقدات على الرغم من وجود ما ينفي صحتها.

- ٢- **فوضى المفاهيم:** وهى عدم انتظام عملية التفكير وتتصف بانها تعطل الهدف وتفتقد الظرفية والتماسك والارتباط وعدم المنطقية وجمود الفكر.
- ٣- **سلوك الهلوسة:** وهى الاحساس فى حالة اليقظة والوعى بمحسوس غير موجود يتميز بخواص المحسوسات الموجودة كالحياة والمادية والتحقق فى الخارج ومنها: سمعية - بصرية - لمسية - شمعية - حشوية. (يوسف : ١٩٨٧)
- ٤- **الهيح:** هو سرعة الاستشارة حيث ان هذا الاضطراب يتميز بحدوث عدم الارتياح بالاضافة الى حركات لا إرادية غير هادفة.
- ٥- **العظمة:** هى وصف حالة من وهم الاعتقاد ، حيث يببالغ الانسان بوصف نفسه بما يخالف الواقع فيدعى امتلاك قابليات استثنائية وقدرات جبارة او مواهب مميزة او اموال طائلة او علاقات مهمة ليس لها وجود حقيقى.
- ٦- **الاضطهاد:** او ما يعرف بجنون الارتياب والشك ، هو نمط تفكير ينجم عنه الشعور والغير منطقى بفقد الثقة بالناس والريبة منهم والاعتقاد بوجود تهديد ما قبل الاحساس بان هناك اشخاص يراقبونك او يحاولون الحاق الاذى بك بالرغم من عدم وجود دليل على ذلك. (زهرا ، ٢٠٠٥)
- ٧- **العداء:** وتسمى الشخصية الرؤية أو المرتابة وهو اضطراب يتسم بالشك المستمر والقوى والارتياب العام تجاه الاخرين وسوء الظن بهم وتوقع العداء او الايذاء منهم بسبب اوهام وشكوك ومعتقدات وافكار خاطئة فى خاطره هو فقط (الحبيب، ٢٠٠٨)

## ثانياً: بنود الاعراض السلبية

- ١- **انعدام التأثير:** عندما نقول على شخص مؤثر فاننا نقصد قدرته على احداث تغيير في الطرف الاخر ، فهذا الاضطراب يجعل الشخص غير مقنع للطرف الاخر وليس لديه تأثير على من حوله.
- ٢- **الانسحاب العاطفي:** وهي حالة عاطفية ذاتية يشعر فيها الشخص بأنه غير مرغوب فيه ، أو أنه متروك ، وغير آمن ، وان الاخرين تخلصوا منه وتركوه خلفهم.
- ٣- **قلة العلاقات:** أو العزلة حيث يشعر بها الشخص سواء اكان بمفرده او في وجود اشخاص آخرون من حوله - ليس لديه اصدقاء - الانفصال عن الاخرين باختياره. (يوحنا، ١٩٩٢)
- ٤- **السلبية:** او اللامبالاة: حيث يتصرف الفرد بلا اهتمام في شئون حياته او حتى الاحداث العامة فيمن حوله ، وان كان هذا في غير صالحة مع عدم توفر الارادة على الفعل وعدم القدرة على الاهتمام بشان النتائج.
- ٥- **صعوبة التفكير المجرد:** وهو تفكير يتميز بالقدرة على استيعاب المفاهيم والتعميمات واستخدامها ، وهي المرحلة النهائية في التفكير المعرفي ، التي تنسم فيها الافكار والتكيف.
- ٦- **صعوبة في التلقائية وتدفق الحوار:** وهي صعوبة في ليونة الكلام وفي تواصل الحوار مع الاشخاص واكمال المحادثات مع الاخرين.
- ٧- **التفكير المتكرر:** وهو التفكير المفرط في موضوع معين او عدة موضوعات ليس لها علاقة ببعضها وهي من اضطرابات التفكير وهي طريقة تفكير غير مفهومه مما ينتج عنها لغة كلام غير مفهومه وكتابة خواطر ليست مفهومه. (كمال، ١٩٨٧)

## ثانياً: بنود الاعراض العامة

- ١- **الهم الجسدى:** وهو التركيز الشديد على الاعراض الجسدية مثل الالم والتعب الذى يسبب مشاكل وظيفية فى الاعضاء ، قد يكون او لا يكون لديك حالة طبية مشخصة مرتبطة بهذه الاعراض.
- ٢- **القلق :** هو حالة نفسية وفسولوجية تتركب من عناصر ادراكه وجسدية وسلوكية لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف وعادة يكون مصحوب بسلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح.
- ٣- **مشاعر الذنب:** هو احساس عميق بالخجل والخزى يحدث داخل الفرد ، تجاه افعاله وسلوكه وايضا تجاه افكاره ، كما يشعر بالذنب واللوم والتأنيب من ضميره ، وقد يؤدى ذلك الى شعوره بالغضب تجاه نفسه لما ارتكبه من خطأ واضحا فى اعتباره حكم المجتمع عليه. (غانم ، ٢٠٠٦)
- ٤- **التوتر :** هو الشعور بالاجهاد والضغط وقد ينتج التوتر عين مسببات كثيرة كان يشعر الانسان بانه بشع او انه لا يلقى اهتماما او ان امور حياته ليست على ما يرام.
- ٥- **الطرق والمواقف:** وهى السلوكيات الغير طبيعية فى المواقف العادية وطرق التصرف بطريقة غير لائقة فى المواقف التى يتعرض اليها كالضحك فى العزاء مثلا.
- ٦- **الاكتئاب:** هو اضطراب مزاجى يسبب شعورا دائما بالحزن وفقدان الاهتمام وهو يؤثر على شعورك وتفكيرك وسلوكك ويمكن ان يؤدى الى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية ومشاكل فى القيام بالانشطة اليومية. (عبد الرازق، ٢٠٠٥)

- ٧- **تخلف الاداء الحركى:** هو اضطراب عقلى سلوكى يتضمن تباطؤ فى التفكير وقلة الحركات البدنية فى الفرد ، ويسبب تباطؤ واضحاً فى ردود الفعل البدنية والعاطفية ، والتي تتضمن الكلام والوجدان.
- ٨- **عدم التعاونية:** وهى مرحلة من تبدل المشاعر او عدم التأقلم مع الغير وغير مخالط وهو ما يؤدى الى مشكلات فى الاداء فى العمل او المدرسة او فى المواقف الاجتماعية.
- ٩- **اضطراب محتوى الفكر:** وهو اضطراب يحدث عندما يعانى الشخص من مشاكل خطيرة فى التفكير والمشاعر والسلوك ، واطهار مشاعر لا تتوافق مع الموقف كما يمثل الانشغال الدائم باشياء غير واقعية من اضطراب محتوى التفكير وكذلك الافكار المعالى فيها (التحيز لفكرة معينة)
- ١٠- **الارتباب :** او عدم الثقة فى اى طرق بشكل اكثر من اللازم ، وشك عميق بكل العلاقات الخاصة به (كعلاقته بأمة مثلاً) ويشك انها على علاقة باحد اخر او احد الجيران ينظر اليه بالخصوص. (موسى، ٢٠١٨)
- ١١- **ضعف الاهتمام بالذات:** هو حالة سلوكية يهمل فيها الفرد فى تلبية احتياجاته الاساسية ، مثل النظافة الشخصية او الملابس المناسبة، والتغذية ، او الاعتناء بشكل مناسب باى ظروف طبية لديهم.
- ١٢- **نقص القدرة على الحكم والبصيرة (الاستبصار):** هو اضطراب يؤثر على النظر الى الوقع بوصف كلا ، وادراك الروابط بين الوسائل والاهداف وبيان العلاقات الموجودة من حوله ، وعدم تعلمه او الفهم الواضح والمباشر للوضع من دون استخدام سلوك المحاولة والخطأ على نحو ظاهر. (على، ٢٠١٩)
- ١٣- **الإخلال:** وتتكون بسبب الدوافع والصراعات والعقد النفسية الموجودة لدى الفرد ولم يتمكن من التخلص منها، فيتصرف فى المواقف على حسب



دوافعه ورؤيته القاصرة (التي أثرت عليها صراعاته وعقده النفسية فيتصرف بطريقة غير عادية).

١٤- قلة السيطرة: وهو عدم التحكم فى الإدارة لذاته وعدم وضع معايير للاداء الفعلى والعجز عن اتخاذ اجراءات صحيحة بشأن اى موضوع.

١٥- الانهماك: وهو الانشغال الدائم بدون سبب ، ولا يعنى شئ من حوله بحيث يتم تجاهل الوسط المحيط به (كأنه غير موجود بين الناس له عالمه الخاص به).

١٦- التجنب الاجتماعى: هو فعل الرفض الاجتماعى ووضع مسافة بينه وبين الناس ، ويصف الافراد المصابون بهذا الاضطراب بانهم وحيدون ويكون ذلك بسبب احساسهم بالدونية والعجز والشعور بالذنب بدون اى اسباب.  
(عكاشة، ٢٠١٠)

### ثبات وصدق المقياس

اولاً: صدق المقياس:

الاتساق الداخلى للمقياس:

حسبت قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على العبارة والدرجة الكلية للابعد الفرعية.

للمقياس ويوضح جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على العبارة والدرجة.

الكلية لكل بعد من ابعاد مقياس بانس.

معوقات استخدام مقياس بانز لتشخيص الفصام لدى المصحات النفسية المصرية

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على العبارة والدرجة الكلية لكل بعد من ابعاد مقياس بانس.

م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط
الاعراض الايجابية		الاعراض العامة		الاعراض السلبية		الاعراض العامة	
١	٩٣١**	٨	٨٧٠**	١٥	٦٥٧**	٢٣	٩٤٩**
٢	٠٩٢	٩	٨٦٩**	١٦	٧٠١**	٢٤	٨٥٧**
٣	٩١٣**	١٠	٨٠٧**	١٧	٢١٩	٢٥	٨١٤**
٤	٨١٣**	١١	٨١٥**	١٨	٩١٩**	٢٦	٨٠٨**
٥	٨٤٨**	١٢	٨٨٧**	١٩	٨٤٧**	٢٧	٧٨٩**
٦	٤٣٤*	١٣	١٢٥	٢٠	٣٦٣**	٢٨	٩١٥**
٧	٧٧٧**	١٤	٧٤٥**	٢١	٧٩٩**	٢٩	٩٣٧**
				٢٢	٨٨٧**	٣٠	٨٤٣**

ينتضح من جدول ( ) ان قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على العبارة والدرجة الكلية لكل بعد من ابعاد مقياس بانس كانت معاملات دالة عند مستوى ،٠١ ،٠ ،٠٠٥٠٥ فيما عدا غير دالتين هما (٢، ١٧، ١٣) ولذا تم حذفهما.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البعد والدرجة الكلية للمقياس ، ويوضح جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البعد والدرجة الكلية لمقياس بانس.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البعد والدرجة الكلية لمقياس بانس.

الابعاد	قيم معامل الارتباط
بعد الاعراض الايجابية	** ٩٦٢
بعد الاعراض السلبية	** ٩٩٤
بعد الاعراض العامة	** ٩٨٩

يتضح من جدول (٢) ان قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البعد والدرجة الكلية لمقياس تتراوح ما بين ٠.٩٦ - ٠.٩٩ وهى قيم دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

حسبت قيم "ت" بين درجات المفحوصين الواقعين فى الارباعى الاعلى، والادنى، ويوضح جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطى درجات المفحوصين الواقعين فى الارباعى الاعلى والادنى على قائمة مقياس بانس.

معوقات استخدام مقياس بانز لتشخيص الفصام لدى المصحات النفسية المصرية

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطى درجات المفحوصين الواقعين فى الارباعى الاعلى والارباعى الادنى على مقياس بانس.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الارباعى الاعلى %٢٧		الارباعى الادنى %٢٧		العوامل
		ع	م	ع	م	
٠.٠١	١٨.٩٤	٠.٠٦	٢.٨١	٠.١١	١.٥٧	الاعراض الايجابية
٠.٠١	٣١.٧٥	٠.٠٣	٣.٠١	٠.٠٨	١.٥٨	الاعراض السلبية
٠.٠١	١٨.٩٣	٠.٢٢	٦.٢٥	٠.٣٣	٢.٤٣	الاعراض العامة

يتضح من جدول (٣) ان قيم " ت " لجميع ابعاد مقياس بانس دالة عن مستوى،  
٠.٠١ مما يشير الى صدق المقياس .

ثانياً: ثبات درجات المقياس :

-التجزئة النصفية :-

حسب ثبات درجات مقياس بانس عن طريق التجزئة النصفية باستخدام  
المعادلات الاتية: معامل ارتباط سبيرمان - براون : قامت الباحثة بحساب قيمة  
معامل الارتباط بين جزئى المقياس المتكافئين وكانت قيمة (ر) تساوى ٠.٩٨

-معامل جتمان : قامت الباحثة بحساب قيمة معامل الارتباط وكانت قيمة (ر) تساوى  
٠.٩٦

-معامل الفا كرونباخ Cronbach's Alpha :-

-قامت الباحثة بحساب قيمة معامل ارتباط الفا كرونباخ لحساب ثبات درجات  
المقياس وكانت قيمة (ر) تساوى ٠.٩٧

ويوضح جدول (٤) قيم معاملات ثبات درجات مقياس بانس باستخدام طريقة التجزئة النصفية بمعاملات ارتباط سبيرمان - براون ، جتمان ، الفا كرونباخ.

جدول (٤) معاملات ثبات مقياس بانس باستخدام طريقة التجزئة النصفية بمعاملات ارتباط سبيرمان - براون ، جتمان ، الفا كرونباخ.

الفا كرونباخ	التجزئة النصفية		المقياس
	معامل ارتباط جتمان	معامل ارتباط سبيرمان - براون	
٠.٩٧	٠.٩٦	٠.٩٨	بانس

يتضح من جدول (٤):- ان قيم معامل ارتباط سبيرمان - براون ومعامل ارتباط جتمان ومعامل ارتباط الفا كرونباخ تعد قيم ثبات مرتفعة مما يطمئن الباحثة الى استخدام ذلك المقياس في الدراسة الحالية.

## الدراسات السابقة للبحث

١- وقد قامت دراسة بعنوان الخصائص النفسية لمقياس المتلازمة الايجابية والسلبية (PANSS) فى الفصام ، حيث قامت الدراسة بتحليل الخصائص النفسية لمقياس المتلازمة الايجابية والسلبية (PANSS) فى عينة من مرضى الفصام ، وقد تزامنت النتائج التى توصلت اليها الدراسة مع نتائج مجموعة كاي (Kai) فى النقاط التالية أ- تم توزيع درجات (PANSS) بشكل طبيعى. ب- اظهرت المتلازمة (PANSS) موثوقية جيدة بين المتلازمات ، ج- ان المتلازمة (PANSS) هى بنية مستقلة يمكن من خلالها تشخيص الاعراض الموجبة والسالبة للفصام بوضوح وموثوقية جيدة ، وتشير النتائج ايضا الى ان التمييز بين الاعراض الايجابية والسلبية هو تبسيط مفرط ، وان اعراض الفصام يمكن تصويرها بشكل افضل على انها تتكون من متلازمات منفصلة (ثلاثية الابعاد) ايجابية ، سلبية غير منتظمة .

(Rabinowitz, et al., 2003)

٢- وقد قامت الدراسة بعنوان صحة التشخيص بمقاييس التقييم الاكتئاب من المرضى الذين يعانون من مرض فصام الشخصية وكان الهدف من هذه الدراسة هو فحص الصلاحية التشخيصية لثلاث مقاييس لتقييم شائعة الاكتئاب فى المرضى الذين يعانون من الفصام ، وكانت الدراسة تتألف من ٨٤ مريضا داخلى فى المستشفى السيكاترى يستوفون معايير DSMIV لمرضى الفصام وقد تم تعريف الاكتئاب فى مواضيع الدراسة من خلال معايير DSMIV لحلقة الاكتئاب الرئيسية . تم استخدام مقياس متلازمة الايجابية والسلبية (PANSS) ومقياس (SARS) للتمييز بين الاكتئاب والظواهر الاكتئابية المرتبطة بالاعراض السلبية ومياس بيك للاكتئاب ومقياس (PANSS) وكانت النتائج ان ٣٢ مريض تم تشخيصهم على انه مصاب

باضطراب اكتئابي مشترك باستخدام مقياس (SARS) و ٤٠ مريض تم تشخيصهم على انه اكتئاب اساسى باستخدام مقياس بيك و ١٢ مريض تم تشخيصهم على انه فصام باستخدام مقياس (PANSS).

(Sung, & et al., 2006)

٣- وفى دراسة قامت بتجميع البيانات الطولية للمرضى الفصاميين معا لفحص تأثير المتغيرات المشتركة على مقياس بانز، وقد صنفت الدراسة المرضى الى اربع مجموعات مختلفة بناء على نتائج مقياس (PANSS)، وقد اظهرت هذه النتائج ان المرضى تم تصنيفهم حسب نتائج المقياس كالتالى :-  
١٩% من المرضى يعانون من اعراض سلبية بارزة و ٢٠% من المرضى لديهم اعراض ايجابية بارزة و ٢١% لديهم اعراض سلبية وايجابية بارزة ، وقد عززت الدراسة ان اولئك الذين يعانون من اعراض سلبية لديهم نتائج عامة اكثر فقرا وان اولئك الذين يعانون من اعراض ايجابية وسلبية على حد سواء لديهم نتائج اسوأ مما يدل على ان الاعراض السلبية تؤثر بشكل مباشر على شدة ومزمنة الفصام.

(Kai, et al., 2015)

٤- وفى دراسة بعنوان اختبار اساليب تنمية مهارة التحكم فى الهلوس والضلالات لدى مرضى الفصام المؤشر لفاعلية العلاج وباستخدام المقاييس الاتية (مقياس بانز للاعراض الموجبة والسالبة - قائمة بيك للاكتئاب - قائمة تايلور للقلق - مقياس تحمل الضغوط - استبيان المعتقدات حول الاصوات).

وبعد تجانس العينة توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية على افراد العينة فى القياس البعدى مما يزيد فى تحسن افراد هذه العينة كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم ، حيث ظهر هذا التحسن فى متغير الاعراض الايجابية لدى العينة. (موسى، ٢٠١٨)

٥- وفى دراسة بعنوان اختبار مدى فاعلية برنامج قائم على استخدام العلاج السلوكى المعرفى فى التخفيف من حدة بعض الاعراض الذهانية لدى عينة من مرضى الشلل الرعاش وباستخدام المقاييس الاتية (الاعراض الذهانية لمرضى الشلل الرعاش - مقياس بانز للاعراض الموجبة والسالبة - مقياس اضطرابات النوم لبشرى اسماعيل - مقياس القلق لغريب عبد الفتاح غريب وبعد تجانس العينة توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على (مقياس الاعراض الذهانية لدى عينة من مرضى الشلل الرعاش) لصالح المجموعة التجريبية (على ، ٢٠١٩)



## التعقيب على الدراسات السابقة

ومن الدراسات الاجنبية السابقة وجدناها استخدمت مقياس (PANSS) للتشخيص والتفريق بين اعراض الفصام وانواعه والتي اثبتت نجاح المقياس فى كونه اداة للتشخيص وانه وسيلة موثوقة لتقييم المرضى الفصامين وقد اثبت المقياس انه اداة قياس موضوعية للاستجابة السريرية وهو مفيد بشكل جيد فى التشخيص والتقييم حيث ان بعض العلماء يطلق عليه اسم المقياس الذهبى فى تشخيص هؤلاء المرضى ، وانه فى حدود علم الباحثة يوجد دراستان مصريتان فقط استخدام مقياس (PANSS) فى تشخيص مرضى الفصام لعمل علاج معرفى سلوكى لديهم وقد قامت الدراسات بعمل صدق وثبات على العينة المراد دراستها ولقد حقق العلاج المعرفى السلوكى نجاحاً كبيراً فى علاج مرضى الفصام كما فى الدراسات سالفه الذكر ، ولم يحقق العلاج المعرفى المرجو منه الا اذا كان تشخيص لمريض صحيحاً.

فكل الدراسات سالفه الذكر استخدمت مقياس بانز كاداة للتشخيص للمرضى ، مما ثبت فاعلية هذا المقياس بعد نجاح الدراسات التى استخدمت.

## نتائج البحث

قامت الباحثة بتطبيق مقياس بانز على عدد ٥٠ مريض فصام من داخل مستشفيات الصحة النفسية وقامت بتدريب ٢ من الاخصائيات على المقياس وقاموا بتطبيق المقياس مرة اخرى على نفس المرضى وقد حصلت الباحثة على النتائج الاتية بعد استخدام الاساليب الاحصائية .

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس بانز فى التطبيقين القبلى والبعدى للعينة  
 $n = 50$

الانحراف المعيارى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى		المقياس بانسب	العينة
	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى		
٥.٣٥	١٦.٢٠	٣.٤٥	١٤.٨٠	الاعراض الموجبة	العينة الكلية ن = ٥٠
٤.٢٧	٢٥.٢٣	٤.٧٢	٢٥.٦٠	الاعراض السالبة	
٣.٤٣	١٧.٢٠	٣.٢٨	١٥.٠٠	الاعراض العامة	

يتضح من الجدول السابق انه لا يوجد فروق واضحة بين التطبيق القبلى والبعدى للمقياس مما يدل على ان المقياس صادق فى درجاته وقد حقق الهدف المرجو منه الفروق البسيطة الموجودة بين التطبيقين الى ظروف التطبيق ، وظروف المريض وقد يؤدى طريقة الفهم المختلفة من اخصائى لآخر لبنود الاختبار الى تقدير غير دقيق لدرجات الاختبار وقد قضت الباحثة على هذه المشكلة حيث قامت بتوضيح وتفسير بنود المقياس كدليل لوضع الدرجات وقد قام المقياس بتشخيص المرضى تشخيصا دقيقا وتصنيفهم كالاتى :-

٢٠ مريض لديهم اعراض ايجابية بارزة (فى مرحلة الهياج) و ١٩ مريض لديهم اعراض سلبية فقط (مرحلة الهدوء النوعى) و ١١ مريض لديهم اعراض سلبية وايجابية بالإضافة للأعراض العامة مما يدل على ان المقياس اداة فعالة ودقيقة فى تشخيص مرض الفصام.

## المصادر والمراجع

- ١- ايمان مصلحي محمد موسى (٢٠١٨): اساليب تنمية مهارة التحكم فى الهلوس والضلالات لدى مرضى الفصام كمؤشر لفاعلية العلاج - رسالة دكتوراه غير منشورة - جامعة طنطا.
- ٢- ابو بكر عبد الرازق (٢٠٠٥): مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتخفيف الهلوس والضلالات لدى النهائيين - رسالة دكتوراه غير منشورة - جامعة ليبيا.
- ٣- امال السيد على (٢٠١٩): فاعلية برنامج معرفى سلوكى للتحقيق من بعض الاعراض الذهانية لدى عينة من مرضى شلل الرعاش ، رسالة دكتوراه كلية الاداب جامعة المنوفية.
- ٤- احمد عكاشه (٢٠١٠): الطب النفسى المعاصر ، ط٥- مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة.
- ٥- جمعة سيد يوسف (١٩٨٧): بعض جوانب السلوك اللغوى لدى مرضى الفصام - رسالة دكتوراه غير منشورة - كلية الاداب جامعة القاهرة.
- ٦- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسى - عالم الكتب.
- ٧- طارق على الحبيب (٢٠٠٨): الفصام ، المؤسسة الطبية للنشر ، القاهرة.
- ٨- عزيز داوود يوحنا (١٩٩٢): الشخصية بين السواء والمرض - مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة.
- ٩- على كمال (١٩٨٧): فصام العقل او الشيزوفيرنيا، دار اواسط الدراسات للنشر والتوزيع - لندن.
- ١٠- محمد حسن غانم (٢٠٠٦): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة.

- 11- American psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- 12- Fenabelz, P.E (2010): Psychology of abnormal diagnosis in schizophrenia.
- 13- Garety (P.A): (2015) Cognitive approaches to delusions: acrtical review of theirs and evidence.
- 14- Lidz and Lidz (2014): The family environment of schizphren is patients, 159.
- 15- Leran Ostrohot, G (2016): Hauncinations and delusion of schizophrenia, Journal of psychology, p12.
- 16- Young & young (1995): techniques for general phyhichatry in the management of patients, p128.
- 17- Sung wankim, Jungkim, Bohyn (2006): Pyschiatry research 144, p. 57-63.
- 18- Rabinowitz, Martijin, Torreman, Robin Emsley, (2003) RIS-INT-35 Early psychosis Global working group.
- 19- Kai, Henary and Aboraia (2015): Compatible with advances in clinical neuroscience research.