مجلة أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات، المجلد 02 العدد 02 بتاريخ 2021/04/01م

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

قياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا

أ.د. سالم نوري صادق — جامعة ديالى/ كليّة التربية للعلوم الإنسانية

أ.م.د. مروة سالم نوري — جامعة ديالى/ كليّة التربية للعلوم الصرفة

الملخص:

يُعَدُّ الاكتئاب التفاعلي نوعًا من أنواع الاكتئاب الذي يعبر الفرد بوساطته عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة، كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء كالعمل، أو وفاة عزيز، أو إصابة بمرض خطير، وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب، أَنَّهُ يحدث لمدّة قصيرة، كما أَنَّهُ عادة يكون مرتبطًا بالموقف الذي أثاره.

هدف البحث الحالي: الكشف عن الاكتئاب التفاعلي المرافق للإصابة بفايروس كورونا.

تكونت عينة البحث الأساس من (400) مصاب لغاية 2021/2/26، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة من دائرة صحة محافظة ديالى/ العراق.

ولتحقيق هدف البحث قام الباحثان ببناء اختبار الاكتئاب التفاعلي بالاعتماد على نظرية (Beck, 1997)، ويتكون المقياس بصيغته النهائية من (30) فقرة، وقد تحقق الباحثان من الخصائص السايكومترية للمقياس، إذ جرى استخراج الصدق الطريقتين، وهما: الصدق الظاهري، وصدق البناء، وكذلك استخرج الثبات بطريقة إعادة الاختبار، إذ بلغ معامل الثبات (0.80)، وكذلك جرى استخراج الثبات بطريقة معامل ألفاكرونباخ للاتساق الداخلي، إذ بلغ معامل الثبات (0.83).

وبعد معالجة البيانات إحصائيًا باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة، تَمَّ التوصل إلى النتائج الآتية: إنَّ الأفراد المصابين بفايروس كورونا يمتلكون أعراض اكتئابية تفاعلية، وفي ضوء نتائج البحث وضع الباحثان عددًا من التوصيات والمقترحات.

Measuring reactive depression in people with coronavirus

Prof. Salem Nuri Sadiq Prof. Marwa Salem Nuri

University of Diyala / College of Education for Human Sciences, Diyala University / College of Education for Pure Sciences

Abstract:

Reactive depression is a type of depression in which the individual expresses by means of a normal response that is provoked by a painful experience, such as failure in a relationship, disappointment, loss of something such as work, the death of a loved one, or a serious illness, and what distinguishes this normal type of depression is that it occurs For a short period, and it is usually related to the situation that he raised.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

The Aim of the current research: To detect the reactive depression associated with infection with Corona virus.
The basic research sample consisted of (400) injured people up to 2/26/2021, they were chosen by a simple random method from the Health Department of Diyala Governorate / Iraq.

To achieve the goal of the research, the two researchers built the reactive depression test based on the theory (Beck, 1997). The scale consists in its final form of (30) items. Likewise, the stability was extracted by the retest method, as the stability factor was (0.80). Likewise, the stability was extracted using the method of the Alphakronbach coefficient for internal consistency, as the stability factor was (0.83).

After processing the data statistically using the T-test for one sample, the following results were reached: Individuals infected with Coronavirus have reactive depressive symptoms, and in light of the research results, the researchers put forward a number of recommendations and proposals.

التعريف بالبحث:

أوّلًا: مشكلة البحث:

يُعَدُّ الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشارًا، وتختلف هذه الأعراض في شدتها من مريض إلى آخر، ويشعر المريض بالاكتئاب بالأعراض المتعددة، كالسوداوية، والتردد الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالإثم، والتقليل من قيمة الذات، والمبالغة في تضخيم الأمور التافهة، والأرق الشديد، وفقدان الشهية بأوهام مرضية، والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية (Beck, 1997: 401).

ويعدّ الاكتئاب التفاعلي نوع من أنواع الاكتئاب يعبر الفرد بوساطته عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة، كالفشل في علاقة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالي، أو إصابته بمرض معين، وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أَنَّهُ يحدث لمدّة قصيرة، كما أَنَّهُ عادة يكون مرتبطًا بالموقف الذي أثاره.

(Beck, 1997: 40)

ونتيجة لانتشار فايروس كورونا في العراق، وأخذ بالارتفاع معدلات الإصابة بين أفراد الشعب العراقيّ، ولاسِيَّمَا بعد ظهور كورونا المستجد في الأشهر الأخيرة؛ إذ أثبتت إحصائيات الموقف الوبائي

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

بتاريخ 2021/2/26 أَنَّ معدلات الإصابة بهذا الفايروس بلغ (24726) مصابًا (الملحق 1) قد انعكس انتشار هذا الفايروس إلى تعرّض المصابين باضطرابات نفسية من بينها الاكتئاب التفاعلي، ومن أَجل الاستقصاء والتأكيد من مدى دقة إحساس الباحثين بانتشار هذا المرض، قام الباحثان بإجراء استبانة استطلاعية (الملحق 2) جرى عرضها على (30) مصابًا، تبين بوساطتها إجابة المصابين أَنَّ (80%) منهم أجابوا بنعم؛ وبذلك أصبح الباحثان أمام تساؤل يحاولوا الإجابة عنه هو: (هل أَنَّ المصابين بفايروس كورونا يعانون من الاكتئاب التفاعلي؟)) تلك هي المشكلة التي ينبغي تشخصيها والوقوف عندها.

ثانيًا: أهمية البحث وأدبياته:

يُعَدُّ الاكتئاب التفاعلي ردّ فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة؛ نتيجة لموقف صعب، أو عقب مصيبة، كفقدان ثروة، أو فشل اجتماعي، أو اسري، أو عاطفي، أو إصابة الفرد بمرض عضال أو خطير، وهو قصير المدى لا يبقى طويلًا، ومن الممكن شفاؤه ولا يعود للظهور إِلَّا بعودة وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الموقف الذي سبب الاكتئاب، ومن أعراض الاكتئاب: اتهام الفرد لذاته، ومعاقبته، والإحساس بالذنب أو الشعور به، وكذلك اضطراب المزاج المصحوب بإحساس فقدان الحماس وانخفاضه، كذلك ظهور أعراض جسيمة التي تتضمن العديد من الشكوى الجسمية، كالأرق، والإنهاك، والصداع الشديد، والسوداوية، وفقدان الشهية، وآلام في الرقبة، وعدم التركيز، وارتفاع ضغط الدم (داكو، 1988: 44-45).

ويتميز الاكتئاب التفاعلي بأَنَّهُ مثل أي عصاب آخر ليس سوى دفاعًا ميكانيزميًا؛ للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدًا بالإحباط؛ فيقوم الاكتئاب بالتخفيف من مصدر التهديد؛ بأنْ يعيش خبرة مثالية؛ وكأنَّ الإحباط قد حدث.

وعلى الرغم من قسوة هذا التخيل، إِلَّا أَنَّهُ يعمل على توازن نفسي لدى الفرد المصاب؛ وذلك لأَنَّ النفس لها القابلية على تحمل الإحباط الذي حدث فعلًا، وأصبح أمرًا واقعيًا أكثر من قدرته على تحمل التهديد بالإحباط (إبراهيم، 2008: 136).

ولمعالجة هذا النوع من الاكتئاب يمكن للفرد أَنْ يطلب الاستشارة، أو الدعم، أو يلجأ إلى طرائق وأساليب إدارة الضغوط النفسية، وإتباع الخطوات العملية الصحيحة؛ للحد من مرض الاكتئاب؛ ولكن أحداث الحياة الضاغطة، كانتشار فايروس كورونا بصورة سريعة وواسعة يمكن أَنْ يدفع بالإنسان إلى

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

الوصول إلى الاكتئاب الشديد، وقد يعيش الأفراد المعروضون للاكتئاب صعوبات حياته ضاغطة، بعد أَنْ يستشري المرض فيهم؛ لذلك لا بُدّ على الفرد أَنْ يتبع الوسائل جميعها؛ للحدّ من آثار الاكتئاب على شخصية الفرد (مكنزي، 2013: 62-63).

ويصنف الاكتئاب من حيث الشدّة إلى ثلاثة أصناف على النحو الآتي:

1. الاكتئاب الخفيف: يتعكر بسيط في المزاج من وقت لآخر؛ بسبب التغيرات التي تحدث بأسلوب الحياة.
2. الاكتئاب المتوسط: إذ يشعر الفرد بتعكر المزاج بصورة دائمية، وتظهر بعض أعراض المرض الجسدي؛ وهنا يحتاج المصاب إلى مراجعة طبية.
3. الاكتئاب الشديد: يُعَدُّ هذا الصنف من أخطر الأصناف التي تهدد حياة الفرد؛ إذ بالإضافة إلى ظهور الأعراض الجسدية، إلَّا أَنَّهُ يعاني من التوهمات والهلوسة التي تدفع به إلى الانتحار (إبراهيم، 2008: 12-13).

أَمّا من حيث مسببتها فقد اختلفت الأطر النظرية في تفسير مفهوم الاكتئاب؛ إذ أكد أصحاب نظرية التحليل النفسي أمثال فرويد (Freud, 1917) أَنَّ الاكتئاب نتج عن الكبت اللاشعوري للصراعات التي حدثت في مرحلة الطفولة، وهذا اللاشعور يتحكم في الإنسان على المستوى الواعي من دون أَنْ يحس؛ ولكن بعد التدوير الذي حدث في نظرية التحليل النفسي أشار علماء النفس التحليليون إلى أَنَّ حدوث الاكتئاب جاء بسبب فقدان ما حصل للطفل من حاجات وهو صغير، كقيمته، وصورته للمقرب منهُ، وإنَّ حدوث الاكتئاب في الكبر ناتج عن فقدان الطفل الصغير لقيمته في الصغر، ويبقى الطفل حاملًا هذا الفقدان؛ مِمَّا يؤدي إلى الاكتئاب في الكبر (Bibring, 1953: 13).

ومن أسباب حدوث الاكتئاب في ضوء هذه النظرية، تعرّض الطفل إلى الرفض في مرحلة الطفولة من فعل الآخرين؛ فإحساس الطفل بالرفض وعدم الاعتناء به من قبل الآخرين يجعله يشعر بالاكتئاب في مرحلة الكبر، وكذلك فإنَّ أسلوب الغضب المتداول في محيط الأسرة، ومعاملة الوالدين لَهُ بطريقة مهينة يجعل الطفل يلوم ذاته، وباشتداد عامل الغضب بالمرايا المحيطين به؛ أي يكون صورة عن نفسه بوساطة الآخرين؛ فإنْ لم يجد محتوى نفسه الإيجابي من الآخرين فسوف لا يستطيع احتواء نفسه السلبي.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

وأخيرًا فإنَّ للمعايير أثر في إصابة الفرد بالاكتئاب؛ فمثلًا أَنَّ الأشخاص المحيطين بالطفل يطالبونه بمستوى أعلى في الإنجاز؛ فالطفل يكوّن قناعة أَنَّهُ غير قادر على إرضاء الآخرين؛ فيتصور أَنَّهُ لا يعجب الآخرين في الأداء (Mash & Wolfe, 1999: 287).

أَمّا وجهة نظر المدرسة السلوكية أمثال واطسون وبافلوف فتفترض أَنَّ الاكتئاب يتعلّق بالتعلّم والخبرة؛ فالمكتئب عندما يشعر بالإحباط فسوف يمارس سلوكًا مكتئبًا؛ فسلوكيات المكتئب تعمل بدائرة مغلقة؛ إذ يكرر السلوك نفسه عندما يضطرب؛ لكن لو غيّر المكتئب طريقة سلوكه فسوف يُقبل على الحياة بصورة أفضل (Nolen, 1987: 259-282)، وقد أشارت المدرسة السلوكية إلى أَنَّ المصابين بالاكتئاب يعانون من تجنب المخاطر، وتجنب الإقدام على الحياة، والإفراط في الأكل والنوم، وكثرة الأفكار التحليلية من غير تصور حقيقي؛ بما يعطي ضعف في البصيرة، وكذلك أكدت المدرسة السلوكية على التحليل الوظيفي السلوكي؛ فالمكتئب عندما ينظر إلى سلوكياته يقول: "ماذا أعمل، وكيف أعمل؟" (الخطيب، 2016: 28-29).

أَمّا المدرسة الإنسانية أمثال روجرز وماسلو فقد افترضت أَنَّ الشخص المكتئب عنده احتياجات لم يستطع الطفل تحقيقها في طفولته (كالحب، والذات، والأمن... إلخ)، وعندما يكبر الشخص وهو يحمل هذه الاحتياجات غير المتحققة في طفولته فسوف يشعر بالنقص في هذه الاحتجاجات؛ ولذا سوف يبحث عن تحقيق هذه الاحتجاجات بطول الوقت؛ وبذلك فإنَّ الاحتياجات غير المتحققة عند الفرد في الطفولة تؤدي إلى الاكتئاب، مثلًا البحث عن قيمته في المجتمع؛ وكذلك افترضت هذه المدرسة أَنَّ قبول المشروط الفرد لنفسه، يؤدي إلى إصابة الفرد بالاكتئاب؛ لأَنَّهُ يشعر أَنَّ قبول الآخرين لَهُ جاء نتيجة فرض شروط عليه، مثلًا: "أنت محبوب بشرط"؛ فلما يكبر الطفل يكون إحساسه غير مقبول إلَّا بشرط، وإذا لم يتحقق الشرط فإنَّهُ غير مقبول، ولاسِيَّمَا عندما لا يستطيع تحقيق هذه الشروط؛ لأَنَّهُ حدثت في الماضي. وبناءً على ذلك فإنَّ المدرسة الإنسانية حددت الأسباب التي تؤدي إلى اكتئاب الفرد، وهي: احتياجات غير متحققة، والقبول المشروط، والذات المزيفة، وإخفاق في تحقيق الذات؛ وبذلك سيكون الفرد عرضة للاكتئاب عندما يكون التناقض بين الذات الواقعية والذات الواجبة شديدًا من منظور الفرد نفسه ومنظور الآخرين (Higgins, 1989: 93).

أَمّا المدرسة المعرفية (أمثال بيك) فتفترض هذه النظرية أَنَّ الاكتئاب يحدث نتيجة وجود الأفكار المحورية لدى الفرد التي ينتج عنها أفكار ثابتة وسلوكيات، وإنَّ هذه الفكرة إنْ لم تتغير سيظل الإنسان

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

يتعامل مع الآخرين وأحداث الحياة بوساطة هذه الفكرة، وكذلك افترضت هذه المدرسة أَنَّ المكتئب لديه افتراضات أساسية تعمل بوصفها قواعد للحياة التي يعيش فيها، مثلًا: "افتراض عن القيّمة، إذا لم أعجب النَّاس بنجاحي؛ فأنا ليس لدي قيمة".

هذه الأفكار تزيد من السلبية للفرد؛ وبذلك تؤدي إلى زيادة وشدة الاكتئاب، ومن الافتراضات الأخرى للمدرسة. إنَّ المكتئب يعاني من الأفكار التلقائية، وهي الأفكار السطحية التي يقول الفرد لنفسه: "أنا ليس نافع"، "اليوم مثل الأمس"، "اليوم سوف يكون أسوء من الأمس"، هذه العبارات تؤثر في مشاعر الفرد وسلوكه؛ وبذلك فإنَّ هذه الأفكار السلبية تجعل المكتئب منعزلًا، ولم يستطع أَنْ يحقق حاجات جديدة، ويحاول أَنْ يستجدي القبول من النَّاس؛ وهذا ما يجعل النَّاس يتجنبوه (Atkinson, 1996: 529).

من استعراض النظريات السابقة اعتمد الباحثان نظرية بيك (Beck, 1997) في بناء مقياس الاكتئاب التفاعلي؛ وذلك للمبررات الآتية:

- تعدد من النظريات الحديثة التي أعطت رؤية واضحة عن متغير الاكتئاب التفاعلي.
- تُعدُّ من أكثر النظريات تفسيرًا للاكتئاب التفاعلي بصورة منطقية، ومقاربة للبيئة العراقيّة.
- إنَّ النظرية لا ترتكز على ما يفعله النَّاس؛ بل على الكيفية التي يرون فيها أنفسهم والعالم المحيط بهم؛ وهذا ينسجم مع طبيعة المجتمع المدروس.

وتعدّ دراسة الاكتئاب على قدر كبير من الحيوية والأهمية؛ لأَنَّ خطر الاكتئاب في درجاته المرضية لا يقل عن خطر الأمراض الجسمية الشديدة، كأمراض القلب، وقد بيّنَ (Wulsin, 1996) أَنَّ مخاطر الاكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي، أو ظل في المستوى العصابي تتساوى الأمراض الجسمية المعروفة أو تفوقها بما فيها أمراض القلب، والسكري، وأمراض الجهاز الهضمي، وإنَّ الاكتئاب في أي درجة من درجاته يرتبط بالضعف في الوظائف البدنية والاجتماعية جميعًا (Wulsin, 1996: 74).

لذلك نحتاج اليوم إلى عمليّة تشخيص الفرد وما أصابه من أمراض نفسية لغرض علاجه، وإنَّ إغفال عمليّة التشخيص سوف يترك آثار سلبية في الفرد، والأسرة، والمجتمع؛ إذ تأتي أهمية هذا البحث من أَنَّ الكشف عن الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا، يغني المعرفة النظرية في هذا الميدان.

ومن هنا تتجلى أهمية البحث الحالي في الجانبين النظري والتطبيقي.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

أوّلًا: الجانب النظري:

- يُعَدُّ البحث الحالي من الدراسات المحلية التي تهدف إلى الكشف عن الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا (على حدّ علم الباحثين).
- إنَّ البحث تناول شرائح متعددة ومهمة في المجتمع، وهذه الشرائح المصابة بفايروس كورونا بازدياد مستمر؛ بسبب زيادة انتشار وباء كورونا المستجد.
- تسليط الضوء على مفهوم الاكتئاب التفاعلي، وتكوين رؤية واضحة، وإثارة انتباه الباحثين إليه؛ ليكون منطلقًا لدراسات لاحقة.

ثانيًا: الجانب التطبيقي:

- أهمية بناء مقياس؛ لغرض تشخيص حالات انتشار الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا.
- تزويد الباحثين النفسانيين والاجتماعيين بأداة لقياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا.

هدف البحث:

يستهدف البحث الحالي إلى: كشف الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالمصابين بفايروس كورونا الراقدين في مستشفى بعقوبة التعليمي التابع لدائرة صحة ديالى، والراقدين في بيوتهم للعام 2020-2021.

تحديد المصطلحات:

أوّلًا: قياس:

لغةً: عرّفه (ابن منظور، 2003): "بمعنى قاس الشيء يقيسه، قياسًا، وقياسًا، واقتاسه، أو قدره على مثاله" (ابن منظور، 2003، ج3: 560).

اصطلاحًا: عرّفه (عبدالرحمن، 2008): بأَنَّهُ: "عمليّة وصف المعلومات وصفًا كميًا" (عبدالرحمن، 2008: 18).

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

ثانيًا: فايروس كورونا:

عرّفته (منظمة الصحة العالمية، 2020) بأَنَّهُ: "فيروسات فصلية واسعة الانتشار معروفة بأَنَّها تسبب أمراضًا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (السارس)" (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ثالثًا: الاكتئاب التفاعلي:

عرّفه كُلّ من:

1. (**Bibring, 1953**): بأَنَّهُ: نتاج عن الكبت اللاشعوري للصراعات التي حدثت في فترة الطفولة، وهذا الشعور يتحكم في الإنسان على مستوى الواعي دون أَنْ يحس، ويظهر الاكتئاب في الكبر؛ بسبب فقدان ما حصل للطفل من حاجات في صغره، ويبقى الطفل حامل على هذا الفقدان؛ مِمَّا يؤدي إلى الاكتئاب (Bibring, 1953: 13).

2. (**Nolen, 1987**): بأَنَّهُ: شعور الفرد بالإحباط ينتج عنه سلوكًا مكتئبًا؛ بسبب تعرّضه للاضطراب، ويتكرر هذا السلوك في دائرة مغلقة كُلّما تكرر الاضطراب (Nolen, 1987: 259).

3. (**Higgins, 1989**): بأَنَّهُ: إخفاق الفرد في تحقيق احتياجاته في طفولته، وشعوره بالقبول المشروط، والذات المزيفة، وإخفاق الذات، والتناقض بين الذات الواقعية والذات الموجبة من منظور الفرد نفسه ومنظور الآخرين (Higgins, 1989: 93).

4. (**Beck, 1997**): بأَنَّهُ: خبرة فقدان وحرمان يكون موضوعيًا واقعيًا، وقد يكون مفترضًا ووهميًا، ويكون مبالغًا بهما، ويدركه الشخص على أَنَّهُ فقدان دائم وغير قابل للارتداد، وأَنَّهُ انعكاس على الذات وعلى قدرات الشخص؛ مِمَّا يحدث مفهومًا سالبًا عن الذات بأَنَّهُ خاسر (Beck, 1997: 40).

وقد اعتمد الباحثان تعريف (Beck, 1997) الاكتئاب التفاعلي تعريفًا نظريًا؛ وذلك لاعتماد نظريته في بناء المقياس المعدّ لهذا الغرض.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة الكليّة التي يحصل عليها المصابين بفايروس كورونا في فقرات المقياس المعدّ من الباحثين لهذا الغرض.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

منهج البحث وإجراءاته:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي في الدراسة الحالية؛ لملاءمته مع هدف البحث، ويتضمن عرضًا لإجراءات البحث المتمثلة باختيار العينة، وبناء مقياس لمتغير البحث، وإيجاد القوّة التمييزية، مؤشرات الصدق والثبات، فضلًا عن ذكر الوسائل الإحصائية في معالجة بيانات البحث.

أوّلًا: مجتمع البحث:

يقصد بمجتمع الباحث بأنَّهُ: جميع أفراد الظاهرة المراد دراستها يشتركون في صفات محددة، والذين يشكلون موضوع مشكلة البحث. ولهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها (أبو النصر، 2017: 160).

ويتكون مجتمع البحث الأصلي لهذا البحث من المصابين بفايروس كورونا من الذكور والإناث في محافظة ديالى، والبالغ عددهم (24746) مصابً لغاية 2021/2/26 في ضوء الموقف الوبائي اليومي لجائحة كورونا المستجد في بتاريخ 2021/2/26 الصادر من دائرة صحة ديالى/ العراق.

ثانيًا: عينة البحث:

يقصد بالعينة كونها أنموذجًا يشمل جانبًا أو جزءًا من وحدات المجتمع ويعكسه، وتكون ممثلة لَهُ؛ بحيث تحمل صفات مشتركة (القندلجي، 2019: 186)، وقد اعتمد الباحثان الطريقة العشوائية في اختيار عينة البحث؛ إذ جرى اختيار عينة من (400) مصاب بفايروس كورونا من الذكور من الراقدين في المستشفى تحت العلاج، والبالغ عددهم (320) مصابًا، ومن الراقدين في بيوتهم، والبالغ عددهم (80) مصابًا.

ثالثًا: أداة البحث:

لغرض تحقيق هدف البحث الحالي استوجب على الباحثين بناء أداة البحث الحالي، وهي بناء مقياس الاكتئاب التفاعلي على وفق نظرية (Beck, 1997) والدراسات السابقة.

وقد جرى بناء المقياس للأسباب الآتية:

1. لم يحصل الباحثان على مقياس أجنبي يلائم طبيعة مجتمعنا، وعاداته، ومعاييره.
2. هناك مقاييس عراقية أعدت لشرائح مختلفة ذات طبيعة تختلف عن طبيعة عينة البحث الحالي.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

ولبناء أداة تتمتع بخصائص سايكومترية اللازمة لقياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا، اعتمد الباحثان طريقة (ليكرت) (Liker Method) في بناء أداة بحثهما؛ بوصفها طريقة شائعة الاستعمال؛ وذلك للاعتبارات الآتية:

- تسمح بأكبر تباين بين الأفراد.
- تتيح للمستجيب أَنْ يؤشر درجة، أو يبين شدّة مشاعره.
- تجمع عدد من المواقف ذات الصلة بالظاهرة السلوكية المراد قياسها.
- مرنة وسهلة البناء والتصحيح يميل الثبات فيها لأنْ يكون جيدًا، ويعود ذلك إلى المدى الكبير من الاستجابات المسموح بها للمستجيبين.

(Stanley & Hopkins, 1979: 288)

ولغرض بناء مقياس الاكتئاب التفاعلي مَرَّت عمليّة البناء بعدد من الخطوات على النحو الآتي:

1. تحديد مفهوم الاكتئاب التفاعلي:

جرى تحديد المفهوم بوساطة الإطار النظري الذي اعتمده الباحثان، وهي نظرية (Beck, 1997).

2. إعداد فقرات المقياس:

لغرض بناء مقياس الاكتئاب التفاعلي قام الباحثان بالإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة، كدراسة (الأوسي، 2020)، وبعد مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، وفي ضوء التعريف النظري والإطار النظري حصل الباحثان على مجموعة من الفقرات.

ولغرض إعداد فقرات المقياس بصورته المتكاملة قام الباحثان بالإجراءات الآتية:

- فرزت الفقرات المتشابهة عن الفقرات غير المتشابهة بين المقاييس المذكورة.
- أخذت الفقرات الملاءمة لعينة البحث.
- إعادة صياغة الفقرات المأخوذة بما يلائم مجتمع البحث الحالي.
- صياغة بعض الفقرات الجديدة من الباحثين، وذلك استنادًا إلى التعريف النظري والإطار النظري.

وبلغت عدد فقرات المقياس بالصيغة الأولية (30) فقرة.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

3. إعداد تعليمات المقياس:

جرت العناية ببعض الأمور عند وضع تعليمات الاختبار منها:

أ. كتابة التعليمات بخط واضح ومفهوم.

ب. توضيح فكرة الاختبار؛ كي لا يكون هناك عدم فهم من قبل المستجيبين للاختبار.

ت. وضع مثال توضيحي للمستجيبين قبل الاختبار (مجيد، 2010: 31).

4. تحديد أوزان البدائل وطريقة التصحيح:

كان لكُلّ فقرة من فقرات المقياس ثلاثة بدائل، هي: (دائمًا، أَحيانًا، أبدًا)، وجرى الاتفاق في عمليّة تصحيح المقياس على إعطاء الدرجات (3،2،1).

5. عرض الأداة على المحكمين:

بعد أَنْ جرى تحديد مفهوم الاكتئاب التفاعلي، وصياغة (30) فقرة بصيغته الأولية، وإعداد تعليماته وطريقة تصحيحه، قام الباحثان بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء المختصين في مجال العلوم التربوية والنفسية (الملحق 3)، وقد اعتمد الباحثان نسبة (80%)؛ فأعلى معيارًا لقبول الفقرة، وبعد مراجعة الباحثين لآراء المحكمين جرى التوصل إلى حصول الباحثين على موافقة الخبراء جميعهم بنسبة (100%) على فقرات المقياس وتعليماته، وبدائل المقياس، وطريقة التصحيح بما يتناسب مع هدف البحث وعينته.

6. التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

يقصد بالتحليل الإحصائي لفقرات الاختبار أَنَّهُ يجب تحليل فقرات المقياس إحصائيًا؛ لغرض "اختيار الفقرات التي تخدم البحث، واستبعاد الفقرات غير المناسبة بإيجاد قوتها التمييزية؛ مِمَّا يساعد ذلك على زيادة صدق المقياس وثباته" (Anastasi & Urbina, 1997: 19).

ويعدّ أسلوب المجموعتين المتطرفتين وأسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكليّة للمقياس إجرائين مناسبين في عمليّة تحليل الفقرات، وفيما توضيح ذلك:

أ. أسلوب المجموعتين المتطرفتين:

يقصد بها: مدى إمكانية فقرات المقياس على تمييز الفروق الفردية بين الأفراد ذوي المستويات العليا والدنيا للسمة المراد قياسها (علام، 2000: 277).

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

ومن أَجل حساب القوّة التمييزية صححت استمارات عينة التحليل الإحصائي البالغة (400) استمارة عن أداة البحث (الاكتئاب التفاعلي) على وفق الأوزان المعطاة (3،2،1) التي يتراوح المدى النظري لدرجاتها ما بين (30-90)، وجرى تحديد الدرجة الكليّة التي يحصل عليها المصاب، ثمَّ رتبت درجاتهم تنازليًا من أعلى درجة إلى أدنى درجة اختيرت نسبة (27%) من المجموعة العليا، و(27%) من المجموعة العليا، و(27%) من المجموعة الدُّنيا؛ في ضوء ذلك بلغ عدد الاستمارات لكُلّ مجموعة (108) استمارة في كُلّ مجمعة؛ بذلك أصبح عدد الاستمارات (216) استمارة حللت فقرات المقياس باستعمال معادلة الاختبار التائي (T. Test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين المجموعتين في درجات كُلّ فقرة؛ على أساس أَنَّ القيّمة التائية تمثل القوّة التمييزية، وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية (1.98)، ودرجة حرية (214) عند مستوى دلالة (0.05) تبين أَنَّ فقرات المقياس جميعها كانت مميزة ودالة عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول (1) يبين ذلك.

الجدول (1)

القوّة التمييزية لمقياس الاكتئاب التفاعلي بأسلوب العينتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدُّنيا		القيّمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة (0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2.388	0.776	2.259	0.783	2.933	دالة
2	2.470	0.652	2.148	0.696	2.236	دالة
3	2.629	0.458	2.407	0.532	2.626	دالة
4	2.611	0.492	2.310	0.764	2.011	دالة
5	2.407	0.630	2.055	0.718	2.614	دالة
6	2.407	0.740	2.037	0.705	2.997	دالة
7	2.463	0.644	2.981	0.812	2.201	دالة
8	2.357	0.644	2.277	0.672	1.997	دالة
9	2.407	0.687	2.018	0.718	2.780	دالة

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

دالة	2.112	0.630	2.222	0.504	2.518	10
دالة	4.095	0.707	2.888	0.663	2.244	11
دالة	2.331	0.675	2.203	0.774	2.500	12
دالة	3.045	0.772	2.966	0.761	2.240	13
دالة	2.251	0.608	0.214	0.605	2.537	14
دالة	2.201	0.762	2.114	0.666	2.481	15
دالة	4.320	0.630	2.407	0.571	2.244	16
دالة	2.087	0.711	2.048	0.656	2.388	17
دالة	3.430	0.764	2.963	0.714	2.401	18
دالة	3.476	0.642	2.185	0.596	2.611	19
دالة	3.181	0.563	2.388	0.495	2.407	20
دالة	2.008	0.693	2.074	0.644	2.333	21
دالة	2.444	0.672	2.333	0.626	2.389	22
دالة	2.780	0.783	2.018	0.630	2.407	23
دالة	2.30	0.655	2.270	0.537	2.555	24
دالة	2.497	0.736	2.166	0.693	2.500	25
دالة	2.780	0.762	2.092	0.666	2.488	26
دالة	2.068	0.588	0.212	0.693	2.481	27
دالة	2.269	0.684	2.240	0.450	2.500	28
دالة	2.301	0.711	2.192	0.714	2.407	29
دالة	2.341	0.743	2.111	0.717	2.596	30

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكليّة للمقياس:

جرى استخراج درجة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون (Person – Correlation)، أظهرت المعالجة الإحصائية أَنَّ معاملات الارتباط لفقرات المقياس جميعها كانت دالة عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (214)؛ إذ كانت القيّمة الجدولية تساوي (1.98) والجدول (2) يبين ذلك

الجدول (2)

معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكليّة لمقياس الاكتئاب التفاعلي

الفقرة	معامل الارتباط	النتيجة	الفقرة	معامل الارتباط	النتيجة	الفقرة	معامل الارتباط	النتيجة
1	0.149	دالة	11	0.149	دالة	21	0.203	دالة
2	0.450	دالة	12	0.239	دالة	22	0.256	دالة
3	0.144	دالة	13	0.188	دالة	23	0.224	دالة
4	0.217	دالة	14	0.145	دالة	24	0.197	دالة
5	0.203	دالة	15	0.169	دالة	25	0.199	دالة
6	0.195	دالة	16	0.173	دالة	26	0.174	دالة
7	0.138	دالة	17	0.201	دالة	27	0.212	دالة
8	0.246	دالة	18	0.206	دالة	28	0.237	دالة
9	0.237	دالة	19	0.266	دالة	29	0.184	دالة
10	0.660	دالة	20	0.186	دالة	30	0.217	دالة

الخصائص السايكومترية لمقياس الاكتئاب التفاعلي:

تُعدُّ الخصائص السايكومترية لفقرات المقياس إجراءات علمية مهمة في المقاييس النفسية، وتعدّ خاصيتا الصدق والثبات من أكثر الخصائص السايكومترية أهمية؛ لأَنَّها قادرة على قياس الظاهرة قياسًا دقيقًا؛ وبذلك توفر فرصة حقيقية في اتخاذ القرارات المناسبة لها (الريماوي، 2017: 96).

لذلك قام الباحثان باستخراج الصدق والثبات لمقياس الاكتئاب التفاعلي على النحو الآتي:

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

مؤشرات الصدق:

تحقق الباحثان من صدق المقياس بالطرائق الآتية:

أ. الصدق الظاهري:

جرى التحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس الاكتئاب التفاعلي عن طريق عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية وعلم النفس (الملحق 3)؛ وذلك للحكم على مدى صلاحيتها في قياس ما وضعت من أَجل قياسه، واعتمد الباحثان معيارًا للإبقاء على الفقرة، وهو حصولها على موافقة (80%) فأعلى من الحكمين كما تَمَّت الإشارة إليه سابقًا.

ب. صدق البناء:

يركز هذا النوع من الصدق على الفحص المنظم لمحتوى الاختبار؛ لتحديد ما إذا كان عينة ممثلة لمحتوى الظاهرة المراد قياسها أم لا (ميخائيل، 2016: 165).

وللكشف عن صدق البناء لا بُدّ من إتباع الخطوات الآتية:

- التعريف بالإطار النظري للسمة المرتبطة بنتائج الاختبار.
- اشتقاق الفرضيات المرتبطة بنتائج الاختبار.
- اختبار صحة الفرضيات والتحقق من ذلك منطقيًا أو تجريبيًا (محاسنة، 2013: 57).

وقد توفر هذا النوع من الصدق في مقياس الاكتئاب التفاعلي بوساطة المؤشرات الإحصائية، وهي: (القوّة التمييزية للفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكليّة للمقياس).

مؤشرات الثبات:

لغرض تحقيق هذا الإجراء للمقياس الحالي جرى حساب الثبات بطريقتين:

أ. طريقة إعادة الاختبار:

طبق الباحثان المقياس على عينة عشوائية بلغت (50) مصابًا من مجتمع البحث، وطبق عليهم المقياس، ثمَّ أعيد تطبيق المقياس على العينة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأَوّل، وبعد أَنْ جرى حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات المستجيبين في التطبيق الأَوّل ودرجاتهم في التطبيق الثاني بلغ معامل الثبات (0.80)، وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

ب. معامل ألفا للاتساق الداخلي:

وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أُخرى، وهذا يشير إلى قوّة الارتباطات بين الفقرات في الاختبار (Nunnally, 1978: 320)، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.84)، وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه.

المقياس بصيغته النهائية:

يتألف مقياس الاكتئاب التفاعلي بصيغته النهائية من (30) فقرة، وثلاثة بدائل للإجابة: (دائمًا، أَحيانًا، أبدًا)، وتبلغ أعلى درجة للإجابة (90) درجة، وأدنى درجة (30) درجة (الملحق 4).

التطبيق النهائي للمقياس:

بعد أَنْ تحقق الباحثان من صلاحية أداتي البحث، شرع الباحثان بتطبيقهما على عينة بحثهما الأساسيّة من المصابين بفايروس كورونا المؤلفة من (400) مصاب من الذكور، وقد امتدت مُدّة التطبيق (15) يومًا.

الوسائل الإحصائية:

1. الوسط الحسابي؛ لاستخراج متوسط استجابة العينة على المقياس.
2. الانحراف المعياري؛ لاستخراج مدى الاستجابة مع الوسط الحسابي.
3. معامل ارتباط بيرسون؛ لمعرفة مدى ارتباط درجات كُلّ فقرة بالدرجة الكليّة للمقياس، واستخراج الثبات بطريقة الاختبار، وإعادة الاختبار للمقياس.
4. معامل ألفاكرونباخ؛ لإيجاد معامل الثبات للمقياس.
5. الاختبار التائي لعينة واحدة؛ لمعرفة مستوى الاكتئاب التفاعلي لدى أفراد عينة البحث.

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها:

يتضمن عرض النتائج توصل إليها الباحثان بعد استكمال متطلبات بناء أداة البحث ومناقشة تلك النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ومن ثمَّ الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج.

وفيما يأتي عرض لنتائج هدف البحث:

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

قياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا:

أظهرت النتائج أَنَّ المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الاكتئاب التفاعلي قد بلغ (65) درجة، وبانحراف معياري قدره (11.234) درجة، وعند مقارنة هذا المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس بلغ (60) درجة، وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أَنَّ القيّمة المحسوبة بلغت (3.597)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية (399) درجة، وكما هو مبين في الجدول (3)

الجدول (3)

الاختبار التائي لدلالة الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للمصابين بفايروس كورونا

عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيّمة التائية المحسوبة	القيّمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة	النتيجة
400	65	11.234	60	399	3.597	1.960	0.05	دال إحصائيًا

يتبين من الجدول (3) أَنَّ الوسط الحسابي لدرجات الاكتئاب التفاعلي لدى أفراد البحث أعلى من المتوسط الفرضي، وكذلك فإنَّ القيّمة التائية المحسوبة أعلى من القيّمة التائية الجدولية، وهذا يعني أَنَّ أفراد عينة البحث المصابين بفايروس كورونا يمتلكون مستوى عالٍ من الاكتئاب التفاعلي، وهو مؤشر سلبي يدعونا للتشاؤم بسلامة الجانب النفسي والاجتماعي في حياة شريحة من المجتمع العراقيّ.

المصادر العربيّة والأجنبية:

1. إبراهيم، عبدالستار (2008): الاكتئاب والكدر النفسي، فهمه وأساليبه وعلاجه، سلسلة الممارس النفسي، العدد (3)، ط2، دار الكتاب للطباعة، القاهرة.
2. الأوسي، رعد علي حسين (2020): أثر البرنامج الإرشادي العلاجي على أسلوب (ملء الفراغ) في تخفيض أعراض الاكتئاب التفاعلي لدى المسنين في دور الدولة، رسالة ماجستير، كليّة التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى.
3. الخطيب، جمال محمد (2016): تحليل السلوك التطبيقي، دار الشروق، عمان.
4. داكو، بيسير (1988): التعب والكآبة والخجل، ترجمة: رعد اسكندر وأركان بثيون، دار التربية، بغداد.
5. الريماوي، عمر طالب (2017): بناء وتصميم الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ط1، دار أمجد، عمّان.
6. عبدالرحمن، سعد (2008): القياس النفسي، النظرية والتطبيق، ط5، هبة النيل للنشر، القاهرة.

ISSN: 2708-4663 DNNLD :2020-3/1128

7. علّام، صلاح الدِّين محمود (2000): القياس والتقويم التربوي والنفسي، أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة، ط1، دار الفكر العربيّ، القاهرة.
8. القندلجي، عامر (2019): منهجية البحث العلميّ، ط1، دار اليازوري للنشر، عمّان.
9. مجيد، سوسن شاكر (2010): الاختبارات النفسية (نماذج)، ط1، دار الصفا، عمّان.
10. محاسنة، إبراهيم محمد (2013): القياس النفسي في ظل النظرية الحديثة، ط1، دار جرير، عمّان.
11. مكنزي، كوم (2013): الاكتئاب، ترجمة: زينب منعم، ط1، السعودية.
12. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي، مركز وسائل الإعلام (2020): مرض كورونا (كوفيد 19)، الموقع: .<...<a-adetail<tpps://www.who.
13. ميخائيل، أمطانيوس نايف (2016): بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنيتها، ط1، دار الاعصار العلميّ للنشر، عمّان.
14. أبو نصر، مدحت أحمد (2017): مناهج البحث في الخدمات الاجتماعية، ط2، مجموعة النيل العربيّة للطباعة، القاهرة.
15. Anastasi, Anne & Urbina, S. (1997): Psychological Testing, (7th) ed, Prentice Hall, New Jersey.
16. Atkinson, R. (1996): Hillgards Introduction to Psychology Harcourt Brace & Company.
17. Beck, A. (1997): Cogitive Therapies Essential Papers Psychoanalys, Auniversit Press, New York, U.S.A.
18. Bibring, E. (1953): The mechalism of depression. In P. Greenacre (Ed) Affective Disorders, International Universities Press, Now York.
19. Higgins, E. Tory (1989): Self Discrepancy Theory: What Patterns of self – Beliefs Cause People to suffer? Advances in Expeimental Social Psychdogy, Vol. 22.
20. Mash, E., Wolfe, D. (1999): Abnormal Child Psychology, Wadshorth Publishing Company, Bemont, CA.
21. Nolen, Hoeksema, Susan (1987): "Sex differences in unipolar depression, Evidence and theory" Psychological Bullethin 101 (2).
22. Nunnaly, J. C. (1978): Psychometric Theory, 2n ded. Mc Graw – Hill, New York.
23. Stanlley, C.J. & Hopkins, K. G. (1979): Edueational and Psychological Measurement and Evaluation Hall, New York.