

[٤٧] الاكتئاب النفسي

المفهوم: إن الاكتئاب النفسي مثل معظم أنواع الاضطراب العقلي لا يتألف من صور متميزة بل يكون اضطراباً تدريجياً مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي التي تتطلب العلاج الطبي. أما حالة الاكتئاب الشديد فتتسم بالحزن، رغم أن الحزن ليس بالضرورة للطابع الرئيسي المميز لهذه الحالة، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذي قد يتصاعد إلى درجة قد تصل في أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية، ويصاحب تلك بعض حالات الاضطراب في نظام النوم ويتمثل هذا في الاستيقاظ المبكر وفقدان الشهية إلى الطعام والإسك وارتخاء العضلات وكذلك تضائل الرغبة الجنسية (ستور، ١٩٧٥: ١١٢).

ويعتبر الاكتئاب من أكثر الأعراض النفسية انتشاراً، ويختلف هذا المرض في شدته من مريض إلى آخر، ويشعر المريض بالاكتئاب بالأعراض التالية: أفكار سوداوية، والتردد الشديد، وفقدان الشهية، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات، والمبالغة في تضخيم الأمور لتافهة، والأرق الشديد، والشعور بأوهام مرضية، والمعاناة من بعض الأفكار الانتحارية (عكاشة، ١٩٧٧: ١٦٦). بالإضافة إلى ذلك قد صنف بيك Beck (١٩٦٧: ٦١) الأعراض الاكتئابية في المظاهر لتائية؛ المظاهر الانفعالية: مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح والضحك ويقال من قيمة ذاته، للمظاهر المعرفية: وتتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات، وتوجيه اللوم إلى الذات، وتضخيم المشكلات، وعدم القدرة على الحسم، واستهزاءات للحط من قيمة الذات، المظاهر المتطفة بالنواحي: وتتمثل في شلل يصيب الإرادة والرغبة في الهروب والموت، وترديد للطلبات الاكتئابية، المظاهر الجسمية: وتتمثل في التعب بسرعة وبسهولة، وفقدان للليبدو والشعور بالأرق.

وهناك العديد من صور الاكتئاب يمكن تصنيفها كما أشار إلى ذلك زهران (١٩٧٨: ٤٢٩) فيما يلي:

- الاكتئاب الخفيف Mild depression، وهو أخف صور الاكتئاب.
- الاكتئاب البسيط Simple depression، وهو أبسط صور الاكتئاب.
- الاكتئاب الحاد Acute depression، وهو أشد صور الاكتئاب حدة.
- الاكتئاب المزمن Chronic depression، وهو دقم وليس في مناسبة فقط.
- الاكتئاب التفاعلي (أو الموقفي) Reactive depression، وهو دقم وليس من مناسبة فقط.
- الاكتئاب الشرطي، وهو لكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة مؤلمة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة المنبقة.
- لكتئاب سن للعود Involutional depressive reaction، ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن للعود أو نقص لتكفية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد، ويشاهد فيه قلق والههم والتويج والهذاء والتوتر العنفي والاهتمن بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة وربما صحبته ميول لتحررية؛ ويسمى أحياناً سوداء سن للعود Involutional Melancholia.
- الاكتئاب العصابي Neurotic depression .
- الاكتئاب الذهاني Psychotic depression.
- الاكتئاب كأحد نوري ذهان الهوس والاكتئاب.

وقام الرخاري (١٩٧٩: ١٥٣-١٥٨) بعرض صور مختلفة للاكتئاب على النحو التالي:

[١] الاكتئاب العصابي التفاعلي:

ويتميز هذا النوع بأنه مثل أي عصب - ليس سوى دفاعاً (ميكثيزمياً) للتخلص من جرعة زائدة من قلق غير محدبة المعالم الذي يكمن وراءه تهديد بوعي دلخي بجرعة غير مناسبة، وهذا القلق يحمل معه التهديد

بالإحباط فيقوم الاكتئاب بزالة هذا التهديد بأن يعيش المريض خيرة خيالية وكأن الإحباط قد تم فعلاً. وهذا التخيل رغم قسوته تظاهرة إلا أن وظيفته النفسية وظيفه توليفية بلا شك، تلك أن النفس تستطيع أن تحتل الإحباط الذي تم فعلاً وأصبح أمراً واقعياً بقدر أكبر من قدرتها على التهديد بالإحباط. وهذا النوع من الاكتئاب يسرى عليه من ناحية سيكوباتولوجي كإن ما قيل من المبادئ العامة التي تحكم ظهور اعصاب، كما أنه ليس مرادفاً للاكتئاب التفاعلي والموقفي الذي يعتبر تفاعلاً مفرطاً لمثير محبط (وإحباط فعلي) ثم نتيجة لموقف فاشل أو حث فاشل، وهذا التفاعل المفرط ليس دفاعاً عصابياً بالضرورة، وإن كنت لحيل قد تسهم جزئياً في إحداثه، كما لا يجوز الخلط بين هذا النوع العصابي وبين نوع آخر يسمى الاكتئاب البسيط Simple depression أو الاكتئاب غير الذهاني Non-Psychotic depression حيث أن هذا النوع هو نفس نوع مخفف من ذهان الاكتئاب الدوري المحدد بيولوجياً بنبض الحياة.

[٢] الاكتئاب التبريري العدمي:

ويتميز هذا النوع بنوع من اليأس المستسلم، وهو مكافئ للوجود شيزويدي حيث يتم للتوازن النفسي من خلال تيقن للفشل من أنه "لا فائدة من أي شيء" و"لنعم هو حقيقة لوحيدة" وهذا الموقف للضالعي لعمي قد صبغ الأندب والفن فترة زلت فيها بعد الحرب العالمية الثانية في العالم الأوروبي خاصة (الغربي بوجه أخص) كنوع من التفاعل التلقائي لما أصاب الإنسان الغربي من كولرث شككته في حمية اقتصار الحياة وتلقائية لتطور، وهذا النوع الباكسي المتباكي شديد الثبات كجزء لا يتجزأ من تكوين الشخصية، لدرجة يعتبر معها محوراً ضلالياً (هذائياً). وبالتالي فإن للشخصية قد تتعرض للتأثر لو أنها لم تتدعم باستمراره، أي لو تعرض هذا الضلال (الهذاء) للاهترز فجائتي أو الاحتفاء بغير بديل.

[٣] الاكتئاب الأكبر المذنب:

وفي هذا النوع تكاد الحياة تتوقف في عجز كامل نتيجة لشعور معطل بنخب إن يفتر، وهذا الشعور قد يظهر في صورة أعراض تتحدث عنه، أو قد يكون في المبالغة في المظاهر للتكفيرية المتريدة مع درجة أقل من مظاهر الاكتئاب، ويصاحبه امتهان للذات وتهوين من شأنه بما يتضمن في نفس الوقت - ضمناً - التركيز حولها والتوصل فيها، ورغم الشكوى والمرارة فإن الاعتماد على هذا الشعور والراحة للعملية للتكفيرية المستمرة فعلاً أو تخيلاً يعتبر جزء لا يتجزأ من تركيز الشخصية الأساسي.

[٤] الاكتئاب التعويدي الطبيعي:

وفي هذا النوع يتعود المريض على مشاعر الاكتئاب حتى تصبح عادة من عاداته أو سمة من سماته أو طبعاً ثانياً لتصرفاته، ومع تأصل العادة في سن متأخرة نسبياً، تصبح وكأنها اضطراب مكتسب في الشخصية Acquired personality disorder بما يميزه عن الشخصية الاكتئابية التي تصف الشخصية من سن مبكرة، وعموماً فإن الاكتئاب مع زلماته، يفقد حدته الوجدانية ويصبح أقرب عقلانية وأقل أصالة.

[٥] الاكتئاب الطفيلي (الرجح):

إذا كان النوع الثاني (العدمي للتبريري) هو المكافئ للوجود الشيزويدي، فإن هذا النوع هو المكافئ للوجود الانفصامي (وليس للفصل)، وفيه يبدو الشخص لاصفاً طفلياً معتمداً كثير الشكوى نقاقاً ناعاباً ناعياً حظه متحوصلاً على ذاته، وهو يهذه الحل يقوم بتفعيل ميوله الاعتمادية لرضيحية Acting out his infantile dependency وينتج تأصل هذا النوع درجة تكافئ الوجود للفصامي للمزمن، كما أن وظيفته الاعتمادية للتحوصلية تؤدي إلى الهدف التوقفي.

[٦] الاكتئاب الدوري البيولوجي:

ويرتبط هذا النوع من الاكتئاب بالنبض البيولوجي للحياة الإنمائية.

[٧] اكتئاب المواجهة الوتاني:

وهذا النوع دوري بيولوجي أيضاً، وهو يمثل النتاج الطبيعي لمواجهة تنقض الذات من دخل وغموض الواقع من الخارج بكل مكوناتها معاً، وهو لدافع لاستيعاب النبض البطني Systolic unfolding البيولوجي في تأليف ولاف يسمح بانتشار الوعي، وهو الأمر الذي يقابل تمساح زوية للترابط Angle of association على مستوى الجهاز العصبي، بل ربما هو يقبل أيضاً استطلاعة وتنظيم سلسلة ولولب الذكرة على مستوى الجزيئات العظيمة لدخل الخلية، ونتاج كل ذلك: هو لحتمال خطوات أوسع ولوثق على مسيرة النمو.

كما أشار الرخاوي (١٩٧٩: ١٥٧) أنه يمكن أن ينرس الاكتئاب كليلينيكياً أيضاً باستقطاب تقريبي لأنواعه المتعددة كما يلي:

(١) الاكتئاب الداخلي المحدد بأسباب دلخل النفس غائبة عن الفحص الظاهري في مقابل الاكتئاب التفاعلي والموقتي المحدد بأسباب منطقية وظاهرة في البيئة والمجتمع.

(٢) الاكتئاب الذهاني في مقابل الاكتئاب العصبي Neurotic Depression والذي يحدد هذا البعد هو الفرق بين المصاب والذهان بصفة عامة من حيث - مثلاً - بعد الأخير عن الواقع وتشويه صورة الذات والعجز للشمـل .. الخ.

(٣) الاكتئاب الأصيل في مقابل الاكتئاب المسطح أو الزائف Superficial False Depression، وهذا البعد يحدد مدى معاشة خبرة الحزن بأمانة وعق في مقابل تسطيع الخبرة والحديث عنها بألفاظ غير صيقة.

(٤) الاكتئاب الدوري في مقابل الاكتئاب المزمن المتراكم Charonic Cumulative وهذا البعد يفرق بين الاكتئاب التوليبي وبين الاكتئاب لتعويدي.

(٥) الاكتئاب العلمي في مقابل كتئاب المواجهة Confrantatim Depression، وهذا البعد يعني أن هناك نوع من الاكتئاب يزيد الإنسان بعداً عن نفسه ويضفي اقرب ذاته الدلخية من سطح الوعي، وكثيراً ما يصلحه نحيب بكائي مفرغ لألم الوجود الحقيقي، في مقابل نوع آخر وهو كتئاب للمواجهة.

ويختلف الاكتئاب العصبي عن الاكتئاب الذهاني من عدة لوجه، ومن أبرز هذه الأوجه أن المريض الذي يعاني من الاكتئاب العصبي يستجيب للتشجيع والطمأنينة (موين، ١٩٧٩: ٤٢٧).

ويعرف زيور (دبت: ١٢-١٣) الاكتئاب بأنه "حالة من الألم النفسي يصل في الميلاخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب شعورياً، وانخفاضاً ملحوظاً في تحدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط العقلي والحركي، والشوي، ويعرف جرجس (١٩٦١: ٢٦٨-٢٦٩) الاكتئاب بأنه "حالة تتميز بالانقباض في المزاج ولجترار الأفكار السوداء والهبوط في الوظائف الفسيولوجية. وقد يصحب الاكتئاب المرض النفسي، أو بعض الأوجاع العقلية المرضية، أو قد يكون لأحد طوري المرض العقلي المعروف بذهان الهوس الاكتئاب، أو قد يحدث نتيجة لتعرض لمشقة ما من قبيل الاستجابة المرضية لها".

ويعرف ستور Storr (١٩٦٨: ١٠٢) الاكتئاب بأنه "مفهوم لحالة تفاعلية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التساؤمية وأحياناً تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية، كذلك تعلق درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا ينكر إلا لأخطؤه ونوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحار".

ويعرف زهران (١٩٧٨: ٤٢٩) الاكتئاب بأنه "حالة من الحزن لشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود، وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته.

وقد تعددت للنظريات النفسية التي تتناول الاكتئاب على النحو التالي:

أولاً: النظريات القديمة Early theories:

لقد أتى وصف الاكتئاب في معظم التقارير الطبية القديمة، ففي عام أربعمئة قبل الميلاد قدم هيبوقراط Hippocrates مقالة عن الماينخوليا Melancholia وهو عبارة عن المصطلح القديم لمفهوم الاكتئاب. ولقد أشار هيبوقراط إلى أن الاكتئاب مرض عقلي Mental disease مثل الصرع Epilepsy، والهوس Mania، وجنون العظمة Paranoia. والمعنى الحرفي للماينخوليا هو سوء الطبع الأمود Black bile الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض. وقد بين أرسطو Aristotle (عام ٢٧٠ قبل الميلاد) إلى أن الماينخوليا موجودة عند كل المفكرين والشعراء والفنانين والحكماء. ويتسم مرضى الماينخوليا كما أشار أرتوس Aretaeus (عام ٨٠ بعد الميلاد) بمجموعة من الخصائص النفسية الآتية: الحزن، والحزن، والمعاناة من الأرق وقلة النوم، والشعور بالرعب والفرع، والرغبة في الموت (Seligman, Kelin & Miller, 1967: 171).

وقد أشار فلنكس بلاتر Felix Platter في أواخر عام ١٥٠٠ إلى أن الماينخوليا نوع من الاغتراب العقلي Mental alienation الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. ويرى أن خصائص الفرع والرعب من الأحداث غير المرئية هي عبارة عن السبب الرئيسي للشع المرتبط بهذا المرض. وقد نصح باستخدام العقاقير، وتوجيه النصائح والإرشاد، وفصد الدم Bleeding، ولكي Cauterization كنوع من أنواع العلاجات (Diethelm and Hefferman, 1965: 15).

ويعتبر كراپلين Kraepelin عام ١٩٢١ أول من فرق بين العديد من الأمراض مثل: الهوس، والماينخوليا، وقد استطاع أن يقدم وصفاً إكلينيكياً رائعاً لكل نوع من أنواع هذه الأمراض. فعلى سبيل المثال، فقد استطاع أن يميز الجنون الاكتئابي - الهوس عن بقية الأمراض الأخرى. كما أوضح كراپلين أن هذا المرض وراثي، وبالرغم من أنه زواج بين الهوس والاكتئاب إلا أنهما لا يحدثان معاً، فالإكتئاب عرض منفصل تماماً عن الهوس (Seligman, et al., 1967: 181).

ثانياً: النظريات النفس - ديناميكية Psychodynamic theories:

أشار كارل أبراهام Karl Abraham عام ١٩١١ أن البغض والضعف هي من أهم المشاعر السائدة عند الفرد المكتئب. ونظراً لأن مشاعر البغض والحقد والكراهية غير مقبولة Unaccepted عند الفرد، لذا يحاول أن يكبت مثل هذه المشاعر ثم يسطرها. ويشعر الفرد بالبغض والكراهية من قبل الآخرين ثم يأتي بعد ذلك الاعتقاد بأنه منبوذ بسبب نقائصه وعيوبه نظرية Inborn defects ومن ثم يصبح مكتئباً. ولقد وجد أبراهام من خلال دراسته العديد من الدلائل على الحقيقة المكتوبة Hostility Repressed في أحلام المكتئبين الإجرامية كما أنهم يحاولون الانتقام من الآخرين. ولا يحاول المرضى بالاكتئاب أن يعززون دفاعاتهم العنيفة Violent impulses إلى الحزن ولكن إلى عيوبهم الشخصية. وهم يعانون من أعراض المازوخية والشعور بالذنب، ويحاولون دقماً إرضاء ميل للشعور إلى إنكار الحياة Negation of life (Seligman, et al., 1976: 171-172).

ولقد صاغ فرويد Freud (١٩٥٥) التفسير الأساسي للتحليل النفسي لمفهوم الاكتئاب. وقد قرن بين الماينخوليا بالخطوات المعادية للحدد والحزن Mourning على أمل أن هذه المقارنة ربما تساعدنا على وصف الماينخوليا كمرض نفسي. فعندما يفقد فرد ما موضوع ما محباً إلى ذاته فإنه يسحب عواطفه للبيدية Libidinal attachments على الموضوع لأن شدة العطفة بالموضوع قوية جداً، لذا فإن الأنا يقبل بيضاء حقيقة فقدته. لذا فإن الماينخوليا طبقاً لنظرية فرويد تحدث عندما لا يكون هناك فقدان لموضوع واضح. وقد وجد فرويد أنه من الغريب أن الحزين mourner يعتقد أن الموضوع خارجي عن ذاته قد فقد، ولكن الفرد الماينخوليا يحدد فقدان هذا الشيء من خلال ذاته. وأشار فرويد إلى أن الفرد عندما يفقد موضوعاً محباً إلى ذاته فبدلاً من أن تتجه الطاقة للبيدية نحو

موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا. وتستخدم الطلاقة اليدوية المتحررة في توحد Identification الأنا مع لموضوع المقنود عن طريق الإيحاء Introjections. لذا فإن الأنا لا تستطيع أن توجه اللوم أو النقد إلى نفسها كموضوع. وعن طريق تعويض التوحد مع الموضوع المحب، فإن المريض يرد إلى المرحلة السمية Oral phase للتبني، حيث أن الطفل لا يستطيع أن يفرق بين ضمه وبين بيئته. كما أن هناك العديد من العلاقات المرتبطة بالموضوع تكون متناقضة ambivalence ويسبب هذا التناقض الوجداني ambivalent، فإن جزء من الطلاقة اليدوية تحرر من الطلاقة النفسية المرتبطة بالموضوع object cathexis لتحفيز الحزن نحو ذات.

ثالثاً: النظريات الأحادية والثنائية: أ- النظرية الأحادية:

وتؤمن هذه النظرية بوحدة الأمراض الوجدانية، وعم اختلافها إلا في شدة الأعراض، ورائد هذه النظرية أويري لويس عام ١٩٦٦ نقلاً عن عكاشة (١٩٨٠: ٢١١)، والذي يؤمن أن الاكتئاب مرض يزخر بأعراض مختلفة، تتباين في الكم وليست في الكيف. وقه لا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي أو العصبي أو الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي أو الذهني أو الدلخي، وأن لفرق الوحيد بينهما هو تعقد وشدة الأعراض الإكلينيكية، وقه لا يوجد الآن ما يثبت فسيولوجيا وبيولوجيا لاختلاف هذين النوعين من المرض، وأن الاكتئاب الدلخي أحياناً ما تسببه عوامل خارجية، وكذلك كثيراً ما تكون مسببات الاكتئاب النفسي الخارجي ضعيفة بل وأصاف لويس أن لقلق النفسي ما هو إلا أحد مظاهر الاكتئاب، ولا يصح فصله عن الاضطرابات الوجدانية بل يجب مناقشته مع هذه الأمراض.

ب- النظرية الثنائية:

يمتد معظم أطباء النفس (عكاشة، ١٩٨٠: ٢١٢) في هذه لنظرية أن الاكتئاب نوعان:

- (١) الاكتئاب الدلخي أو العقلي أو الذهني.
- (٢) الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العضلي أو التفاعلي.
- (٣) خليط بين نوعي الاكتئاب.

رابعاً: النظرية الفينومولوجية:

يشير زيور (دت: ٢٢-٢٣) إلى أن الاكتئاب هو عبارة عن .. تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود أي الشعور بالكيونة .. تلك أن الكيونة لا معنى لها بغير الصيرورة. وهذا الشعور بالفراغ. وهذا يعني بطبيعة الحال الموت النفسي عندما ينقطع للتعاظم بين الأنا والعالم، عندما يصل نقصان الشعور بالكيونة نقصاً حاداً فيحصل إلى عمية الوجود .. ويعدّي لزمان والمكان يضطربا اضطراباً شديداً في الاكتئاب وسبق القول أن نقصان الكيونة أي الفراغ في المكان لا معنى له بغير الصيرورة أي الفراغ في الزمان. ولواقع أن معظم أطباء النفس الفينومولوجيين يرون في اضطراب الزمانية Temporality (ويقصد به الزمن المعاش لا الزمن المحسوب بالدقائق والساعات) .. مفتاح الاكتئاب.

خامساً: النظرية الكيميائية:

لكتشف عقار أيرورينازيد Iproniazid المضاد للاكتئاب في الخمسينات والذي كان يستخدم في علاج الدرن. وقد قلمت بعد ذلك نظرية - بناء على تجربة قلم بها سيكتور عام ١٩٦٣ نقلاً عن مصطفى زيور (دت: ٢٥) .. أن هذا العقار يعمل كمثبط لخميرة المونولامين لكسيداز Monoamine Oxydase وخصصة أمينات الكاتيكول Catecholamines، وتشمل النورادرينالين Noradrenaline والدوبامين Dopamine الذي منه يتخلق النورادرينال. وقد تبين من لتجارب البيوكيميائية أن الدوبامين يتخلق بدوره من الدوبا، وهذه تتخلق من ميتبوليا من الأمين الأحادي المسمى بالتيروسين Tyrosin وقد تبين أيضاً من لتجارب أن التيروسين والدوبا، يزبلان للكبة لتجريبية التي تسببها مادة الرزربين Reserpine وهكذا انتهى إلى أن أمينات الكاتيكول يمكن اعتبارها الخلفية

البيوكيميائية لانفعالات الاكتئاب والمرح. ولما كان الأمين الأحادي النورالرينالين الذي يتخلق منه النورالرينالين فيخزن في حبيبات سيتوبلازم خلايا عصبية .. دفينة لدخل الدماغ وخاصة في منطقة المهاد وما تحت المهاد، ثم في قرن آمون بالقشرة الدماغية وهي المواضع التي بينت للتجارب التشريحية الفسيولوجية على أنها الخلفية التشريحية الفسيولوجية للانفعالات. فإذا ما نبهت هذه الخلايا العصبية لتطلق النورالامين وأصبح فعالاً. إلا أنه يقفد نشاطه بواسطة الخميرة المؤكسدة سالفة الذكر. وبالتالي فإن مثبطات الخميرة المؤكسدة تتيح لأمنات الكاتيكول أن تقوم بدورها للنشاط فتزيل لفعال الاكتئاب .. والأمينات يزيد إفرازها تحت ظروف كل من النورالرينالين والادرنالين .. هناك إن أثر متبادل بين البعد الميكولوجي والبعد البيوكيميائي.

سادساً: النظريات المعرفية Cognitive theories:

لقد تحدى بيك Beck (1967) وجهة النظر العامة التي وصفت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي Affective disorder ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب مثل: تقدير الذات المنخفض، الشعور باليأس Hopelessness، والشعور بالعمى Helplessness. وقد أكد بيك أن الإدراك يؤدي إلى معرفة والانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئبيين أيضاً. وبخلاف الإدراكات المعرفية العادية. نجد أن الإدراكات المعرفية للفرد المكتئب تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية Idiosyncratic processes والمحتوى. وهذه الإدراكات المعرفية تحدد الاستجابة العاطفية Affective response في الاكتئاب.

وقام بيك باختبار محتوى الفكر الشديد الحساسية Idiosyncratic للمكتئبين. وقد اكتشف من خلال تلك مفاهيم مشوهة وغير حقيقية يعانى منها الفرد المكتئب. وقد ظهر أيضاً من خلال التجارب لحرارة Associations للمرضى الاكتئبيين مجموعة من الخصائص الإدراكية السالبة مثل: احترام الذات المنخفض Low Self regard، الحرمان Deprivation، فقدان ذات Self-Loss، والولجبت، لوم الذات Self-blame، ومطالب الذات Self-Demands، والأوامر Injunctions، والهروب من الواقع بالاستغراق في الخيال. والميول والرغبات الانتحارية Suicidal Wishes، وتكون كل هذه الإدراكات مشوهة وغير حقيقية لأن المرضى بالاكتئاب يميلون إلى المبالغة في تضخيم أخطائهم والمواقف التي تعترض مسارهم.

ولستطاع بيك أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى ثلاثوث معرفي Cognitive triad. فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سلبية، وكلما أصبح هذا الثلاثوث غالباً أو مسيطراً كان المريض أكثر اكتئاباً، وتظهر أعراض أخرى غير معرفية للاكتئاب، لأن الشخص يشعر بالثبات أو يعتقد أنه مغبوذ فيشعر بالحزن. كما يبدو أن المطالب كلها مملدة من المحال تجوزها، وفي ضوء هذا تثل الرغبة والإرادة ويريد الهروب من كل هذه المطالب تجنباً لمثل هذه المشاعر في زيادة مستمرة وتتحد مع مشاعر الشعور بالعمى وعدم الإحساس بالقيمة Worthlessness فتزداد رغبته للانتماء من أجل الهروب من هذا المصير.

وقد أشار ميليجز ويولبي Melges and Bowlby (1969) إلى أن الشعور باليأس Hopelessness هو المحور الأساسي في الاكتئاب، ويعزى الأمل واليأس إلى تقدير الفرد إلى قدرته على إنجاز أهداف معينة، وهذا التقدير يعتمد على النجاح السابق في أهداف معينة. وعادة ما يشعر المكتئب باليأس فيما يتعلق بمستقبله، فنجد:

- يعتقد أن مهاراته لم تصح بعد مؤثرة من أجل الوصول إلى أهدافه.
- يعتقد بالفضل بسبب عدم كفايته الذاتية وأنه يجب أن يعتمد على الآخرين.
- يشعر أن مجهوداته السابقة لتحقيق الأهداف بعيدة المدى قد باتت بالفضل.

وبالرغم من اعتقاد المكتئب بأنه قادر على إنجاز أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى هامة بالنسبة له، لذا نجده مستغرقاً في مثل هذه الأهداف التي لم يستطيع إنجازها.

ويشير ليشتنبرج Lichtenberg (١٩٥٧) إلى أن المكتتب عدة ما يشعر باليأس وعدم الأمل من أجل الحصول على أهدافه ودناماً ما يلوم نفسه على إخفاقته. كما أشار شمالي Schmale (١٩٥٨)، وإجيل Engel (١٩٦٨) إلى أن الشعور باليأس والشعور بالمعجز تجعل الفرد أكثر عرضة للاكتئاب وأيضاً للمرض والموت.

القياس: توجد عدة مقاييس لقياس الاكتئاب على النحو التالي:

[١] مقياس بيك للاكتئاب^(٢):

أشار بيك Beck (١٩٦٧: ١٨٩) إلى أن عبارات مقياس الاكتئاب اشتقت إكينيكيًا من خلال مجموعة من المرضى الاكتئابيين. وقد قام بيك بتسجيل اتجاهات وأعراض هؤلاء المرضى من خلال الملاحظات المنتظمة. وقد اختر مجموعة من هذه الاتجاهات والأعراض التي تميز أنها واضحة بصورة ملحوظة لهؤلاء المرضى وفي نفس الوقت تكون متسقة مع مفهوم الاكتئاب الذي جاء في التراث الطبي النفسي Psychiatric Literature. وفي ضوء هذا الاختيار صمم مقياساً يحتوي على ٢١ فقرة من هذه الفئات المتضمنة للأعراض والاتجاهات. ونصف كل فقرة من هذه الفئات المظهر النفسي الخاص Specific behavioural manifestation للاكتئاب. وتتكون العبارات لتمكس مدى شدة الأعراض. وقد استخدمت أرقام تبدأ من صفر إلى ٣ لتوضح مدى شدة الأعراض. وتوجد في العديد من العبارات عبارتان من العبارات البديلة على نفس المستوى وتعطي نفس الوزن من الدرجات. وهاتان العبارتان المتكافئتان قد أُشير إليهما بالحروف الأبجدية التالية: أ، ب (فمثلاً: أ٢، ب٢ ... ن). ويتكون المقياس من ٢١ فقرة هم كالآتي:

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| Sadness | (١) الحزن |
| Pessimism | (٢) التشاوم |
| Sense of Failure | (٣) الإحساس بالفشل |
| Dissatisfaction | (٤) عدم الرضا |
| Guilt | (٥) الذنب |
| Expectation of Punishment | (٦) توقع العقاب |
| Self-Dislike | (٧) مقت الذات |
| Self-Accusations | (٨) تهلمات الذات |
| Suicidal Ideas | (٩) الأفكار الانتحارية |
| Crying | (١٠) البكاء |
| Irritability | (١١) حدة الطبع |
| Social Withdrawal | (١٢) الانسحاب الاجتماعي |
| Indecisiveness | (١٣) تردد وعدم الحسم |
| Body Image change | (١٤) تغيير الفكرة عن المظهر |
| Work Retardation | (١٥) الإعاقة في العمل |

(٢) ينبغي التنويه إلى أن هناك صورة مختصرة من هذا المقياس مكونة من ١٣ فقرة قام بإعدادها بيك وزملاؤه ونقلها إلى اللغة العربية غريب (١٩٨٥).

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Insomnia | (١٦) الأرق |
| Fatigability | (١٧) سرعة الإحساس بالإجهاد |
| Anorexia | (١٨) فقدان الشهية إلى الطعام |
| Weight Loss | (١٩) فقدان الوزن |
| Somatic Preoccupation | (٢٠) الاثغال بصحة البدن |
| Loss of Libido | (٢١) فقدان الشهوة الجنسية |

الصدق: استخدمت عدة تكتيكات لإيجاد صدق مقياس بيك للاكتئاب؛ وهي:

أولاً: الصدق التلازمي Concurrent Validity:

يقصد بالصدق التلازمي إيجاد العلاقة بين درجات المقياس المراد إيجاد صدقه بدرجات مقاييس أخرى. سيكومترية تقيس الاكتئاب أو بالتقويم الإكلينيكي clinical evaluation.

أ- علاقة مقياس الاكتئاب بالتقديرات الإكلينيكية:

يوضح جدول (١) للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس الاكتئاب لكل من الفئات المختلفة لشدة الاكتئاب على عينة مكونة من ٤٠٩ مفحوصاً (Beck, 1967: 196).

جدول (١)

للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس الاكتئاب طبقاً لشدة الاكتئاب

| عمق الاكتئاب depth of depression | | | | | | | | | | | | العينات |
|----------------------------------|------|----|-------|------|-----|------|------|-----|---------|------|-----|--------------------------|
| حاصل | | | متوسط | | | خوف | | | لا يوجد | | | |
| ع | م | ن | ع | م | ن | ع | م | ن | ع | م | ن | |
| ١٠٤ | ٣٠٠ | ٣٣ | ٩,٦ | ٢٥,٤ | ١٣٤ | ١٠,٢ | ١٨,٧ | ١٢٧ | ٨,١ | ١٠,٩ | ١١٥ | لعينة الأمريكية (ن=٤٠٩) |
| ٦٥ | ٢٩,٥ | ٢٠ | ١٠,٨ | ٢٤,٢ | ٢٤ | ٨,٣ | ١٤,٣ | ٤٤ | ٥,٨ | ٥,٤ | ٣٢ | لعينة الإنجليزية (ن=١٢٠) |

ويتضح من جدول (١) أن هناك تدرجاً في قيمة المتوسط الحسابي في ضوء شدة الاكتئاب. ويستخدم تحليل التباين البسيط عن طريق الرتب من إعداد كروسكال - واليس Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance by Ranks، وصلت دلالة الفروق إلى ٠,٠٠١ وقد أجريت أيضاً دراسة إنجليزية بواسطة ميتالكف وجولمان Metcalfe and Goldman (١٩٦٥) باستخدام مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ١٢٠ مفحوصاً للمقارنة بين المتوسطات الحسابية طبقاً لعمق الاكتئاب كما هو موضح في جدول (١)؛ ويتضح من الجدول أن المتوسطات الحسابية في الدراسة الإنجليزية قريبة إلى حد كبير مع نتائج المتوسطات الحسابية في الدراسة الأمريكية وخاصة في فئات الاكتئاب المتوسطة والحادة.

ب- ارتباط مقياس الاكتئاب بالتقديرات الإكلينيكية:

لمن حساب معامل الارتباط التثاقلي Pearson biserial correlation بين الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب والتقويم الإكلينيكي على عمق الاكتئاب وإيجاد هذه العلاقة فإن التقديرات المحكية انخفضت من أربع موزين إلى اثنين فقط. وقد تكونت العينة الأولى من ٢٢٦ مفحوصاً، والعينة الثانية من ١٨٣ مفحوصاً. وقد وصل معامل الارتباط إلى ٠,٦٥ بالنسبة للعينة الأولى و٠,٦٧ بالنسبة للعينة الثانية. ويوضح جدول (٢) الارتباطات بين مقياس الاكتئاب والتقديرات الإكلينيكية لعمق الاكتئاب.

جدول (٢)

الارتباط بين درجات مقياس الاكتئاب والتغيرات
الإكلينيكية لعمق الاكتئاب

| العينات | العدد | معامل الارتباط | الخطأ المعياري | لدلالة الإحصائية |
|----------------|-------|----------------|----------------|------------------|
| العينة الأولى | ٢٢٦ | ٠,٦٥ | ٠,٠٦٨ | ٠,٠١ |
| العينة الثانية | ١٨٣ | ٠,٦٧ | ٠,٠٥٩ | ٠,٠١ |

وحسب ميتالكف وجولمان Metcalfe and Goldman (١٩٦٥) معامل الارتباط بين الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب وتقديرات الأطباء النفسيين على عينة مكونة من ١٢٠ مفحوصاً باستخدام معامل ارتباط لرتب كندال Kendall's rank correlation coefficient فوصل معامل الارتباط إلى ٠,٦١ وهو معامل دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

واستخدم نيبوم وآخرون Nussbaum, et al. (١٩٦٣) المقايير لملاج الاكتئاب على عينة مكونة من ١٩ مكتئباً، وقد طبق عليهم الأساليب التالية قبل وبعد العلاج: التقديرات الإكلينيكية للاكتئاب، ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. ويوضح جدول (٣) الارتباط بين هذه القياسات الميكومترية.

جدول (٣)

ارتباطات درجات مقياس بيك للاكتئاب مع التقديرات الإكلينيكية
ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

| مقياس الاكتئاب من M.M.P.I | مقياس بيك للاكتئاب | العدد | المقاييس لنفسية |
|------------------------------|-----------------------|-------|----------------------------------|
| ٠,٥٠ | ٠,٦٦ | ١٩ | التقديرات الإكلينيكية قبل العلاج |
| ٠,٣٧ | ٠,٧٣ | ١٩ | التقديرات الإكلينيكية بعد العلاج |
| - | ٠,٧٥ | ١٩ | مقياس الاكتئاب من M.M.P.I |

ويوضح جدول (٣) أن معامل الارتباط بين التقديرات الإكلينيكية ومقياس بيك للاكتئاب على العينة قبل العلاج وصل إلى ٠,٦٦ وبعد العلاج ٠,٧٣ وتبين أيضاً أن معامل الارتباط بين التقديرات الإكلينيكية ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه على العينة قبل العلاج وصل إلى ٠,٥٠ وبعد العلاج من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه إلى ٠,٧٥ وكلها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ما عدا معامل الارتباط بين التقديرات الإكلينيكية ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه للمجموعة بعد العلاج فلم يصل معامل الارتباط إلى مستوى دلالة.

وقام سكوب وبيالو وهولزر Schwab, Bialow and Holzer (١٩٦٧) بتطبيق مقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ١٥٣ طالباً من طلاب كلية الطب، وقد وصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى ٠,٧٥ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وصمم لوين Lubin (١٩٦٥) مجموعة من قوائم الصفات للاكتئاب Depression Adjective Check Lists (DACL) لقياس الحالة النفسية الاكتئابية للمبرة Transient depressive mood وتم تطبيق هذه القوائم ومقياس بيك للاكتئاب على عينة من الذكور والإناث المتدينين والمرضى. وقد تروحت معاملات الارتباط بين درجات قوائم الصفات للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب من ٠,٤٠ إلى ٠,٦٦.

ثانياً: صدق التكوين Construct validity:

وجد بيك وولرد Beck and Ward (1961) علاقة دالة بين الإكتئاب والأحلام المازوخية. وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين Beck and Stein (1960) أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات مرتفعة في مقياس مفهوم لذات، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى مفهوم سالب للذات negative concept. كما بينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع نموذج الخاسر Losser أو ضحية للظلم والاضطهاد underdog في حالة الاستجابة لسلسلة من المثيرات المصورة Series of pictorial stimuli. ويعاني من الحرمان في مرحلة الطفولة (Beck, Sethi and Tutnill, 1963)، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤمية pessimistic predictions بعد الفشل في أداء بعض الأعمال (Loeb, et al., 1964)، وإلى التحقير والتقليل من شأن الأداء العقلي (Loeb, et al., 1966).

وقام جوتسشك وجليسر وسبرنجر Gottschilk, Glesser and Springer (1963) بإيجاد علاقة بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس العدائية للموجه نحو الداخل Hostility-inward scale، فوجد أن هناك علاقة دالة موجبة وصلت إلى ٤٧،٠٠، بينما وجد علاقة سلبية دالة بين درجات الإكتئاب والدرجات على مقياس العدائية للموجه نحو الخارج Hostility-out scale. وقد وجد نمبروم وميشكوس Nussbaum and Michaux (1963) علاقة دالة سلبية بين اختبار حاسة الدعابة sense of humor test ومقياس بيك للإكتئاب.

كما قام موسى (1998) بصياغة مقياس بيك للإكتئاب بواسطة استخدام طريقة الصدق لتلازمي وذلك عن طريق تطبيق مقياس بيك للإكتئاب مع المقياس الثنائية: مقياس الانقباض المشتق من اختبار لشخصية المتعدد الأوجه (مليكة، 1966)، ومقياس بيك للإكتئاب (الصورة المختصرة) من إعداد غريب (1985) على عينة مكونة من ٤٠ طالباً بالفرقة الثالثة شعبة صحافة بكلية اللغة العربية - جامعة الأزهر، حيث تراوح المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢٣،٥١ سنة والانحراف المعياري ١،٥٢. وعلى عينة أخرى مكونة من ٥٠ طالبة بالفرقة الرابعة شعبة علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر، حيث تراوح المتوسط الحسابي لأعمارهن ٢٣،٩٥ سنة والانحراف المعياري ١،٠٦ وأسفرت النتائج عما يلي:

بالنسبة للعينة الأولى: وصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك للإكتئاب والمقاييس التالية: مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية متعدد الأوجه، ومقياس بيك للإكتئاب (الصورة المختصرة) على التوالي: ٠،٧٦، ٠،٨٥ وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١.

بالنسبة للعينة الثانية: وصلت معاملات الارتباط بين مقياس بيك للإكتئاب والمقاييس التالية: مقياس الانقباض المشتق من اختبار الشخصية متعدد الأوجه، ومقياس بيك للإكتئاب (الصورة المختصرة) على التوالي: ٠،٧٤، ٠،٨٣ وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١.

النتائج: تم استخدام عدة طرق لإيجاد ثبات مقياس بيك للإكتئاب وهي كما يلي:

(١) ثبات تقديرات الأطباء النفسيين:

وصلت نسبة الاتفاق بين اثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من ١٥٤ مريضاً يعانون من الاضطراب العقلي Psychoneurotic disorder والاضطراب العصبي - نفسي Psychoneurotic disorder واضطراب لشخصية Personality disorder إلى ٧٠%. ووصلت نسبة الاتفاق على عينة أخرى تعاني من الشيزوفرينيا Schizophrenia واستجابات قلق anxiety reaction والاستجابات الاكتئابية - العصبية neurotic-depressive reactions إلى ٥٦%، وعلى عينة أخرى تعاني من الاستجابات الاكتئابية العصبية إلى ٦٣%.

(٢) الاتساق الداخلي Internal consistency:

لإيجاد الاتساق الداخلي لمقياس بيك للاكتتاب، تم تطبيقه على عينة مكونة من ٢٠٠ مفحوص وقد تمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل فئة من فئات المقياس بترجته الكلية على المقياس كنية. وباستخدام تحليل التباين غير البارامتري بوسطة الرقب من تصميم كروسكال - وليس Kruskal-Wallis Non-Parametric Analysis of Variance by Ranks، تبين أن جميع فئات المقياس أظهرت علاقة دالة مع الدرجة الكلية للمقياس. وقد وصل معامل دلالة إلى ٠,٠٠١ لكل الفئات ما عدا الفئة رقم (١٩) حيث وصل معامل دلالة الإحصائية لها ٠,٠٠١.

ثم قام بيك Beck (١٩٦٧: ٢٠٠) بتطبيق فقرات المقياس على عينة مكونة من ٦٠٦ مفحوصاً. وتبين أن كل فئات المقياس مرتبطة بدرجة موجبة مع الدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٤) معاملات الارتباطات لفئات مقياس الاكتتاب مع الدرجة الكلية والتقديرية الإكلينيكية.

جدول (٤)

معاملات الارتباط لعقائد مقياس الاكتئاب مع الدرجة الكلية للمقياس
والتقديرات الإكلينيكية (ن = ١٠٦)

| الفئات | التقديرات الإكلينيكية | | معامل الارتباط | الفئات | التقديرات الإكلينيكية | | معامل الارتباط |
|--------------------|-----------------------|-------|----------------|-------------------------|-----------------------|-------|----------------|
| | التحقق | الشدة | | | التحقق | الشدة | |
| الحزن | ٠,١٠ | ٠,١٨ | ٠,٦٠ | الإسحاب الاجتماعي | ٠,٠٧ | ٠,٣٦ | ٠,٦٨ |
| التشاؤم | ٠,٠٩ | ٠,٣٢ | ٠,٦٣ | التردد وعدم الحسم | ٠,١١ | ٠,١٩ | ٠,٦٨ |
| الإحساس بالفشل | ٠,٠٧ | ٠,٢٠ | ٠,٥١ | تغيير الفكرة عن الجسم | ٠,١١ | ٠,١٢ | ٠,٦٢ |
| عدم الرضا | ٠,١٥ | ٠,١٦ | ٠,٥٤ | الإعاققة في العمل | ٠,٠٩ | ٠,١٩ | ٠,٦٨ |
| الشعور بالذنب | ٠,٠٥ | ٠,١٧ | ٠,٥٠ | الأرق | ٠,١٢ | ٠,٢١ | ٠,٦١ |
| توقع العقاب | ٠,١٢ | ٠,١١ | ٠,٥٤ | سرعة الإحساس بالإجهاد | ٠,٠٦ | ٠,١٤ | ٠,٥٠ |
| مقت الذات | ٠,٠٢ | ٠,٢١ | ٠,٥٤ | فقدان الشهية إلى الطعام | ٠,١٠ | ٠,١٢ | ٠,٥٧ |
| اتهامات الذات | ٠,٠١ | ٠,١٠ | ٠,٣٢ | فقدان الوزن | ٠,١١ | ٠,٠٧ | ٠,٥١ |
| الأفكار الانتحارية | ٠,١٤ | ٠,٠٩ | ٠,٣٨ | الإشغال بصحة البدن | ٠,٠٢ | ٠,٢٣ | ٠,٦٠ |
| الرغبة في البكاء | ٠,٢٣ | ٠,١٣ | ٠,٥١ | فقدان الشهوة الجنسية | ٠,٠٤ | ٠,١٦ | ٠,٥١ |
| حدة الطبع | | | | | ٠,١٠ | ٠,٠٧ | ٠,٣١ |

(٣) التجزئة النصفية Split half method:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب عن طريق استخدام طريقة التجزئة النصفية وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ٩٧ مفحوصاً. وبصاحب معامل الارتباط بين الفقرات لزوجية والفقرات للفردية وصل معامل الارتباط إلى ٠,٨٦. وبعد التصحيح لطول المقياس بواسطة استخدام معادلة سبيرمان - برونون وصل معامل الارتباط إلى ٠,٩٣ (Beck, 1967: 194).

(٤) إعادة تطبيق المقياس Test-retest:

تم تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ٣٨ مريضاً مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع. وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين إلى ٠,٨٣.

وعلى الجانب الآخر، قام موسى (١٩٩٨) بصاحب الثبات لمقياس الاكتئاب باستخدام طريقة معامل ألفا لكرونباخ على العينات التالية: تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من ٤٠ طالباً بالفقرة الثانية شعبة كيمياء وطبيعة بكلية التربية - جامعة الأزهر، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢١,٣٥ سنة، والانحراف المعياري ١,٣٢. وقد بلغ معامل ألفا ٠,٧٦ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١. وعلى عينة ثانية مكونة من ٥٠ طالباً بالفقرة الثالثة شعبة لدراسات الإسلامية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢٣,٦٥ سنة والانحراف المعياري ٢,٥١. وقد بلغ معامل ألفا ٠,٧٨ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١. وعلى عينة ثالثة مكونة من ٦٠ طالبة بالفقرة الثالثة شعبة علم النفس بكلية الدراسات الإسلامية، حيث تراوح المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢٢,٩٨ سنة والانحراف المعياري ١,٩٥. وقد بلغ معامل ألفا ٠,٨٢ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١. وعلى عينة مكونة من ٦٠ طالبة بالفقرة الرابعة شعبة علم النفس، حيث تراوح المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢٣,٥ سنة والانحراف المعياري ١,٧٨. وقد بلغ معامل ألفا ٠,٧٩ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١. وعلى عينة مكونة من ٧٥ طالباً بالفقرة الثانية بشعبي اللغة الإنجليزية والكيمياء/الطبيعة بكلية التربية - جامعة عين شمس حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢١,٩٥ سنة والانحراف المعياري ١,٦٢. وقد بلغ معامل ألفا ٠,٧٥ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١. ويوضح جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار عينة الثبات ومعامل ألفا ودلالاته الإحصائية.

جدول (٥)

للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لأعمار عينة الثبات ومعامل ألفا ودلالاتها الإحصائية

| العينات | عدد | المتوسط الحسابي للصبر | الانحراف المعياري | معامل ألفا |
|------------------------------------|-----|--------------------------|----------------------|---------------|
| الفقرة الثانية (شعبة ك/ط) | ٤٠ | ٢١,٣٥ | ١,٣٢ | ٠,٧٦ |
| الفقرة الثالثة (شعبة لدين) | ٥٠ | ٢٣,٦٥ | ٢,٥١ | ٠,٧٨ |
| الفقرة الثالثة (شعبة علم النفس) | ٦٠ | ٢٢,٩٨ | ١,٩٥ | ٠,٨٢ |
| الفقرة الرابعة (شعبة علم النفس) | ٦٠ | ٢٣,٥ | ١,٧٨ | ٠,٧٨ |
| الفقرة الثانية (شعبي إنجليزي وك/ط) | ٧٥ | ٢١,٩٥ | ١,٦٢ | ٠,٧٥ |

تعليمات تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس بيك للاكتئاب جمعياً وفردياً. وتحوي كراسة الأسئلة على تعليمات توضح الإجابة. ونعرض فيما يلي التعليمات الخاصة لكل تطبيق:

(١) في حالة التطبيق الجمعي:

يتم توزيع الأسئلة على المفحوصين، وعلى المفحوص أن يكتب اسمه وجنسه وعمره ومهنته ومستواه تعليمي. ويطلب للباحث منهم قراءة التعليمات المدونة في أول تلك الكراسة، وبعد قراءة التعليمات يقوم الباحث بالاشتراك مع المفحوصين بحل المثال الذي وضع كنموذج لتوضيح طريقة الإجابة وبعد فهم التعليمات من قبل المفحوصين، يطلب منهم البدء في الإجابة ولا يوجد زمن محدد للإجابة، وقد تبين بالتجربة أن المقياس يستغرق للإجابة عليه حوالي ٣٠ دقيقة.

(٢) في حالة التطبيق الفردي:

حدد بيك Beck (١٩٦٧: ٣٣٦-٣٣٧) مجموعة من التعليمات عند تطبيق الاختبار حتى يمكن تقليل تأثير لائق بالمقابلة قدر الإمكان، فينبغي أن يخبر القائم بالمقابلة المريض بما يلي يحتوي هذا المقياس على مجموعات من العبارات، وسوف اقرأ لك كل مجموعة من هذه العبارات، وما عليك إلا أن تختار عبارة من هذه العبارات في تلك المجموعة التي تصف حالتك النفسية اليوم، ويمكن إعطاء للمريض نسخة من المقياس ويخبره بأن: "هذه النسخة لك من المقياس عليك أن تتبني عند قراءة تلك العبارات". ويجب على القائم بالمقابلة قراءة مجموعة العبارات في الفئة الأولى (ولا ينبغي قراءة الأرقام التي تظهر أمام كل عبارة من العبارات). وفي نهاية قراءة عبارات أي فئة يطلب من المريض تحديد رأيه واختيار عبارة من تلك العبارات التي تصف حالته النفسية. وإذا حدد المفحوص اختياره عن طريق الاستجابة برقم من أرقام العبارات. فيجب إعادة قراءة العبارة مرة أخرى المحددة بالرقم حتى يمكن تجنب سوء فهم المريض لاختيار العبارات.

تعليمات إضافية عند التطبيق الفردي:

حدد بيك Beck (١٩٦٧: ٣٣٧) مجموعة من التعليمات الإضافية للقائم بالمقابلة عند التطبيق الفردي

هي كما يلي:

- تأكد من أن كل اختيار لكل عبارة من عبارات المقياس هو في الواقع من اختيار المريض ذاته، ولذا دع للمريض يعبر بطريقته الخاصة عن أية عبارة من العبارات التي اختارها.
- إذا اختار المريض عبارتين أحدهما للرقمية (٢)، والأخرى (٣)، ولكن اختياره أقرب من (٢) ولكن ليس بالتأكيد (٣). فما عليك إلا أن تسجل القيمة للرقمية الأقرب إليه وهو في هذه الحالة الرقم (٢).
- ينبغي على القائم بالمقابلة أن يستمر في قراءة العبارات المتضمنة في كل فئة. وأحياناً، يبادر المريض من تلقاء ذاته في قراءة عبارات الفئة الواحدة صامتاً، فدعه يقرأ العبارات ويختار العبارة التي تناسبه من كل مجموعة. ثم أشرح للمريض السبب في قراءة العبارات بصوت مرتفع بأن تلك يرجع للتأكد من أنه (أي المريض) قرأ كل العبارات في الفئة قبل تحديد اختياره، ويجب على القائم بالمقابلة استخدام اللباقة والدبلوماسية حتى يشجع المريض على أن يفكر ملياً قبل اختيار العبارة التي تصف حالته النفسية.

مفتاح التصحيح:

يتكون مقياس بيك للاكتئاب من ٩٧ عبارة موزعة على ٢١ فئة لقياس الاتجاهات والأعراض والمشاعر الاكتئابية. وقد استخدمت أرقام تبدأ من صفر إلى ٣ لتوضح مدى شدة الأعراض. ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من صفر إلى ٦٣ درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتئاب المنخفض، بينما تدل الدرجة المرتفعة على الاكتئاب المرتفع.

المعيار الثانية المعدلة للمقياس:

استخدمت طريقة مكالم (السيد، ١٩٥٨: ٢٤٩-٢٥٠) للحصول على الدرجات الثانية المعدلة، وذلك عن طريق تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من أربع مائة طالب وطالبة بكلية التربية والدراسات

الإنسانية بجامعة الأزهر، وبلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢٢،٥١ سنة، والانحراف المعياري ٢،٣١. ويوضح جدول (٦) الدرجات التائية المعنلة المقابلة للدرجات لخدم على مقياس بيك للاكتئاب.

جدول (٦)

الدرجات التائية المعنلة المقابلة للدرجات لخدم على مقياس بيك للاكتئاب

| الدرجة الخام | الدرجة لتائية المعنلة | درجة لخدم | الدرجة لتائية المعنلة | الدرجة لتائية المعنلة | الدرجة الخام |
|--------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| ١٠ | ٣٢ | ٢٨ | ٤١ | ٤٦ | ٥١ |
| ١٢ | ٣٣ | ٣٠ | ٤٢ | ٤٨ | ٥٢ |
| ١٤ | ٣٤ | ٣٢ | ٤٣ | ٥٠ | ٥٣ |
| ١٦ | ٣٥ | ٣٤ | ٤٤ | ٥٢ | ٥٤ |
| ١٨ | ٣٦ | ٣٦ | ٤٥ | ٥٤ | ٥٥ |
| ٢٠ | ٣٧ | ٣٨ | ٤٦ | ٥٦ | ٥٦ |
| ٢٢ | ٣٨ | ٤٠ | ٤٧ | ٥٨ | ٥٧ |
| ٢٤ | ٣٩ | ٤٢ | ٤٨ | ٦٠ | ٥٩ |
| ٢٦ | ٤٠ | ٤٤ | ٤٩ | ٦٢ | ٦٠ |

[٢] مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب من إعداد زونج:

يشير زونج Zung (١٩٦٥: ٦٥) إلى أن هناك حاجة ملحة لقياس الاكتئاب في صورته المختلفة سواء كان ثراً، أو عرضاً، أو اضطراباً بصورة مبسطة ومتخصصة. كما أن معظم المقياس المتاحة اليوم لم تص الاكتئاب كاضطراب نفسي طبي Psychiatric disorder بصورة جيدة، كما أنها غير ملائمة لعديد من الأسباب مثل: طول المقياس، والزمن اللازم المطلوب للتطبيق خاصة عند استخدامه أو تطبيقه على مريض مكتئب يعاني من صعوبات حركينية Psychomotor (الخص بالعمل العضلي للنشر مباشرة عن عملية عقلية). كما أن هناك سبباً آخر هو أن بعض المقياس لا تطبق بواسطة المفوض ذاته ولكنها تعتمد على التصير الذي يقمه لقائم بالمقابلة وقد كان اهتمام زونج في المقام الأول هو قياس الاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من التشخيصات الأولية Primary diagnoses من الأعراض الاكتئابية، على أن يكون المقياس قصيراً ومبسّطاً، وكمياً Quantitate وليس نوعياً Qualitate ويطلق عن طريق المفوض ذاته ويشير إلى استجابة المريض أثناء تطبيق المقياس.

تصميم المقياس:

بين زونج Zung (١٩٦٥: ٦٥) أنه عند بناء أي مقياس للاكتئاب، يلح دقماً سؤال عن الأعراض المرتبطة بالاضطرابات الاكتئابية وقد تناول كثير من الباحثين مشكلة الأعراض المرتبطة بالاضطرابات الاكتئابية وذلك باستخدام أسلوب التحليل العنلي في أبحاثهم الذي يمكن عن طريقه تحديد مجموعة من الأنماط أو العوامل الطبيعية المركبة للاكتئاب. ومن الباحثين الذي مهدوا الطريق في هذا المجال جرينكر وآخرون Grenker, et al. (١٩٦١) فقد توصلوا إلى خمسة أنماط وصفية للمشاعر واهتمام المرضى المكتئبين. وعشرة عوامل مشتقة من المقياس السلوكية التي تقيس الاكتئاب. وقد توصل أوفرال Overall (١٩٦٢) بواسطة التحليل العنلي لبطارية مكونة من ٣١ مقياساً لقياس الاكتئاب إلى سبعة عوامل مرتبطة بالأعراض الاكتئابية. وقد انتهى فريدمان وزملاؤه Friedman, et al. (١٩٦٣) إلى أربعة أنماط للأعراض الاكتئابية نتيجة لاستخدام التحليل العنلي لمجموعة مكونة من ٢٢ عرضاً وممة لكتئابية، ويوضح جدول (٧) العوامل المستخدمة من الدراسات الثلاث السابقة بهدف المقارنة بين نتائجها.

جدول (٧)
للعوامل أو أنماط السمات الموجودة
في الاضطرابات الاكتئابية

| دراسة فريدمان | دراسة أفرال | دراسة جرينر |
|--|---|--|
| (١) لحالة النفسية الكلاسيكية أو الاكتئاب المؤثر classical mood or affective depression | (١) الاكتئاب في الحالة النفسية depression in mod أ- مكتئب Depressed | الأنماط: (١) كئيب، بئس dismal, hopeless (٢) الاهتمام بتخاذ الماديات concern over material loss |
| أ- شعور بالذنب Guilt ب- فقدان التقدير للذات Loss of self-esteem | ب- الاستغراق في فكرة الموت preoccupation with death ج- لشعور باليأس | (٣) الإحساس بالذنب لارتكاب عمل خاطئ guilt over wrong doing by patient (٤) محمل بالقلق anxiety-laden (٥) ملح، غضب demanding, angry |
| ج- لشك doubting د- الميول للمتداخلة نفسياً psychological internalizing tendencies | د- لشعور بالعجز Helplessness | |
| (٢) الانسحاب، فلتير الشعور، لشعور بالإعاقه withdrawn, apathetic retarded | (٢) لشعور بالذنب Guilt أ- للخجل، للنم shame, remorse ب- لوم الذات blames self ج- الاستخفاف بالذات self-depreciation د- عدم لشعور بقيمة Unworthiness هـ- الإخفاقات الشخصية personal failures | العوامل: (١) منزول، منسحب isolated, withdrawn (٢) عدم القدرة على التفكير والكلام retardation of speech and thought (٣) للامبالاة، فلتير لشعور disinterested, apathetic (٤) ملح، غضب demanding, angry (٥) مصاب بوسوس المرض لنقرء عن نوبت الإغماء، الإمساك hypochondriacal with dizzy spells, constipation |
| (٣) نمط الإصيلة بوسوس المرض hypochondriacal type أ- الإحاح Demanding ب- لشكوى Complaining ج- الاهتمام الواضح بالبدن والشكاي الجسمية marked bodily conscionsness and physical complaints | (٣) قلق، للخوف من شر مرتقب anxiety, apprehension (٤) لتدهور الحركي - نفسي psychomotor retardation أ- للكلام ب- للحركات الجسمية body movements (٥) الخبرة لذاتية subjective experience of impairment in functioning intellectual | (٦) مضطرب معرفياً cognitively disturbed أ- ضعف لتكر memory impairment ب- الارتباك Confusion ج- عدم لقررة على لتتركيز inability to concentrate (٧) مهتاج agitated (٨) متصلب وغير قادر على الحركة rigid, immobile (٩) متشبث، ملتمس clinging, pleading |
| (٤) الاستجابات البيولوجية لـ: biological reactions with أ- فقدان الشهية Loss of appetite ب- لاضطراب النوم sleep disturbance ج- الإمساك Constipation د- لتفاه الميل إلى العمل work inabition هـ- عدم الرضا Loss of satisfaction | أ- العقلي intellectual ب- لا يستطيع العمل can't work, loss interest ج- لا يستطيع لتخاذ لتقررات can't make decisions | |

تابع جدول (٧)

| دراسة فريدمان | دراسة قرال | دراسة جرينكر |
|---------------|---|--|
| | د- فقدان قوة الجنسية Loss of sexual potency هـ الإجهاد العام general fatigue ٦) الاهتمام غير السوي بالصحة الجسمية abnormal preoccupation with physical health ٧) الاستجابات الجسمية للجهد physical response to stress أ- فقدان الشهية Loss of appetite ب- فقدان النوم Los of sleep ج- فقدان الوزن Loss of weight | ١٠) اضطراب بدني somatic disturbance |

وقد مر تصميم مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب من إعداد زونج Zung (١٩٦٥: ٦٥-٦٦) بخطوتين رئيسيتين، أولاهما: استخدام محكات التشخيص الإكلينيكي Clinical diagnostic criteria من أجل الوصول إلى الخصائص الاكتئابية، وهذه الخصائص هي: أثر الانتشار أو التعميم Pervasive affect، والحالات المصاحبة الفسيولوجية Physiological concomitants، والحالات المصاحبة النفسية Psychological concomitants، وبعد تحديد هذه المحكات التشخيصية، كان الهدف من الخطوة الثانية بناء مقياس يحتوي على هذه الأعراض. ومن أجل تحقيق هذا الهدف استعان زونج بالسجلات اللفظية التي أمكن الحصول عليها من خلال المرضى الاكتئابيين وبعض العبارات التي تقيس الاكتئاب. ويوضح جدول (٨) المحكات لتشخيصية للاكتئاب وعبارات التقدير الذاتي للاكتئاب (يتكون المقياس في صورته النهائية من عشرين عبارة، صاغ زونج عشر عبارات بطريقة موجبة وعشر عبارات بطريقة سالبة).

جدول (٨)

محكات تشخيصات الاضطرابات الاكتئابية والعبارات المقابلة لكل تشخيص

| عبارات مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب | تشخيصات الاضطرابات الاكتئابية |
|--|---|
| (١) تشعر بفكسر القلب والكآبة (-) ^(*) (٢) أعاني من نوبات البكاء أو أشعر بها (-) | (١) أثر الانتشار أو التعميم: Pervasive affect أ- مكتئب حزين، يئس ب- نوبات البكاء (٢) الحالات المصاحبة الفسيولوجية: أ- الاضطرابات المتكررة: |

(**) (+) صياغة العبارة موجبة.

(*) (-) صياغة العبارة سالبة.

تابع جدول (٨)

| عبارات مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب | تشخيصات الاضطرابات الاكتئابية |
|---|--|
| (٣) أشعر بأنني في أحسن حال عندما أكون في الصباح (+)** | ١- للتقلب اليومي: زينة الأعراض في الليل، والشعور ببعوض الراحة عندما يأتي الصباح. |
| (٤) أعاني من اضطراب النوم ليلاً (-) | ٢- النوم: الاستيقاظ المتكرر أو المبكر. |
| (٥) شهيتي للطعام كالمعتاد (+) | ٣- الشهية: نقصان مقدار الطعام. |
| (٦) ألاحظ أن وزني يتناقص (-) | ٤- فقدان الوزن: مرتبطة بنقصان مقدار الطعام أو زيادة التمثيل الغذائي ونقصان الراحة. |
| (٧) مازلت أهتم بالأمور الجنسية (+) | ٥- الجنس: نقصان الشهوة الجنسية. |
| (٨) أعاني من الإمساك (-) | ب- اضطرابات أخرى: ١- اضطراب معدي معوي: |
| (٩) يندق قلبي أسرع من المعتاد (-) | الإمساك gastrointestinal |
| (١٠) أتعب بدون سبب (-) | ٢- للعواء المرتبط بالقلب: tachycardis خفقان القلب |
| (١١) أكون قلقاً ولا أستطيع الاحتفاظ بهدوئي (-) | ٣- اضطراب عضلي هيكلي: musculoskeletal الإجهاد |
| (١٢) من السهل إنجاز الأشياء التي اعتدت عليها القيام بها (+) | (٣) للحالات المصاحبة النفسية: أ- النشاطات النفسحركية: |
| (١٣) تعودت أن يكون عقلي صافياً وخالي من الهموم (+) | ١- الاهتياج أو الإثارة |
| (١٤) حياتي مليئة بالعمل كلية (+) | ٢- الشعور بالإعاقة |
| (١٥) أشعر بالأمل في المستقبل (+) | ب- التخيلات |
| (١٦) من السهل عليّ اتخاذ القرارات (+) | ١- الارتباك ideational confusion |
| (١٧) أكون أكثر غضباً وسخطاً من المعتاد (-) | ٢- الشعور بالفراغ emptiness |
| (١٨) تعودت الاستمتاع بالأشياء التي أمارسها (+) | ٣- الإحساس باليأس hopelessness |
| (١٩) أشعر أنني شخص نافع ومفيد ويستعين بي الآخرون (+) | ٤- التردد indecisiveness |
| (٢٠) أعتقد أنني إذا مت فإن ذلك يسعد الآخرين (-) | ٥- حدة الطبع irritability |
| | ٦- عدم الإحساس بالرضا dissatisfaction |
| | ٧- للحظ من التقييم الشخصي personal devaluation |
| | ٨- للتفكير المستمر في الانتحار suicidal rumination |

وقد استطاع زونج Zung (١٩٦٥: ٦٦) للحصول على نسبة كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب بالنسبة لعبارات المقياس كلها، وذلك بقسمة الحد الأدنى من الدرجات الخام للمقياس (عشرين درجة) على الحد الأقصى من الدرجات الخام للمقياس (ثمانين درجة). وقد أمكن للتعبير عن ذلك في صورة كسر منوي. ويوضح جدول (٩) تحويل الدرجات الخام لمقياس التقدير الذاتي للاكتئاب إلى نسبة مئوية.

جدول (٩)
تحويل الدرجات الخام لمقياس التقدير الذاتي
للإكتئاب إلى نسب مئوية

| النسبة المئوية | الدرجة الخام | النسبة المئوية | الدرجة الخام | النسبة المئوية | الدرجة الخام |
|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| ٠,٣٢ | ٢٦ | ٠,٢٩ | ٢٣ | ٠,٢٥ | ٢٠ |
| ٠,٣٤ | ٢٧ | ٠,٣٠ | ٢٤ | ٠,٢٦ | ٢١ |
| ٠,٣٥ | ٢٨ | ٠,٣١ | ٢٥ | ٠,٢٨ | ٢٢ |
| ٠,٧٩ | ٦٣ | ٠,٥٨ | ٤٦ | ٠,٣٦ | ٢٩ |
| ٠,٨٠ | ٦٤ | ٠,٥٩ | ٤٧ | ٠,٣٨ | ٣٠ |
| ٠,٨١ | ٦٥ | ٠,٦٠ | ٤٨ | ٠,٣٩ | ٣١ |
| ٠,٨٣ | ٦٦ | ٠,٦١ | ٤٩ | ٠,٤٠ | ٣٢ |
| ٠,٨٤ | ٦٧ | ٠,٦٣ | ٥٠ | ٠,٤١ | ٣٣ |
| ٠,٨٥ | ٦٨ | ٠,٦٤ | ٥١ | ٠,٤٣ | ٣٤ |
| ٠,٨٦ | ٦٩ | ٠,٦٥ | ٥٢ | ٠,٤٤ | ٣٥ |
| ٠,٨٨ | ٧٠ | ٠,٦٦ | ٥٣ | ٠,٤٥ | ٣٦ |
| ٠,٨٩ | ٧١ | ٠,٦٨ | ٥٤ | ٠,٤٦ | ٣٧ |
| ٠,٩٠ | ٧٢ | ٠,٦٩ | ٥٥ | ٠,٤٨ | ٣٨ |
| ٠,٩١ | ٧٣ | ٠,٧٠ | ٥٦ | ٠,٤٠ | ٣٩ |
| ٠,٩٢ | ٧٤ | ٠,٧١ | ٥٧ | ٠,٥٠ | ٤٠ |
| ٠,٩٤ | ٧٥ | ٠,٧٢ | ٥٨ | ٠,٥١ | ٤١ |
| ٠,٩٥ | ٧٦ | ٠,٧٤ | ٥٩ | ٠,٥٣ | ٤٢ |
| ٠,٩٦ | ٧٧ | ٠,٧٥ | ٦٠ | ٠,٥٤ | ٤٣ |
| ٠,٩٨ | ٧٨ | ٠,٧٦ | ٦١ | ٠,٥٥ | ٤٤ |
| ٠,٩٩ | ٧٩ | ٠,٧٨ | ٦٢ | ٠,٥٦ | ٤٥ |
| ١,٠٠ | ٨٠ | | | | |

المصدق: استخدم زونج Zung (١٩٦٥: ٦٤-٦٥) للمصدق الإكلينيكي لمعرفة صدق مقياس التقدير الذاتي للإكتئاب وذلك بواسطة تطبيقه على عينة من المرضى مكونة من خمسين مريضاً يعانون من الاضطرابات الاكتئابية (D-D) Depressive disorders وفقاً للتشخيص المبني. وقد خضعت هذه المجموعة للعلاج بالعقاقير ضد الاكتئاب Antidepressive pharmacotherapy لمدة أربعة أسابيع، ثم تم فحصهم بعد العلاج بالعقاقير، فتمت أن ٣١ مريضاً منهم يظلون من الاضطرابات الاكتئابية بناء على التشخيص. وقد أمكن الحصول على استجابات ٢٢ مفحوصاً منهم على مقياس التقدير الذاتي للإكتئاب بعد العلاج، فتمت أنهم حصلوا على درجات منخفضة بمقارنة درجاتهم قبل العلاج.

وتم تطبيق المقياس على عينة أخرى مكونة من ٢٥ مريضاً يعانون من اضطرابات نفسية أخرى Other disorders (O-D)، مثل القلق، اضطرابات شخصية، اضطرابات نفسية بيولوجية، وبعد استخدام العلاج النفسي

psychotherapy، وبعض العقاقير تم شفاء هذه المجموعة، مع العلم أنها لم تتلق عقاقير ضد الاكتئاب أو سلسلة من العلاج للتشنجي الكهربائي (ECT) Electric Convulsive Therapy.

وتم أيضاً تطبيق المقياس على مجموعة أخرى ضابطة مكونة من مائة مفحوص خالية من الاضطرابات الاكتئابية وليس لها أي تاريخ مع مرض الاكتئاب.

وقد بينت النتائج ما يلي:

- بالنسبة للمجموعة التي تعاني من الاضطرابات الاكتئابية (D-D) حصلت باستخدام مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب قبل العلاج على نسب تتراوح بين ٠,٦٣ و ٠,٩٠ بمتوسط مقداره ٠,٧٤، وبعد العلاج حصلت على نسب تتراوح بين ٠,٣٠ و ٠,٥٠ بمتوسط مقداره ٠,٣٩.
- وبالنسبة للمجموعة التي تعاني من اضطرابات نفسية أخرى (O-D)، حصلت باستخدام مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب على نسب تتراوح بين ٠,٣٨ و ٠,٧١ بمتوسط قدره ٠,٥٣.
- وبالنسبة للمجموعة لضابطة، حصلت على نسب مئوية ترواحت بين ٠,٢٥ و ٠,٤٣ بمتوسط قدره ٠,٣٣.

ويوضح جدول (١٠) متوسطات للنسب المئوية لهذه المجموعات الثلاث بالإضافة إلى الدلالة الإحصائية

لقيمة (ت) بينهم.

جدول (١٠)

متوسطات للنسب المئوية للمجموعات الثلاث
والدلالة الإحصائية لقيمة (ت)

| الدلالة الإحصائية | مقارنة المجموعات | المتوسط | العدد | المجموعات |
|-------------------|------------------|---------|-------|--|
| ٠,٠١ | ٢ - ١ | ٠,٣٣ | ١٠٠ | المجموعة لضابطة |
| أقل من ٠,٠١ | ٣ - ١ | ٠,٧٤ | ٣١ | لمجموعة التي تعاني من اضطرابات اكتئابية (D-D) قبل العلاج |
| | | ٠,٣٩ | ٢٢ | لمجموعة التي تعاني من اضطرابات اكتئابية (D-D) بعد العلاج |
| ٠,٠١ | ٤ - ١ | ٠,٥٣ | ٢٥ | لمجموعة التي تعاني من اضطرابات نفسية أخرى (D-O) |
| ٠,٠١ | ٤ - ٢ | | | |

ويتضح من جدول (١٠) أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين المجموعة لضابطة والمجموعة التي تعاني من اضطرابات اكتئابية (D-D) قبل العلاج، وهذا يدل على أن مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب له القدرة على التمييز بين المرضى الاكتئابيين والأموياء.

ويبين جدول (١١) ترتيب أعراض المجموعة التي تعاني من اضطرابات اكتئابية (D-D) قبل العلاج.

جدول (١١)

ترتيب شدة أعراض المرضى الاكتئابيين (D-D) قبل العلاج

| العبارة: في ترتيب تنازلي بالنسبة لحدة الأعراض | رقم العبارة | متوسط الدرجة علي مقياس الاكتئاب | ترتيب الأعراض |
|--|----------------|------------------------------------|------------------|
| اضطرابات النوم | ٤ | ٣,٦ | ١ |
| الشعور بالإجهاد والتعب | ١٠ | ٣,٦ | |
| الإعاقة النفسحركية | ١٢ | ٣,٦ | |
| تأثر انتشار الاكتئاب | ١ | ٣,٢ | ٢ |
| فقدان الشهية إلى الطعام | ٥ | ٣,٢ | |
| التقلب اليومي | ٢ | ٣,١ | ٣ |
| التهيح النفسحركي | ١٣ | ٣,١ | |
| للتردد | ١٦ | ٣,١ | |
| عدم الإحساس بالرضا | ٢٠ | ٣,١ | |
| نقصان الوزن | ٧ | ٣,٠ | ٤ |
| الارتباك | ١١ | ٣,٠ | |
| لشعور باليأس | ١٤ | ٣,٠ | |
| الإحساس بالفراغ | ١٨ | ٣,٠ | |
| نقصان الليبدو (الطاقة الجنسية) | ٦ | ٢,٩ | ٥ |
| للتفكير المستمر في الانتحار | ١٩ | ٢,٩ | |
| لحظ من التقييم الشخصي | ١٧ | ٢,٥ | ٦ |
| خفقان القلب | ٩ | ٢,٤ | ٧ |
| حدة الطبع | ١٥ | ٢,٤ | |
| نوبات البكاء | ٣ | ٢,٣ | ٨ |
| الإسك | ٨ | ٢,٢ | ٩ |

ويبين جدول (١٢) ترتيب أعراض المجموعة التي تعاني من اضطرابات لكتئابية (D-D) بعد العلاج.

جدول (١٢)

ترتيب أعراض المرضى الاكتئابيين (D-D) بعد العلاج

| العبارة: في ترتيب تنازلي بالنسبة لحدة الأعراض | رقم العبارة | متوسط الدرجة علي مقياس الاكتئاب | ترتيب الأعراض |
|--|----------------|------------------------------------|------------------|
| اضطرابات النوم | ٤ | ٠,٣ | ١ |
| تأثر انتشار الاكتئاب | ١ | ٢,٠ | ٢ |
| نقصان الوزن | ٧ | ٢,٠ | |
| فقدان الشهية إلى الطعام | ٥ | ١,٩ | ٣ |
| للتفكير المستمر في الانتحار | ١٩ | ١,٩ | |
| الإعاقة النفسحركية | ١٢ | ١,٨ | ٤ |

تابع جدول (١٢)

| العبارة: في ترتيب تنازلي بالنسبة لحدة الأعراض | رقم العبارة | متوسط الدرجة عني مقياس الاكتئاب | ترتيب الأعراض |
|--|----------------|------------------------------------|------------------|
| الإحساس بعدم الرضا | ٢٠ | ١,٧ | ٥ |
| الإثارة النفسحركية | ١٣ | ١,٦ | ٦ |
| الارتباك | ١١ | ١,٥ | ٧ |
| الإحساس بالإجهاد والتعب | ١ | ١,٤ | ٨ |
| الإحساس بالفراغ | ١٨ | ١,٤ | |
| نوبات البكاء | ٣ | ١,٢ | ٩ |
| حدة الطبع | ١٥ | ١,١ | ١٠ |
| التردد | ١٦ | ١,١ | |
| خفقان القلب | ٩ | ١,٠ | ١١ |
| تقلب اليومي | ٢ | ٠,٩ | ١٢ |
| الحط من التقييم الشخصي | ١٧ | ٠,٩ | ١٣ |
| الإمساك | ٨ | ٠,٨ | |
| تشعور باليأس | ١٤ | ٠,٨ | |
| نقصان التيندو (الطاقة الجنسية) | ٦ | ٠,٧ | ١٤ |

ويبين جدول (١٣) ترتيب أعراض المجموعة التي تعاني من أعراض نفسية أخرى (O-D).

جدول (١٣)

ترتيب أعراض المرضى اللتين يعانون من أعراض نفسية

| العبارة: في ترتيب تنازلي بالنسبة لحدة الأعراض | رقم العبارة | متوسط الدرجة عني مقياس الاكتئاب | ترتيب الأعراض |
|--|----------------|------------------------------------|------------------|
| اضطرابات النوم | ٤ | ٣,٥ | ١ |
| التردد | ١٦ | ٢,٩ | ٢ |
| تقلب اليومي | ٢ | ٢,٨ | ٣ |
| الإعقة النفسحركية | ١٢ | ٢,٦ | ٤ |
| الإحساس بالتعب والإجهاد | ١٠ | ٢,٥ | ٥ |
| الإثارة النفسحركية | ١٣ | ٢,٥ | |
| حدة الطبع | ١٥ | ٢,٥ | |
| أثر انتشار الاكتئاب | ١ | ٢,٣ | ٦ |
| تشعور باليأس | ١٤ | ٢,٣ | |
| الإمساك | ٨ | ٢,٢ | ٧ |
| فقدان شهية إلى الطعام | ٥ | ١,٩ | ٨ |
| الحط من التقييم الشخصي | ١٧ | ١,٩ | |
| الإحساس بالفراغ | ١٨ | ١,٩ | |

تنوع جنول (١٣)

| ترتيب الأعراض | متوسط الدرجة علي مقياس الاكتئاب | رقم العبارة | العبارات: في ترتيب تنازلي بالنسبة لحدة الأعراض |
|---------------|---------------------------------|-------------|--|
| ٩ | ١,٧ | ٣ | نوبات البكاء |
| ١٠ | ١,٦ | ٦ | نقصان الليبدو (لطاقه الجنسية) |
| ١١ | ١,٥ | ١١ | الارتباك |
| | ١,٥ | ٢٠ | عدم الإحساس بالرضاء |
| ١٢ | ١,٤ | ٧ | نقصان لوزن |
| | ١,٤ | ٩ | خفقان لقلب |
| | ١,٤ | ١٩ | لتفكير المستمر في الانتحار |

ثم قام زونج Zung (١٩٦٥: ٦٩) بعقد مقارنة بين مجموعة المرضى من الأعراض الاكتئابية (D-D) قبل العلاج. والمجموعة التي تعاني من اضطرابات نفسية أخرى (O-D) مقارنة بين التشابهات في الأعراض الاكتئابية بين المجموعتين.

جنول (١٤)

مقارنة بين التشابهات في الأعراض الاكتئابية بين مجموعة (D-D) قبل العلاج ومجموعة (O-D)

| ترتيب الأعراض | متوسط الدرجة علي مقياس الاكتئاب | رقم العبارة | العبارات: في ترتيب تنازلي بالنسبة لحدة الأعراض |
|---------------|---------------------------------|-------------|--|
| ١ | ٠,١- | ١٥ | حده لطبع |
| ٢ | ٠,٠ | ٨ | الإمساك |
| ٣ | ٠,١ | ٤ | اضطراب النوم |
| ٤ | ٠,٢ | ١٦ | لتردد |
| ٥ | ٠,٣ | ٢ | لتقلب اليومي |
| ٦ | ٠,٦ | ٣ | نوبات البكاء |
| | ٠,٦ | ١٣ | الإثارة لنفسحركية |
| | ٠,٦ | ١٧ | لحط من تقييم الشخصي |
| ٧ | ٠,٧ | ١٤ | لشعور باليأس |
| ٨ | ٠,٩ | ١ | لتر انتشار الاكتئاب |
| ٩ | ١,٠ | ٩ | خفقان لقلب |
| | ١,٠ | ١٢ | الإعقة لنفسحركية |
| ١٠ | ١,١ | ١٠ | الإحساس بالتعب والإجهد |
| | ١,١ | ١٨ | الإحساس بالفراغ |
| ١١ | ١,٣ | ٥ | قدان الشهية في الطعم |
| | ١,٣ | ٦ | نقصان الليبدو (لطاقه الجنسية) |
| ١٢ | ١,٥ | ١١ | الارتباك |
| | ١,٥ | ١٩ | لتفكير المستمر في الانتحار |
| ١٣ | ١,٦ | ٧ | نقصان لوزن |
| | ١,٦ | ٢٠ | عدم الإحساس بالرضاء |

وقدم موسى (١٩٩٨) بصنب صدق مقياس للتقدير الذاتي للكتاب بواسطة استخدام طريقة تصدق لتلامي، وذلك عن طريق تطبيق مقياس التقدير الذاتي للكتاب من إعداد زونج مع المقاييس ثنائية: مقياس الانقباض المشتق من اختبار لشخصية لمتعددة الأوجه (مليكة، ١٩٦٦)، ومقياس بيك للكتاب (الصورة الأصلية)، ومقياس بيك للكتاب (الصورة المختصرة) من إعداد غريب (١٩٨٥) على عينة مكونة من ٣٠ طالباً من كلية تجارة جامعة الأزهر، حيث تروحت أعمارهم بين ٢٢ و ٢٦ سنة بمتوسط حسابي مقداره ٢٤,٦٥ سنة وانحراف معياري مقداره ١,٩٨. وعلى عينة مكونة من ٨٠ طالباً من طلاب كلية للتربية - جامعة عين شمس، وقد تروحت أعمارهم بين ٢١ و ٢٤ سنة بمتوسط حسابي قدره ٢٣,٢٦ سنة وانحراف معياري مقداره ١,٩٦. وانتهت النتائج إلى ما يلي:

باتسمية للعينة الأولى:

وصلت معاملات الارتباطات بين مقياس زونج، والمقاييس التالية: مقياس الانقباض، ومقياس بيك (الصورة الأصلية)، ومقياس بيك (الصورة المختصرة) على التوالي: ٠,٧٥، ٠,٧٩، ٠,٧٤، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

باتسمية للعينة الثانية:

وصلت معاملات الارتباطات بين مقياس زونج، والمقاييس التالية: مقياس الانقباض، ومقياس بيك (الصورة الأصلية)، ومقياس بيك (الصورة المختصرة) على التوالي: ٠,٧٣، ٠,٧٦، ٠,٧٢، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

الثبات: لم ينكر زونج Zung (١٩٦٥) في دراسته أية تفصيل عن ثبات مقياس التقدير الذاتي للكتاب. وعلى الجانب الآخر، قام موسى (١٩٩٨) بصواب الثبات لمقياس التقدير الذاتي للكتاب بطريقة معامل ألفا لكرونباخ على لعينات ثنائية: تم تطبيق مقياس التقدير الذاتي للكتاب على عينة أولى مكونة من ٤٠ طالباً في المرحلة الثانوية، حيث تروحت أعمارهم بين ١٦ و ١٨ سنة بمتوسط حسابي مقداره ١٦,٧٥ سنة، وانحراف معياري قدره ٠,٦٢، وقد بلغ معامل ألفا ٠,٧٩، وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وطبق على عينة ثانية مكونة من ٣٠ طالبة في المرحلة الثانوية، حيث تروحت أعمارهم بين ١٦ و ١٩ سنة بمتوسط حسابي مقداره ١٧,٨٢ سنة وانحراف معياري قدره ٠,٧٥، وقد بلغ معامل الثبات لألفا ٠,٧٦، وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وضيق على عينة ثالثة مكونة من ٥٠ مدرساً ومدرسة للمرحلة الابتدائية حيث تروحت أعمارهم بين ٢٦ و ٣٧ سنة بمتوسط حسابي مقداره ٣٠,٦٥ سنة وانحراف معياري قدره ٣,٢٥، وقد بلغ معامل ألفا ٠,٧٣، وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وطبق على عينة مكونة من ٦٠ طالباً وطالبة من طلاب كلية للتربية جامعة عين شمس في التخصصات التالية: لغة الإنجليزية والفرنسية والكيمياء/ الطبيعية، حيث تروحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ سنة بمتوسط حسابي مقداره ٢١,٣٦ سنة وانحراف معياري قدره ١,١٥، ووصل معامل ألفا إلى ٠,٧٧، وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وطبق على عينة خامسة مكونة من ٥٠ طالباً بكلية للتربية جامعة الأزهر في التخصصات الآتية: الرياضيات، والكيمياء/ الطبيعية، والجغرافيا وقد تروحت أعمارهم بين ٢١ و ٢٦ سنة بمتوسط حسابي مقداره ٢٣,١٥ سنة وانحراف معياري قدره ١,١٢، وقد بلغ معامل ألفا ٠,٨٠، وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، ويوضح جدول (١٥) لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار عينات الثبات ومعامل ألفا ودلالته الإحصائية.

جدول (١٥)

المتوسطات للحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار عينات لثبات ومعامل ألفا

| العينات | العدد | المتوسط تحصيلي للعصر | الانحراف المعياري | معامل ألفا |
|---------------|-------|----------------------|-------------------|------------|
| العينة الأولى | ٤٠ | ١٦,٧٥ | ٠,٦٢ | ٠,٧٩ |
| العينة لثانية | ٣٠ | ١٧,٨٢ | ٠,٧٥ | ٠,٧٦ |
| العينة لثالثة | ٥٠ | ٣٠,٦٥ | ٣,٢٥ | ٠,٧٣ |
| العينة لرابعة | ٦٠ | ٢١,٣٦ | ١,١٥ | ٠,٧٧ |
| العينة لخامسة | ٥٠ | ٢٣,١٥ | ١,١٢ | ٠,٨٠ |

تعليمات تطبيق القياس:

يصلح مقياس التقدير الذاتي للاكتتاب للتطبيق الجمعي والفردى، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات توضح الإجابة. ونعرض فيما يلي التعليمات الخاصة بالتطبيق.

(١) في حالة التطبيق الجمعي:

توزع كراسة الأسئلة على المفحوصين، ويطلب من المفحوص كتابة اسمه ونوعه وعمره ومستواه لتعليمي ومهنته، ويطلب الباحث منهم قراءة لتعليمات المدونة في أول الكراسة. وبعد قراءة التعليمات، يقوم الباحث بالاشتراك مع المفحوصين بحل المثال الذي وضع كنموذج لتوضيح طريقة الإجابة. ولا يوجد زمن محدد للإجابة، ولقد تبين بالتجربة أن القياس يستغرق للإجابة عليه أقل من عشر دقائق.

(٢) في حالة التطبيق الفردي:

يتم إجراء لتطبيق الفردي وفق الأسس التي سبقت الإشارة إليها في للتطبيق للجمعي، وفيها يطلب من المفحوص قراءة لتعليمات الواردة في كراسة الأسئلة بنفسه، ويعرض الأسئلة التي يريد الاستفسار عنها قبل البدء في الإجابة.

مفتاح التصحيح:

يتكون للمقياس في صورته النهائية من عشرين عبارة على مسطرة مكونة من أربع نقاط على النحو

التالي:

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| قليل من الوقت: تعطي الدرجة (١) | Little of time |
| بعض الوقت: تعطي الدرجة (٢) | Some of the time |
| جزء كبير من الوقت: تعطي الدرجة (٣) | Good part of the time |
| معظم الوقت: تعطي الدرجة (٤) | Most of the time |

ويترشح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٠ إلى ٨٠ درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتتاب المنخفض، بينما تدل الدرجة المرتفعة على الاكتتاب المرتفع. ويوضح جدول (١٦) مفتاح التصحيح ل عبارات المقياس.

جدول (١٦)

مفتاح لتصحيح عبارات مقياس التقدير الذاتي للكاتب

| العبارات | قليل من الوقت | بعض الوقت | جزء كبير من الوقت | معظم الوقت | العبارات | قليل من الوقت | بعض الوقت | جزء كبير من الوقت | معظم الوقت |
|----------|---------------|-----------|-------------------|------------|----------|---------------|-----------|-------------------|------------|
| ١ | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ١١ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ |
| ٢ | ٢ | ٣ | ٤ | ١٢ | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ١ |
| ٣ | ٣ | ٢ | ١ | ١٣ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ٤ |
| ٤ | ٤ | ٣ | ٢ | ١٤ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ١ |
| ٥ | ٥ | ٢ | ١ | ١٥ | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ٤ |
| ٦ | ٦ | ٣ | ٤ | ١٦ | ١ | ٢ | ٣ | ٤ | ١ |
| ٧ | ٧ | ٣ | ٤ | ١٧ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ١ |
| ٨ | ٨ | ٣ | ٤ | ١٨ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ١ |
| ٩ | ٩ | ٢ | ١ | ١٩ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ٤ |
| ١٠ | ١٠ | ٣ | ٤ | ٢٠ | ٤ | ٣ | ٢ | ١ | ١ |

المعايير لتلوية المعطلة:

تم استخدام طريقة مائل (السيد، ١٩٥٨: ٢٤٩-٢٥٠) للحصول على لدرجات التانية المعطلة. وذلك عن طريق تطبيق لتقدير الذاتي للكاتب على عينة تتضح مواصفاتها من جدول (١٧).

مواصفات العينة من حيث مصدرها ومدى العمر والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري
جدول (١٧)

| ع | م | مدى العمر | العدد | مصدرها | العينة | ع | م | مدى العمر | العدد | مصدرها | العينة |
|------|-------|-----------|-------|--|---------------------------|-------|-------|-----------|-------|---|-------------|
| ١,٥٨ | ٢٤,١ | ٢٨-٢٢ | ١٠ | الفرقة الرابعة - علم نفس - جامعة الأزهر | طلابت | ١,١١ | ٢١,٨٦ | ٢٢-٢٠ | ٢١ | الفرقة الثالثة - علم نفس - جامعة الأزهر | طلابت |
| ٠,٧٥ | ١٧,٨ | ٢٠-١٧ | ٣٠ | مدرسة التمريض الثانوية | طلابت | ١,٨٣ | ٢٢,٣٦ | ٢٧-١٩ | ٣٥ | الفرقة الثانية - جامعة الأزهر | طلاب |
| ٠,٩٤ | ١٨,٠٨ | ١٦-١٠ | ٣٧ | معهد الزقازيق العلمي للبنات | طلابت | ٤,٣٥ | ٢٢,٣٢ | ٢٨-١٩ | ٤١ | الفرقة الثالثة والرابعة - الفرقتان الثالثة والرابعة - كلية التجارة - جامعة الأزهر | طلاب |
| ٠,٦١ | ١٧,٩٥ | ١٩-١٦ | ٣٧ | مدرسة التجارة الثانوية للبنات | طلابت | ١,١٢ | ١٨,٦٨ | ٢١-١٧ | ٤٦ | المدرسة الثانوية الأزهرية بالقاهرة | طلاب |
| ٦,٨٧ | ٣١,١٧ | ٤١-٢٤ | ٦ | الفرقة الثالثة - التأهيل التربوي بالأزهر | طلاب | ٣,٤٤ | ٣٣,٣ | ٣٨-٢٥ | ١٠ | تخصص علوم - مدرسة علي مبارك الثانوية | مدرسات |
| ٢,٨١ | ٣١,٥٥ | ٣٥-٢٥ | ١١ | مدرسون ومدرسات رياضه وطوم | ذكور وإناث | ١١,٩٤ | ٣٤,١٧ | ٥٥-٢٤ | ٦ | الدبلوم العام - كلية التربية | طلاب |
| ٠,٧٤ | ١٩,١٣ | ٢١-١٨ | ٣٢ | معهد المعلمت بالمعاسية | طلابت | ١,٠٧ | ٢١,٣١ | ٢٣-٢٠ | ١٣ | جامعة الأزهر | طلبة وطلابت |
| ١,١٢ | ١٧,٧٩ | ٢١-١٦ | ٣٣ | المدرسة الثانوية للبنين | طلاب | ١,٦٥ | ٢١,٨٨ | ٢٤-١٩ | ١٦ | الفرقة الأولى - التأهيل التربوي بجامعة عين شمس | طلابت |
| ٥,١٩ | ٣١,٣٠ | ٤٥-٢٣ | ١٠٢ | مدرسون ومدرسات المرحلة الابتدائية | ذكور وإناث | ٠,٥٨ | ١٦,٩٤ | ١٨-١٦ | ٣٤ | الفرقة الثانية - شعبة ورياضة - جامعة الأزهر | طلاب |
| ٤,٢٠ | ٣٩,١٧ | ٣٦-٢٥ | ٦ | أخصائون نفسيون | ذكور وإناث | ٥,١٥ | ٣٢,٤ | ٤٨-٢٤ | ٦٠ | مدرسة باب الشعرية الثانوية | طلاب |
| ١,١٣ | ٢٠,٢٣ | ٢٤-١٨ | ١٨٥ | الفرقة الثانية ك/ط - تربية عين شمس | طلبة وطلابت العينة الكلية | ١,٦٩ | ٢١,١٢ | ٢٥-١٩ | ٤٣ | أخصائون وأخصائيات خدمة اجتماعية | ذكور وإناث |
| ٥,٨٠ | ٢٣,٩١ | ٥٥-١٦ | ٩١٠ | الفرقة الثانية ك/ط - تربية عين شمس | طلبة وطلابت العينة الكلية | ١,٣٦ | ٢٣,٣٥ | ٢٧-٢٠ | ٩٦ | الفرقة الرابعة ك/ط، رياضة، جغرافيا - تربية الأزهر | طلاب |

ويوضح جدول (١٨) للدرجات الثمانية المعطاة للمقابلة للدرجات الخام على مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب على عينة مكونة من ٩١٠ من الذكور والإناث حيث تروحت أعمارهم بين ١١ و ٥٥ سنة بمتوسط حسابي مقداره ٢٣,٩١ سنة وانحراف معياري قدره ٥,٨٠..

جدول (١٨)

الدرجات الثمانية المعطاة للمقابلة للدرجات الخام على مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب
(ن = ٩١٠ من الذكور والإناث)

| الدرجة الثمانية المعطاة | الدرجة الخام | الدرجة الثمانية المعطاة | الدرجة الخام | الدرجة الثمانية المعطاة | الدرجة الخام |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| ٦٠ | ٥٠ | ٤١ | ٣٥ | ٢٢ | ٢٠ |
| ٦١ | ٥١ | ٤٢ | ٣٦ | ٢٣ | ٢١ |
| ٦٢ | ٥٢ | ٤٣ | ٣٧ | ٢٥ | ٢٢ |
| ٦٣ | ٥٣ | ٤٥ | ٣٨ | ٢٦ | ٢٣ |
| ٦٥ | ٥٤ | ٤٦ | ٣٨ | ٢٧ | ٢٤ |
| ٦٦ | ٥٥ | ٤٧ | ٤٠ | ٢٨ | ٢٥ |
| ٦٧ | ٥٦ | ٤٨ | ٤١ | ٣٠ | ٢٦ |
| ٦٨ | ٥٧ ^٤ | ٥٠ | ٤٢ | ٣١ | ٢٧ |
| ٧٠ | ٥٨ | ٥١ | ٤٣ | ٣٢ | ٢٨ |
| ٧١ | ٥٩ | ٥٢ | ٤٤ | ٣٣ | ٢٩ |
| ٧٢ | ٦٠ | ٥٣ | ٤٥ | ٣٥ | ٣٠ |
| ٧٣ | ٦١ | ٥٥ | ٤٦ | ٣٦ | ٣١ |
| ٧٤ | ٦٢ | ٥٦ | ٤٧ | ٣٧ | ٣٢ |
| ٧٥ | ٦٣ | ٥٧ | ٤٨ | ٣٨ | ٣٣ |
| ٧٦ | ٦٤ | ٥٨ | ٤٩ | ٤٠ | ٣٤ |
| ٩٢ | ٧٧ | ٨٥ | ٧١ | ٧٧ | ٦٥ |
| ٩٣ | ٧٨ | ٨٦ | ٧٢ | ٧٩ | ٦٦ |
| ٩٤ | ٧٩ | ٨٧ | ٧٣ | ٨٠ | ٦٧ |
| ٩٥ | ٨٠ | ٨٨ | ٧٤ | ٨١ | ٦٨ |
| | | ٩٠ | ٧٥ | ٨٢ | ٦٩ |
| | | ٩١ | ٧٦ | ٨٤ | ٧٠ |

[٣] مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين:

وصف المقياس: أعد هذا المقياس موسى (١٩٩٨) وهو يغطي بعض أعراض الاكتئاب النفسي، وهو يتكون في صورته الأولية من ٣٦ عبارة اشتقت من المقياس لتالية: مقياس القلق من إعداد كاتل (فهيمي، دت)، قائمة حدد مشكلاتك بنفسك من إعداد موني (فهيمي، دت)، مقياس كورنل للشخصية (سلطان وجابر، دت)، اختبار قياس إحباطات الطفولة من إعداد ولطسن (فهيمي وغالي، دت)، ومقياس لصحة النفسية (إسماعيل ومرسي، ١٩٧٦)، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه (هنا وآخرون، ١٩٧٨)، ومقياس الإقباض في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (مليكة، ١٩٦٦)، واختبار عوامل الشخصية للراشدين من إعداد كاتل (هنا وآخرون، دت)، ومقياس

للتلق (غريب، ١٩٨٧)، ومقياس التقدير الذاتي للكتاب من إعداد زونج (١٩٨٨)، ومقياس لتلق الظاهر للأطفال (موسى، ١٩٨٧)، ومقياس بيك للكتاب (غريب، ١٩٨٥)، ومقياس بيك للكتاب (النسخة الأصلية) من إعداد الباحث الحالي. وبالإضافة إلى ذلك، تم لقاء بعض العبارات التي تقيس الأعراض الاكتئابية من خلال تجربة استطلاعية على عينة مكونة من (٦٥) من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية والإعدادية من خلال سؤال مفتوح فحوال: ما هي الأعراض الاكتئابية التي يمكن أن يعاني منها الفرد، بعد شرح تعريف الاكتئاب بمُصنوب مبسط يتناسب مع مدرّكاتهم العقية، وقام الباحث الحالي بإعادة صياغة العبارات التي تقيس الأعراض الاكتئابية مستعيناً في ذلك بالعبارات الواردة لقياس الكتاب في بعض الاختبارات والمقاييس المذكورة سلفاً. وقد بلغ عدد عبارات مقياس الكتاب للأطفال والمراهقين في البداية من ٣٦ عبارة، ووضعت أُمم كل عبارة الاستجابات لثلاثة التالي: نعم، بين بين، لا، ثم عرض للباحث العبارات المختارة ومفتاح التصحيح على بعض أساتذة علم النفس لفحص صياغة ومضمون كل عبارة من عبارات المقياس. وقد لقت مجموعة الأسئلة على حذف ٦ عبارات من عبارات الكلية وفقاً للتعريف الإجرائي للكتاب. وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس في صورته النهائية ٣٠ عبارة، وتدل الدرجة المنخفضة على هذا المقياس على الاكتئاب المنخفض.

الصفق: أمكن حساب صدق المحتوى لمقياس الكتاب للأطفال والمراهقين وذلك بتطبيقه على عينة مكونة من ستين مفحوصاً ومفحوصة (٣٠ مفحوصاً و٣٠ مفحوصة) من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية مع مقياس لتلق الظاهر (موسى، ١٩٨٧)، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين ٠,٧٦ وهو معنل دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

الثبات: استخدمت طريقتين لحساب مقياس الكتاب للأطفال والمراهقين؛ وهما:

- (١) الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وذلك بتطبيق المقياس مرتين على عينة مكونة من ٧٠ مفحوصاً ومفحوصة (٣٠ مفحوصاً، ٤٠ مفحوصة) من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية حيث تروحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٥ سنة، بمتوسط حصلي قدره ١٣,٤٥ سنة و١٢ حرف معياري ٠,٨٧. بفاصل زمني قدره أسبوعين، فبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٧٨ وهو دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- (٢) الثبات بطريقة ألفا لكرونياخ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة أخرى مكونة من مائة وخمسين مفحوصاً ومفحوصة (٨٥ مفحوصاً و٦٥ مفحوصة) من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية، حيث تروحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٥ سنة، بمتوسط حصلي قدره ١٣,٣٥ سنة و١٢ حرف معياري قدره ٠,٧٦. فبلغ معنل ألفا لكرونياخ ٠,٨٣ وهو معنل دل إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

تعليمات تطبيق مقياس الكتاب للأطفال والمراهقين:

يمكن تطبيق مقياس الكتاب للأطفال والمراهقين فريداً أو على مجموعة كبيرة من الأطفال والمراهقين، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة، وتسجل الاستجابات على كراسة الأسئلة ذاتها، وإذا طبق المقياس على فرد واحد فيكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة بكراسة الأسئلة ثم البدء في الإجابة، أما إذا طبق المقياس على مجموعة كبيرة من الأطفال والمراهقين، فيمكن توزيع كراسة الأسئلة، وعلى المفحوص كتابة اسمه وعمره ونوعه والصف الدراسي والمدرسة الملحق بها، ويطلب منهم قراءة التعليمات الموجودة على كراسة الأسئلة لأنفسهم، وبعد فهمهم لها يطلب منهم الشروع في الإجابة.

طريقة تصحيح مقياس الكتاب للأطفال والمراهقين:

يتكون مقياس الكتاب للأطفال والمراهقين من ٣٠ عبارة تقيس الأعراض الاكتئابية المختلفة، ويتم تصحيح كل عبارة إما بنعم أو بين بين أو لا. ويتراوح مدى الدرجات على مقياس الكتاب من ٣٠ (تدل لخفض للدرجة على المقياس على الكتاب المنخفض) إلى ٩٠ (تدل للدرجة المرتفعة على المقياس على الكتاب المرتفع).

مفتاح التصحيح لمقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين:

يوضح جدول (٢٠) مفتاح التصحيح لعبارات مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين.

جدول (٢٠)

مفتاح التصحيح لعبارات مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين

| الاستجابات | | | الاستجابات | | | الاستجابات | | | الاستجابات | | |
|------------|------------|-----|------------|------------|-----|------------|------------|-----|------------|------------|-----|
| لا | بين بين | نعم |
| ١ | ٢ | ٣ | ٩ | ١ | ٢ | ٣ | ٥ | ١ | ٢ | ٣ | ١ |
| ١ | ٢ | ٣ | ١٠ | ١ | ٢ | ٣ | ٦ | ١ | ٢ | ٣ | ٢ |
| ١ | ٢ | ٣ | ١١ | ١ | ٢ | ٣ | ٣ | ٣ | ٢ | ١ | ٣ |
| ٣ | ٢ | ١ | ١٢ | ١ | ٢ | ٣ | ٨ | ١ | ٢ | ٣ | ٤ |
| ١ | ٢ | ٣ | ٢٥ | ١ | ٢ | ٣ | ١٩ | ١ | ٢ | ٣ | ١٣ |
| ١ | ٢ | ٣ | ٢٦ | ١ | ٢ | ٣ | ٢٠ | ١ | ٢ | ٣ | ١٤ |
| ١ | ٢ | ٣ | ٢٧ | ١ | ٢ | ٣ | ٢١ | ١ | ٢ | ٣ | ١٥ |
| ١ | ٢ | ٣ | ٢٨ | ١ | ٢ | ٣ | ٢٢ | ١ | ٢ | ٣ | ١٦ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٢٩ | ١ | ٢ | ٣ | ٢٣ | ١ | ٢ | ٣ | ١٧ |
| ١ | ٢ | ٣ | ٣٠ | ١ | ٢ | ٣ | ٢٤ | ٣ | ٢ | ١ | ١٨ |

المعيار لنتيجة المعدلة:

يوضح جدول (٢١) للدرجات لنتيجة المعدلة المقابلة للدرجات الخام على مقياس الاكتئاب للأطفال

والمراهقين على عينة مكونة من ٧٠٢ من الأطفال والمراهقين من الجنسين (١٨٤ مفعولاً و٥١٨ مفعولة)، حيث تروحت أعمارهم من ١١ إلى ١٥ سنة بمتوسط حسابي قدره ١٣,٢ سنة وانحراف معياري مقداره ٠,٧٧.

جدول (٢١)

الدرجات لنتيجة المعدلة المقابلة للدرجات الخام على مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين

| النتيجة | الخام | النتيجة | الخام | النتيجة | الخام |
|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| ٩٧ | ٦٣ | ٦٥ | ٤٧ | ٣٣ | ٣١ |
| ٦٩ | ٦٤ | ٦٧ | ٤٨ | ٤٣ | ٣٢ |
| ١٠١ | ٦٥ | ٦٩ | ٤٩ | ٣٧ | ٣٣ |
| ١٠٣ | ٦٦ | ٧١ | ٥٠ | ٣٩ | ٣٤ |
| ١٠٥ | ٦٧ | ٧٣ | ٥١ | ٤١ | ٣٥ |
| ١٠٧ | ٦٨ | ٧٥ | ٥٢ | ٤٣ | ٣٦ |
| ١٠٩ | ٦٩ | ٧٧ | ٥٣ | ٤٥ | ٣٧ |
| ١١١ | ٧٠ | ٧٩ | ٥٤ | ٤٧ | ٣٨ |
| ١١٣ | ٧١ | ٨١ | ٥٥ | ٤٩ | ٣٩ |
| ١١٥ | ٧٢ | ٨٣ | ٥٦ | ٥١ | ٤٠ |
| ١١٧ | ٧٣ | ٨٥ | ٥٧ | ٥٣ | ٤١ |
| ١١٩ | ٧٤ | ٨٧ | ٥٨ | ٥٥ | ٤٢ |
| ١٢١ | ٧٥ | ٨٩ | ٥٩ | ٥٧ | ٤٣ |
| ١٢٣ | ٧٦ | ٩١ | ٦٠ | ٥٩ | ٤٤ |
| ١٢٥ | ٧٧ | ٩٣ | ٦١ | ٦١ | ٤٥ |
| ١٢٧ | ٧٨ | ٩٥ | ٦٢ | ٦٣ | ٤٦ |

مقياس بيك للاكتئاب
(النسخة الأصلية)

- (١) ٠ لا ينتابني الإحساس بالحزن.
١ أشعر بالاكتئاب والحزن.
٢أ أشصاب طول الوقت بحالة من الاكتئاب والحزن لا أستطيع الخروج منها.
٣أ أشعر بالحزن والغم بدرجة تؤلمني.
٣ حزني وغمي فوق الاحتمال.
- (٢) ٠ لا ينتابني الشعور بالتشاؤم أو الإحباط فيما يتعلق بالمستقبل.
١ أشعر بالإحباط فيما يتعلق بالمستقبل.
٢أ أشعر أنه ليس هناك ما أتطلع لتحقيقه في المستقبل.
٣أ أشعر أنني لن أستطيع أن أتغلب على متاعبي أبداً.
٣ أشعر أنه لا أمل لي في المستقبل وأن الأمور لن تتحسن.
٠ ليس لدي إحساس بأنني إنسان فاشل.
- (٣) ٢ أشعر أنني أصببت في حياتي بالفشل أكثر من أي إنسان عادي.
٢أ أشعر أنني حققت جزءاً ضئيلاً من الإنجازات الهامة ذات المغزى.
٣أ عندما أنظر إلى حياتي الماضية أراها مليئة بالفشل.
٣ أشعر بأنني كشخص (لب - لم - زوج - زوجة .. الخ) إنسان فاشل تماماً.
- (٤) ٠ ليس هناك شيء محدد يعطيني الإحساس بعدم اللرضا.
١أ يمتلكني الشعور بالملل معظم الوقت.
١أ لم أعد أستمتع بالحياة كما تعودت من قبل.
٢ لم يعد هناك شيء يعطيني الإحساس بالرضا.
٣ لست راضياً عن أي شيء.
- (٥) ٠ ليس هناك شيء محدد أشعر بسببه بالذنب.
١ أشعر بأنني إنسان شرير وتافه معظم الوقت.
٢أ لدي إحساس لكيد بالذنب.
٣أ أصبحت الآن أشعر طول الوقت بأنني إنسان شرير وتافه.
٣ اعتبر نفسي إنساناً شريراً وتافهاً.
- (٦) ٠ ليس لدي إحساس بأنني وقع تحت العقاب.
١ لدي إحساس بأن شيئاً سيئاً سيحل بي.
٢ أشعر أنني وقع أو سألغ تحت العقاب.
٣أ أشعر أنني استحق للعقاب.
٣أ أريد أن يحل بي العقاب.
- (٧) ٠ لا لحتقر نفسي.
١أ أشعر أنني لم أحقق لنفسي ما تصبو إليه.
١أ أنا لا أحب نفسي.
٢ أشمئز من نفسي.
٣ أنا أكره نفسي.

- (٨) لا أشعر أنني أسوأ من أي إنسان آخر.
 ١ لوم نفسي دائماً على نقاط ضعفي وأخطائي.
 ٢ لوم نفسي على أخطائي.
 ٣ لقي باللوم على نفسي كلما وقع سوء.
 (٩) ٠ لا ترد على خاطري فكرة الإضرار بنفسي.
 ١ تردد على خاطري أفكاراً للإضرار بنفسي لكنني لا أنفذها.
 ٢ أشعر أن للموت بالنسبة لي أفضل من الحياة.
 ٣ب أشعر أن لسرتي ستكون في حالة أفضل لو أنني مت.
 ١أ لدي خطط محددة للانتحار.
 ٣ب لو استطعت أن أقتل نفسي ل فعلت.
 ٠ بكائي ليس فوق المعتاد.
 (١٠) ١ أصبحت الآن أبكي أكثر من ذي قبل.
 ٢ أبكي الآن طول الوقت ولا يمكنني التغلب على هذا.
 ٣ كانت لي فيما سبق القدرة على البكاء لكنني الآن لا أستطيع أن أبكي إطلاقاً لو كنت لدي الرغبة في البكاء.
 (١١) ٠ لم أعد الآن أفقد أعصابي من الغير أكثر من ذي قبل.
 ١ يمكن أن يفقدني الآخرين أعصابي الآن أسرع من ذي قبل.
 ٢ أفقد أعصابي من الغير طوال الوقت.
 ٣ لا أفقد أعصابي إطلاقاً إذا حدثت الأشياء التي كانت تفقدني أعصابي.
 (١٢) ٠ لم أفقد اهتمامي بالغير.
 ١ قل اهتمامي بالآخرين الآن عن ذي قبل.
 ٢ فإ الآن أقل اهتماماً بالآخرين ولا أبالهم إلا القليل من المشاعر.
 ٣ فقدت كل اهتمامي بالغير ولا أعيرهم أنني اهتمام.
 (١٣) ٠ مازلت أتخذ قراراتي بحزم.
 ١ أحاول أن أوجل اتخاذ القرارات.
 ٢ من الصعب علي جداً أن أتخذ القرارات.
 ٣ لم أعد أستطيع أن أتخذ أي قرار.
 (١٤) ٠ لا اعتقد أن مظهري سار عن ذي قبل.
 ١ أشعر بالقلق لأنني الآن أبدو كبير السن وديم الجانبية.
 ٢ أشعر أن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو عديم الجانبية.
 ٣ أشعر أنني دميم للشكل أو منفرد.
 (١٥) ٠ أستطيع للعمل الآن بسهولة كما تعودت دائماً.
 ١أ يتطلب القيامي بعمل جديد أن أبذل جهداً إضافياً.
 ٣ب لم أعد أقوم بعملتي كما اعتدت من قبل.
 ٢ يجب علي أن أدفع نفسي دفعاً لكي أقوم بأي عمل.
 ٣ لا أستطيع القيام بأي عمل إطلاقاً.

- (١٦) ٠ أستطيع النوم بسهولة كما تعودت دقماً.
 ١ أشعر بالإعياء عند استيقاظي من النوم لأكثر من ذي قبل.
 ٢ أستيقظ ميكراً عن وقت استيقاظي على المعتاد بساعة أو ساعتين ولا أستطيع معاودة للنوم بسهولة.
 ٣ أستيقظ ميكراً كل يوم ولا أستطيع أن أنام أكثر من خمس ساعات.
 (١٧) ٠ أشعر بالإجهاد أكثر من المعتاد.
 ١ أشعر بالإجهاد الآن أسرع من ذي قبل.
 ٢ قيامي بأي عمل يعطيني الإحساس بالإجهاد.
 ٣ يصيبني الإجهاد بحيث لا أقوم بأي عمل.
 (١٨) ٠ شهيتي للطعام ليست أقل مما أعتدت.
 ١ لم تعد شهيتي للطعام كما كانت.
 ٢ شهيتي للطعام الآن أقل بكثير عما كانت.
 ٣ لم تعد لي شهية للطعام على الإطلاق.
 (١٩) ٠ وزني لم يقل كثيراً في الفترة الأخيرة، بل ربما لم يقل على الإطلاق.
 ١ نقص وزني حوالي كيلو جرامين.
 ٢ نقص وزني حوالي ٤ كيلو جرام.
 ٣ نقص وزني لأكثر من ٦ كيلو جرامات.
 (٢٠) ٠ لست قلقاً (لا أشعر بالانشغال) بخصوص صحتي أكثر من المعتاد.
 ١ يشغلني إحساسي بالآلام المتقطعة والمستبعدة أو اضطراب المعدة أو الإمساك.
 ٢ يشغلني إحساسي بما أشعر به من آلام وكيفية شعوري بها بدرجة تجعلني من الصعب علي أن أفكر فيما عداها إلا قليلاً.
 ٣ يشغلني تفكيري فيما أشعر به عن التفكير في أي شيء آخر.
 (٢١) ٠ لم ألحظ في الفترة الأخيرة أي تغيير في اهتمامي بالجنس.
 ١ قل اهتمامي بالجنس الآن عن ذي قبل.
 ٢ اهتمامي بالجنس الآن أقل كثيراً عن ذي قبل.
 ٣ فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.



مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب

- (١) أشعر بانكسار للقلب والكآبة:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٢) أشعر بأنني في أحسن حال عندما أكون في الصباح:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٣) أعاني من نوبات البكاء أو أشعر بها:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٤) أعاني من اضطراب لنوم قليلاً:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٥) شهيتي للطعام كالمعتاد:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٦) مازلت أهتم بالأمور الجنسية:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٧) ألاحظ أن وزني يتناقص:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت

- (٨) أعاني من الإمساك:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (٩) يدق قلبي أسرع من المعتاد:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (١٠) أتعب بدون سبب:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (١١) تعلمت أن يكون عقلي صافياً وخالياً من الهموم:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (١٢) من سهول إنجاز الأشياء التي اعتدت لقيام بها:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (١٣) أكون قلقاً ولا أستطيع الاحتفاظ بهدوئي:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت
- (١٤) أشعر بالأمل في المستقبل:
 [] قليلاً من الوقت
 [] بعض الوقت
 [] جزءاً كبيراً من الوقت
 [] معظم الوقت

(١٥) أكون أكثر غضباً وسخطاً من المعتاد:

[] قليلاً من الوقت

[] بعض الوقت

[] جزءاً كبيراً من الوقت

[] معظم الوقت

(١٦) من تسهل عليّ اتخاذ القرارات:

[] قليلاً من الوقت

[] بعض الوقت

[] جزءاً كبيراً من الوقت

[] معظم الوقت

(١٧) أشعر أنني شخص نافع ومفيد ويستعين بي الآخرون:

[] قليلاً من الوقت

[] بعض الوقت

[] جزءاً كبيراً من الوقت

[] معظم الوقت

(١٨) حياتي مليئة بالعمل كلية:

[] قليلاً من الوقت

[] بعض الوقت

[] جزءاً كبيراً من الوقت

[] معظم الوقت

(١٩) أعتقد أنني إذا مت فإن ذلك يسعد الآخرين:

[] قليلاً من الوقت

[] بعض الوقت

[] جزءاً كبيراً من الوقت

[] معظم الوقت

(٢٠) تعودت الاستمتاع بالأشياء التي أمارسها:

[] قليلاً من الوقت

[] بعض الوقت

[] جزءاً كبيراً من الوقت

[] معظم الوقت



مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين

| لا | بين | نعم | العبارات | |
|-----|-----|-----|--|----|
| () | () | () | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | ١ |
| () | () | () | أشعر دائماً بالخجل والندم | ٢ |
| () | () | () | نادراً ما أشعر بحب الآخرين نحوي | ٣ |
| () | () | () | أشعر بالحزن والانتقاص في معظم الأوقات | ٤ |
| () | () | () | لميل إلى للتشاؤم دائماً | ٥ |
| () | () | () | أشعر بالهم غالباً | ٦ |
| () | () | () | الأطفال الآخرون أسعد مني | ٧ |
| () | () | () | أتمنى لموت في معظم الأحيان | ٨ |
| () | () | () | أحب أن أكون وحيداً | ٩ |
| () | () | () | نومي مضطرب ومنقطع | ١٠ |
| () | () | () | أشعر بالإرهاق عندما استيقظ في الصباح | ١١ |
| () | () | () | أجد صعوبة في البكاء | ١٢ |
| () | () | () | يقال عني أنني عصبي وسريع الغضب | ١٣ |
| () | () | () | أجد صعوبة في تركيز عقلي في أي واجب مدرسي | ١٤ |
| () | () | () | عندي مخاوف غير عادية | ١٥ |
| () | () | () | أكره نفسي | ١٦ |
| () | () | () | عندي إحساس بالذنب من شيء ما | ١٧ |
| () | () | () | دائماً يوجد ما يشغلني ويثير اهتمامي | ١٨ |
| () | () | () | أبني قليل الثقة بنفسي | ١٩ |
| () | () | () | أعتقد أنه لا فائدة مني على الإطلاق | ٢٠ |
| () | () | () | أجد صعوبة في القيام بالأعمال التي يقوم بها الآخرون | ٢١ |
| () | () | () | أعاني من سوء للصحة | ٢٢ |
| () | () | () | أعاني من فقدان الشهية إلى الطعام | ٢٣ |
| () | () | () | قليلاً ما أصاب بالإمساك | ٢٤ |
| () | () | () | أعاني من عسر الهضم | ٢٥ |
| () | () | () | كثيراً ما أعاني من ألم في المعدة | ٢٦ |
| () | () | () | أشعر بألم في القلب أو في الصدر | ٢٧ |
| () | () | () | يدق قلبي بسرعة جداً | ٢٨ |
| () | () | () | لا يزيد وزني ولا ينقص | ٢٩ |
| () | () | () | أجد صعوبة في إتمام واجباتي المدرسية | ٣٠ |

