



مركز أ.د/ أحمد المنشاوي

للنشر العلمي والتميز البحثي

(مجلة كلية التربية)

=====

الخصائص السيکومترية لقياس الإکتتاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت

إشراف

د/ ميسرة حمدي شاکر

دكتور بقسم الصحة النفسية

كلية التربية، جامعة أسيوط

Maisara.hamdy@edu.aun.edu.eg

أ.د/ صمويل تامر بشري خليل

أستاذ بقسم الصحة النفسية

كلية التربية، جامعة أسيوط

samuelboshra@edu.aun.edu.eg

إعداد

أ/ منى حسين على حسين

معلمه بالمرحلة الثانوية _ دولة الكويت

كلية التربية _ جامعة أسيوط

munahusainali84@gmail.com

﴿المجلد الواحد والأربعون – العدد الخامس – مايو ٢٠٢٥م﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت، وقد طُبق المقياس على عينة قوامها (١٠٠) معلم من معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت تراوحت أعمارهم بين (٣٤ - ٤١) سنة بمتوسط عمري (م = ٣٧,٢٤) سنة وانحراف معياري (ع = ٤,٣٦)، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية ما بين (0,599 - 0,828)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه ما بين (0,636 - 0,897)، وهي قيم دالة عند (٠,٠١)، مما يشير إلى تمتع عبارات المقياس بدرجة مقبولة من الاتساق، وتم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين، الأولى باستخدام معامل ثبات ألفا، حيث تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ما بين (٠,٧٨ - ٠,٨٨)، وهي قيم مقبولة، كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق باستخدام معامل ارتباط سبيرمان والذي تراوحت قيمه بين (٠,٨٦ - ٠,٩٥) وهي قيم مرتفعة ومقبولة؛ مما يشير لصلاحية المقياس وتحقيق الخصائص السيكومترية له.

الكلمات المفتاحية: الإكتئاب- الخصائص السيكومترية.

Psychometric Properties of the Depression Scale for Secondary School Teachers in the State of Kuwait

Prof. Dr. Samuel Tamer Bushra

Professor of Mental Health Faculty of Education - Assiut University

samuelbosra@edu.aun.edu.eg

Dr. Maysara Hamdy Shaker

Lecturer of Mental Health Faculty of Education - Assiut University

Maisara.hamdy@edu.aun.edu.eg

Muna Husain Ali Husain

High school teacher_State of Kuwait

Faculty of Education_Assiut University

munahusainali84@gmail.com

Abstract:

The current research aimed to verify the psychometric properties of the depression scale for secondary school teachers in the State of Kuwait. The scale was applied to a sample of (100) secondary school teachers in the State of Kuwait, Their ages ranged between (34-41) years with a mean age of ($M = 37.24$) years and a standard deviation of ($N = 4.36$). and the internal consistency of the scale was verified. The correlation coefficients between the dimensions and the total score ranged between (0.599-0.828), and the correlation coefficients between the score of each statement and the total score of the dimension to which it belongs ranged between (0.636 - 0.897), which are significant values at (0.01), indicating that the scale statements enjoy an acceptable degree of consistency. The stability of the scale was verified in two ways, the first

using the alpha stability coefficient, where the value of Cronbach's alpha coefficient for the scale dimensions ranged between (0.78 - 0.88), which are acceptable values. The stability was also calculated by the re-application method using the Spearman correlation coefficient, whose values ranged between (0.86 - 0.95), which are values High and acceptable; indicating the validity of the scale and the achievement of its psychometric properties.

Keywords: Depression - Psychometric Properties.

مقدمة:

عندما نكبر ونخرج إلى الحياة، نمر ببعض التجارب السلبية والأحداث المؤلمة التي نصطدم بها، وعندما تنتهي بكل آلامها ومرارتها، يكون لدينا قناعات جديدة عن أنفسنا والحياة بشكل عام، ومعظم هذه القناعات الجديدة هي قناعات سلبية تعيقنا عن التقدم، ونُجد من حرياتنا و قدراتنا، وبالتالي تمنعنا من المضي قدماً في الحياة.

وتشير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) إلى أن الاكتئاب من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم، نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية. وتختلف مسببات الاكتئاب بين شخص وآخر، فقد تكون أسباب وراثية، وقد تكون أسباباً خارجية، كالظروف الاجتماعية.

حيث شهدت السنوات الماضية والحالية زيادة في حالات الإكتئاب نتيجة أسلوب الحياة الذي يسيطر على حياتنا اليوم. فقد أصبح العالم لكثير من الناس متعباً نفسياً وجسدياً، ويمكن لذلك أن يؤدي إلى الإكتئاب، حيث شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حدوث حالات الإكتئاب في كل أرجاء العالم، فمن واقع إحصائيات عالمية متعددة تبين أن مالا يقل عن مائة مليون شخص يصابون بالإكتئاب كل عام في مختلف البلدان وذكرت تقارير لمنظمة الصحة العالمية أن من ٢- ٥% من سكان العالم يعانون من حالة شديدة أو متوسطة من الاكتئاب، أى أنَّ لدينا حوالي ٣٠٠ مليون من البشر في حالة اكتئاب نفسي، ألا يكفي ذلك دليلاً على أننا نعيش الآن بالفعل "عصر الاكتئاب" (صمويل تامر بشرى، ٢٠٠٧، ١٦).

مشكلة البحث:

ظهرت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة كأخصائية نفسية في مدرسة ثانوية مشتركة حيث وردت إليها كثير من الاستشارات والحالات التي تتطلب دراسة حالة والتي يظهر عليها الكثير من أعراض الاكتئاب.

وتعد وظيفة التعليم من أكثر الوظائف أهمية في المجتمعات المتقدمة والمتطورة حيث أنه يقع على عاتق المعلمين والمعلمات تنشئة جيل كامل يعمل في المستقبل بالعديد من الوظائف المهمة بالدولة ويحمل المعلمون والمعلمات على عاتقهم مسؤولية تنشئة جيل متوازن من جميع النواحي النفسية والعقلية فأصبحنا الآن في أزمة حقيقية ظهرت بكثرة في الأونة الأخيرة ألا وهي

ظهور الأعراض الاكتئابية لدى هذه الفئة وقد زادت بدرجة كبيرة وزادت حدتها بعد أزمة كورونا لذلك وجب التدخل الفوري للتخفيف من حدة هذه الأعراض لديهم لما في ذلك من أهمية قصوى ودرجة تأثير كبيرة جداً في مسار حياة العديد من الطلبة والطالبات وتأثيرهم المباشر عليهم وأصبح من المهم إيجاد حل جذري بعيداً عن العلاج الدوائي ويستغرق فترة زمنية قصيرة لا تؤثر على أداء مهامهم كمعلمين ومعلمات في أداء مهامهم التدريسية والحيوية.

يمر الانسان في حياته بالكثير من الضغوط والأزمات والشدائد والمشقات التي من شأنها أن تؤثر سلباً في حياته نفسياً وفسولوجياً إذا لم تنتهياً ويتعلم الطرق والأساليب لتقليلها والتعامل البناء معها، كما تظهر أهمية التسليم والقناعة بأنه ليس هناك مناص ومفر من مرور الانسان في مثل هذه الازمات وأنه من غير الممكن منعها جميعاً من الحوادث (صمويل بشرى، ٢٠١٩، ٢١). ولعل أبلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول " ميلاني كلاين " من أشهر علماء الطب النفسي بأن المعاناة التي تسببت للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض الأخرى مجتمعة.

لذا قامت الباحثة بإعداد مقياس للاكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت، وعليه تتلخص مشكلة البحث في الإجابة على السؤال التالي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت؟
هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس الاكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت، والتحقق من الكفاءة السيكومترية من حيث مؤشرات الصدق والثبات ومدى صلاحيته للاستخدام.

أهمية البحث:

- ١- تتحدد الأهمية في إمكانية أن يضيف البحث الحالي إطاراً نظرياً حول الاكتئاب لدى معلمي المرحلة الثانوية، يمكن الاستفادة منه في البحوث المستقبلية، وبناء المقاييس ذات الصلة.
- ٢- تقديم مقياس نفسي (مقياس الاكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت) يساعد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتلك الفئات المهمة.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

يمكن تحديد مصطلحات البحث الحالي فيما يلي:

١- الخصائص السيكومترية Psychometric Properties

يتبنى الباحثون مفهوم الخصائص السيكومترية لـ صلاح الدين علام (٢٠٠٠) والذي عرفها بأنها: دلائل أو مؤشرات إحصائية عن مدى جودة المقياس ومفرداته، إذ توجد خصائص سيكومترية للمفردات هي: تمييز المفردة واتساقها الداخلي، وتوجد خصائص سيكومترية للمقياس هي: صدقه وثباته وحساسيته وشكل التوزيع التكرار للدرجات.

٢- الإكتئاب:

يتبنى الباحثون تعريف صمويل تامر (٢٠١٩، ٧٦) أن الاكتئاب هو "خلل في كثير من جوانب الفرد يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرته لنفسه ولمن حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض اتزانته الجسدى والنفسى والعاطفى".

الإطار النظري للبحث:

١- الخصائص السيكومترية للمقاييس النفسية:

يقصد بالخصائص السيكومترية المؤشرات الإحصائية المشتقة من إخضاع أداة قياس لسلسلة من الإجراءات التجريبية قصد الكشف عن صلاحيتها لقياس ما وضعت لقياسه.

وبين عبد العزيز بوسالم (٢٠١٤) أن الخصائص السيكومترية للاختبار يقصد بها تلك الصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فعالية بنود الاختبار وبالصدق والثبات وما يرتبط بهما من معاملات تمييز ومستويات السهولة والصعوبة ومعايير تفسير النتائج التي يتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار تطبيقاً تجريبياً على عينة ممثلة للمجتمع تسمى بعينة التقنين"، وعليه فالخصائص السيكومترية عبارة عن مجموعة مؤشرات تعبر عن إمكانية الوثوق بنتائج الاختبار واستقرارها واتساقها والأحكام الصادرة عنها، وتتمثل أهم هذه الخصائص في:

- الصدق (Validity):

يعد صدق الاختبار أو المقياس من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية الجيدة، ذلك لأن الصدق يتعلق بمدى نجاح الاختبار في قياس ما وضع لقياسه وتحقيق الهدف الذي صمم من أجله، وانطلاقاً من الدرجات المحصل عليها من تطبيقه يتم التوصل بدقة إلى استدلالات معينة (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٢٤).

وعرف بشير معمريه (٢٠١٢) الصدق بأن يكون الاختبار قادراً على التمييز بين طرفي الخاصية، أي أن يميز بين الأداء القوي والأداء الضعيف لدى أفراد العينة، أما إذا كانت درجات الاختبار جميعها متقاربة دل ذلك على صدق ضعيف للاختبار، أي أن الاختبار لم يقم بالمهمة الأساسية في عملية القياس، وهي إظهار الفروق الفردية بين أفراد العينة.

ويمكن القول إن صدق الاختبار يرتبط بصلاحيته لتحقيق الغرض الذي وضع من أجله، وبإمكانية استخدام درجات المقياس في القيام بتفسيرات معينة، إذ لا يمكن الوثوق في نتائج اختبار لا يقيس ما وضع لقياسه.

ويمكن التحقق من الصدق بطرق متعددة منها:

أ. **صدق المحتوى:** ويسمى أيضاً صدق المضمون أو الصدق المنطقي أو صدق عينة الاختبار، حيث تعد بنود (مفردات أو فقرات أو عبارات) الاختبار عبارة عن عينة محددة بشكل دقيق وشامل وممثلة لمضمون وجوانب السمة موضع القياس، فكلما كانت بنود المقياس ممثلة لمختلف جوانب السمة المطلوب قياسها كان محتوى المقياس صادقاً (صلاح الدين علام، ٢٠١١، ٦١).

ب. **الصدق المرتبط بالمحك:** المحك هو مقياس موضوعي مستقل عن الاختبار يقيس ما صمم الاختبار لملاحظته أو التنبؤ به أو تشخيصه، ويمكن من خلاله تحديد مدى صلاحية الاختبار.

وأشار صفوت فرج (٢٠٠٧) إلى أن صدق المحك يعتمد على حساب الارتباط بين درجات الاختبار وبين محك خارجي مستقل، وهو السلوك نفسه أو النشاط الذي يتناوله الاختبار بالقياس، ويمكن التمييز بين نوعين من الصدق المرتبط بمحك هما: الصدق التنبؤي والصدق التلازمي، وذلك بالاعتماد على استخدام محكات أداء مستقبلية أو محكات أداء راهنة.

ج. صدق التكوين الفرضي: ويقصد به مدى قدرة وصدق ونجاح الاختبار في قياس خاصية أو مفهوم نظري لسمة معينة يفترض وجودها ولا يمكن ملاحظتها مباشرة، ولابد من تجميع للمعلومات المتعلقة بالسمة أو الخاصية موضع القياس وتحويلها إلى بنود لقياس المكونات الأساسية للسمة أو الخاصية، ويسمى أيضًا صدق البناء أو صدق المفهوم (موسى النبهان، ٢٠٠٤، ٣٤).

- الثبات (Reliability):

أشار سعد عبد الرحمن (٢٠٠٨) إلى أن الثبات يعد من أهم الخصائص السيكمترية للاختبار الجيد بعد الصدق، فالثبات يشير إلى مدى استقرار ظاهرة أو سمة معينة، ويتعلق بدقة الاختبار في قياس هذه السمة في أكثر من مرة، فالاختبار لا يمكن أن يكون صادقاً إلا إذا كان ثابتاً لأن الدراسات الحديثة أصبحت تنتظر للثبات بأنه مؤشر من مؤشرات صدق الاختبار، والثبات يتعلق بمقدار الثقة التي يمكن أن نضعها في نتائج الاختبارات من خلال ثباتها وعدم تغيرها.

وأوضح صلاح الدين علام (٢٠١١) أن درجات الأفراد على الاختبار ينبغي أن تعكس الفروق الفردية بين الأفراد في السمة المقاسة، وكما هو معلوم فإن درجات الاختبار تتأثر بدرجات متفاوتة بأخطاء القياس، ولذلك فإن درجة الفرد على الاختبار والتي يطلق عليها بالدرجة الملاحظة تتكون من درجتين هما: الدرجة الحقيقية والتي تمثل المقدار الحقيقي للسمة عند الفرد ودرجة الخطأ التي تجعل الدرجة الملاحظة الفعلية للفرد تختلف عن درجته الحقيقية بسبب أخطاء القياس، والفرق بين الدرجة الحقيقية والدرجة الملاحظة يعكس دقة القياس أي أن: الدرجة الحقيقية = الدرجة الملاحظة — درجة الأخطاء العشوائية.

وعرف بشير معمري (٢٠١٢) الثبات بأنه: مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج القياس، وضمان الحصول على نفس النتائج تقريباً إذا أعيد الاختبار على نفس الفرد أو نفس المجموعة من الأفراد، وهذا يعني قلة تأثير عوامل الصدفة على نتائج الاختبار.

وتوجد طرق متنوعة لتقدير الثبات أشار إليها (علي خطاب، ٢٠٠١؛ موسى النبهان، ٢٠٠٤؛ صلاح الدين علام، ٢٠١١) فيما يلي:

أ- **طريقة إعادة الاختبار (معامل الاستقرار):** تقوم هذه الطريقة على تطبيق الاختبار على عينة من الأفراد، ثم تطبيق نفس الاختبار مرة أخرى على نفس العينة بعد فترة زمنية عادة لا تقل عن أسبوع ولا تزيد عن ستة أشهر، ثم يحسب معامل ثبات الاختبار وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني، ويُطلق على معامل الارتباط في هذه الحالة بمعامل الاستقرار.

ب- **طريقة التجزئة النصفية (Split-Half):** تستخدم هذه الطريقة عندما يتعذر استعمال الطرق سابقة الذكر، بحيث يحسب معامل الثبات من خلال تطبيق الاختبار مرة واحدة، ثم قسمة نتائج هذا التطبيق إلى جزئين متساويين وحساب معامل الارتباط بينهما، ويكون هذا المعامل هو معامل الثبات، والتقسيم قد يكون تقسيم أسئلة الاختبار إلى فردي وزوجي، أو تقسيم الاختبار نفسه إلى نصفين متساويين في عدد البنود (النصف الأول والنصف الثاني)، ويتم حساب معامل الارتباط بين نصفي الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

ويترتب عن هذه التجزئة انخفاض ملحوظ في معامل الارتباط (معامل الثبات)، وذلك لأن معامل الثبات الذي نحصل عليه بهذه الطريقة هو معامل ثبات نصف الاختبار، وتتم معالجة هذا الانخفاض باستخدام معادلات إحصائية تسمى معادلات تصحيح الطول منها: معادلة سبيرمان براون، معادلة جتمان.

ج- **الاتساق الداخلي:** يعتمد الاتساق الداخلي على مدى ارتباط البنود أو الفقرات مع بعضها البعض داخل الاختبار، وارتباط كل بند مع الاختبار ككل، وتقوم فكرة هذا المعامل على تقسيم الاختبار إلى عدد كبير من الأجزاء يساوي عدد بنوده، واعتبار كل بند أو فقرة اختباراً فرعياً، ويتم حساب الارتباطات بين جميع فقرات الاختبار وكلما زاد الاتساق بين هذه الفقرات زاد اتساق الاختبار ككل.

*الإكتئاب:

١- تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب اضطراب يميزه الشعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام في الأنشطة التي يتمتع فيها الشخص عادةً، وهو يقترن بالعجز عن أداء الأنشطة اليومية لمدة أسبوعين على الأقل. وإضافة إلى ذلك، يبدى المصابون بالاكتئاب العديد من الأعراض التالية: فقدان الطاقة؛ وتغير الشهية؛ والنوم لفترات أطول أو أقصر؛ والقلق؛ انخفاض معدل التركيز؛ والتردد؛ والاضطراب؛

والشعور بعدم احترام الذات أو بالذنب أو باليأس؛ والتفكير في إيذاء النفس أو الانتحار. ويسبب الاكتئاب ألمًا نفسيًا للفرد ويؤثر في قدرته على القيام حتي بأبسط المهام اليومية، ويخلف أحياناً عواقب مدمرة على علاقته مع أسرته وأصدقائه، ويمكن أن يؤدي الاكتئاب في أسوأ الأحوال إلى الانتحار (سالي سورايا، ٢٠١٨، ٤٦)

كما يعرف الاكتئاب النفسي بأنه: اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، ويحدث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتهيج أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار (American Psychiatric Association, 2012, 349).

ويعد الإكتئاب مرضًا يصيب الذهن والجسد معًا، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين، إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر. وتتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جليلة لدى البعض ومخفية لدى البعض الآخر. فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أى أعراض البتة، ولكن يصبح سلوكهم غريباً بعض الشيء (كوام مكنزى، ٢٠١٣، ٥٠)

ويعد الإكتئاب أيضًا اضطراب مزاجي يتضمن أعراضًا مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الأهمية وانعدام القيمة والانعزالية عن الآخرين، ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيائية (الجسدية) مثل: اضطراب النوم وفقد الشهية للطعام كما يتميز بالتغيرات السلوكية والعاطفية (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧٣).

٢- أعراض الإكتئاب:

يمكن أن تظهر أعراض الاكتئاب في أى مرحلة من مراحل العمر وهذه الأعراض يمكن أن تظهر تدريجياً على مدار سنين أو تظهر فجأة، ومن أهم هذه الأعراض الخوف والذهول، وعدم الاتزان، والحزن معظم الوقت، والبكاء أحياناً، والأرق، تغيير في الشهية وعادات الأكل، لوم الذات والإحساس بالذنب، عدم تقبل أى نقد، انخفاض في تقدير الذات، اليأس، ظهور بعض الهلوس والخرافات في الحالات شديدة الخطورة (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧٥).

ويذكر صمويل تامر بشرى أن أعراض الاكتئاب هي:

- شعور دائم بالحزن والقلق وتعكر المزاج.
- فقدان الاهتمام والشعور بالمتعة في الأنشطة المحببة للنفس.

- الشعور بالتشاؤم الدائم وقلة الحيلة في مواجهة مشاكل الحياة.
 - الشعور بالذنب، وعدم القيمة والأهمية في المجتمع.
 - عدم القدرة على إظهار العواطف للآخرين أو تقبلها منهم.
 - مشاكل في النوم مثل الأرق أو النوم لساعات طويلة، أو الاستيقاظ مبكراً.
 - مشاكل في تناول الطعام (الشهية زائدة، انقطاع الشهية).
 - آلام جسدية مزمنة والتي لا ينفع معها علاج.
 - البكاء الكثير.
 - سرعة النرفزة والنشاط الزائد وعدم القدرة على الهدوء والارتخاء.
 - الشعور بالتعب الدائم وعدم القدرة على بذل الجهد البدني.
 - نقص القدرة على التركيز، والتذكر، واتخاذ القرارات السليمة.
 - في الحالات الشديدة من الاكتئاب يولد التفكير الفعلي بالانتحار أو محاولة الانتحار.
- وحسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن الشخص الذي تنطبق عليه أربعة أو أكثر من أعراض الاكتئاب ولمدة تزيد عن أسبوعين، فإن الشخص يعتبر مصاباً بمرض الاكتئاب الشديد (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٦).

ومن ناحية أخرى فإن هناك فرقاً بين مشاعر الحزن التي يشعر بها أى منا كرد فعل طبيعى لموقف يتطلب ذلك مثل وفاة عزيز أو التعرض لحادث، وبين الاكتئاب كاضطراب نفسى. ولو تم الخلط بين الحالتين فإنه ما من إنسان على وجه الأرض إلا قد تعرض لهذه التجارب الأليمة، ولكن لا يمكننا الادعاء بأن كل الناس قد أصيبوا بالاكتئاب لمجرد معاناتهم فى وقت من الأوقات من هذه التجربة (صمويل تامر بشرى، ٢٠٠٧، ١٢).

ويشير (Brown، 2019) إلى أعراض الاكتئاب منها:

- * الأعراض النفسية العاطفية الاحساس بالعجز واليأس والقلق مع أفكار سلبية تشاؤمية .
- * أعراض سلوكية: إيذاء النفس ولوم الذات والاحساس بالذنب تجاه الأمور بدون ضرورة وسرعة الانفعال واقتقاد الصبر وصعوبة التركيز واتخاذ القرار وربما الانتحار.
- * اضطرابات في النوم، الاستيقاظ المبكر، الأرق أو كثرة النوم.
- * أعراض صحية اضطرابات الأكل، نقص في الرغبة الجنسية، ضعف في النشاط.

* أعراض جسدية: الصداع، الأم العضلات، التعرق، الدوار، الإرهاق والضعف العام ، لذا يعتبر الاكتئاب مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على التفكير والتصرف وتنعدم أية رغبة في الحياة.

هناك ما يدفع على الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيرًا كل ما ذكر من أرقام مهما كانت هائلة. فالحقيقة الثابتة أنَّ هناك في مقابل كل حالة حادة أو متوسطة من الاكتئاب يتم التعرف عليها، يوجد العديد من الحالات الأخرى تظل مجهولة، وتبقي بمنأى عن التشخيص والعلاج، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات ميدانية أكدت وجود الاكتئاب والмиول الانتحارية في شرائح من عاملة المجتمع، وفي أناس يبدون وكأنهم طبيعيون وأسياء.(صمويل تامر بشرى، ٢٠٠٧، ١٣).

وأن الاكتئاب هو حالة شائعة لدى المراهقين، وطبقًا للمعاهد الوطنية للصحة (NH) وجدت أن ٢٠% من المراهقين يعانون من نوبات القلق والاكتئاب قبل بلوغهم سن الرشد، وقد يكون ذلك بسبب التناقض نحو زيادة الاستقلال والاعتمادية على الأهل، ومع تعديلات في علاقتهم مع الأهل، وقد يكون أيضا الاكتئاب رد فعل لحدث مثير للقلق، مثل وفاة أحد الأصدقاء أو قريب، مشكلة في علاقة الزملاء أو الأسرة، أو الفشل في الدراسة، ومعدلات انتشار الاكتئاب الشديد هي دائما وجدت لتكون أعلى في الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن تلك السن، نوبات اكتئاب تستمر عادة لمدة ٨ أشهر، أكثر من ٨% من المراهقين يعانون من الاكتئاب الذي يستمر سنة أو أكثر من ذلك، بالمقارنة مع ٣,٥% من عموم السكان (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧١).

٣- الآثار السلبية للاكتئاب:

يختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادية والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلا، كاستجابة لتحديات الحياة اليومية، وقد يصبح الاكتئاب حالة صحية خطيرة، لا سيما عندما يكون طويل الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة. ويمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به، وتردى أدائه في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة، ويمكنه أنه يفضي في أسوأ حالاته إلى الانتحار(سالي سورايا وآخرون، ٢٠١٨، ٤٦).

فقد ثبت أن مرضي الاكتئاب النفسي خصوصا المزمّن منه هم من أقل الفئات إنتاجية في العمل، وأكثرهم استهلاكًا للخدمات الطبية دون طائل، كما يشكل مريض الاكتئاب عبئا على كل

من حوله حيث يؤثر سلبا في أفراد أسرته، ويمتد تأثيره إلى أصدقائه، وإلى زملاء العمل، بل حتي إلى الطبيب المعالج، ولنا أن نعلم أن الحياة برفقة مريض الإكتئاب هي بكل المقاييس محنة وتجربة سيئة لا يمكن أن ينبك بقسوتها إلا من عايشها بالفعل(صمويل تامر بشرى، ٢٠٠٧، ١٣).

ويذكر صمويل تامر بشرى(٢٠٠٧، ١٣) انه استكمالا للجاجة على تكاليف وأعباء مريض الاكتئاب علاوة على العبء الاقتصادي والاجتماعي والصحي، هناك السنوات الطويلة من المعاناة واليأس القاتل في ظل هذا المرض، وهناك خطر التعرض لأمراض أخرى ثبت علاقتها بالاكتئاب ربما من خلال ما يحدثه من تأثير سلبي على مناعة الجسم مثل أمراض القلب والسرطان بل إن الاكتئاب قد يكلف الإنسان حياته إذا أقدم على التخلص من معاناته بالانتحار.

٤- تشخيص الإكتئاب:

معايير تشخيص الإكتئاب حسب DSM5:

أ- خمسة أو أكثر من الأعراض التالية كانت حاضرة خلال نفس الأسبوعين، وتحدث تغيير في سير حياة الشخص على الأقل واحد من الأعراض يكون إما المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام بالمتعة:

١- المزاج المكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريبا يشار إليه إما عن طريق قرار ذاتي أو الملاحظة التي أبداهها الآخرون.

٢- تضؤل الاهتمام أو الاستمتاع بكل شئ، بشكل ملحوظ أو كل شئ تقريبا،معظم الأنشطة تقريبا.

٣- فقدان كبير في الوزن دون إتباع حمية غذائية أو زيادة في الوزن.

٤- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا

٥- استثارة حركية أو خمول كل يوم تقريبا لملاحظتها من قبل الآخرين. وليس مجرد مشاعر ذاتية من عدم الراحة أو المتباطئ.

٦- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

٧- مشاعر بعدم القيمة والشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب

٨- نقصان القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد كل يوم تقريباً

٩- الأفكار المتكررة عن الموت التفكير المتكرر دون خطة محددة (American Psychiatric Association(2012).

٥- تصنيفات الاكتئاب:

بناء على عدد الأعراض وشدها، يتم تصنيف حالات الاكتئاب باعتبارها طفيفة، أو متوسطة، أو حادة.

وثمة فرق أساسي أيضا بين الاكتئاب لدى الأشخاص الذين سبق لهم أن عانوا من نوبات الهوس أو لم يسبق لهم أن عانوا منها. ويمكن أن يكون نوع الاكتئاب من الأنواع المزمنة (أى على مدى فترة طويلة من الزمن) مع حدوث انتكاسات، ولا سيما فى حالة ترك الاكتئاب دون علاج.

اضطراب الاكتئاب المتكرر: ينطوى هذا الاضطراب على نوبات اكتئاب متكررة وخلال هذه النوبات، يعاني الشخص من اعتلال الحالة المزاجية، وعدم الاهتمام والتمتع بالأشياء، وتدننى الطاقة مما يؤدي إلى قلة النشاط لمدة أسبوع على الأقل. ويعاني كثير ممن يمرون بحالات اكتئاب كذلك من أعراض القلق، واضطراب النوم والشهية، وقد يكون لديهم شعور بالذنب أو قلة تقدير الذات وضعف التركيز وهناك اعراض بدون تفسير طبي.

٦- أسباب الإكتئاب:

هناك العديد من الأسباب التي تقف وراء حدوث الإكتئاب، فيثير حدث معين أثارا سلبية كبيرة الاكتئاب لدى الأشخاص كإفصال الأهل أو مشكلات مع صديق مقرب، ويبدو الضغط الاجتماعي أيضا عاملا مهما يؤدي إلى الاكتئاب، لا سيما أن معدلات الاكتئاب تبدو أعلى في المنازل الفقيرة أو المنازل التي يشرف عليها والد أو والدة من دون شريك، أو في العائلات التي لم يبيل أحد الوالدين حسنا في الدراسة أو لدى الأطفال الذين يقصدون مؤسسات عناية حكومية محلية أو سجن الأحداث. غالبا ما يتزامن الاكتئاب لدى الاطفال والمراهقين مع مشكلات صحية عقلية، كالإدمان على المخدرات أو الكحول أو النشاط المفرط (كوام مكنزى، ٢٠١٣، ١١٦).

ويرجع البعض الإكتئاب إلى عوامل وراثية وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة جدًا، والأسباب النفسية هي الأهم ومنها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برئ أو هزيمة..الخ)، والانهازم أمام هذه الشدائد.
- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك)، وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقح وظيفة حيوية والفقر الشديد.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذى لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية، والشيخوخة والتقاعد.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة فى المعاملة والتسلط والإهمال...الخ).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و / أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوات أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، حتي لقد يظهر فى شكل محاولة الانتحار، ويكون الاكتئاب هنا بمثابة "الكفارة" (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٥١٦).

الأشخاص المثاليون والكماليون معرضون للإصابة بالاكتئاب أكثر من هؤلاء الأكثر هدوءاً والأقل إصراراً على الوصول إلى الكمال. إلا أن الاكتئاب قد يصيب الأشخاص مهما كانت شخصياتهم. من الصعب تحديد سبب واحد للإكتئاب دون غيره؛ ففي العادة تكون الحالة نتيجة لتفاعل عدة عوامل. قد تتباين حدة هذه العوامل، فمنها ما يبدو سخيلاً لبعض الناس وغير كاف لتوليد الاكتئاب ومنها ما يكون أكثر قسوة .

ينجم الاكتئاب عن نوع من التفاعل المعقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، ويكون من عانوا من أحداث حياتية صعبة (البطالة، الفجعية، الصدمات النفسية) أكثر تعرضاً للاكتئاب، ويمكن أن يؤدي الاكتئاب بدوره إلى مزيد من التوتر وعدم القدرة على أداء الوظائف وتردى حياة الشخص المصاب والاكتئاب ذاته. (لدليل التدريبي مشروع تعزيز وصول الاجئين والمهاجرين والجمع المحلي لخدمات الصحة النفسية، 2018 ، ٤٨).

وينتج الاكتئاب عن تفاعل معقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية. ويُعد الأشخاص الذين عاشوا تجارب سلبية (البطالة، أو فقدان شخص عزيز، أو الأحداث الصادمة) أشد تعرضاً للإصابة بالاكتئاب. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب بدوره إلى مزيد من التوتر واختلال الأداء وأن يؤدي إلى تدهور أوضاع الحياة للشخص المصاب وإلى تفاقم الاكتئاب نفسه.

٧- النظريات المفسرة للاكتئاب:

لا يُعرف تحديداً من الذي يسبب الاكتئاب. كما هو الحال مع العديد من الاضطرابات النفسية، يمكن أن تشترك العديد من العوامل، مثل:

هناك العديد من النظريات التي تفسر الاكتئاب وتختلف باختلاف الإطار المرجعي وتصورات كل وجهة نظر أو نظرية أو إتجاه، هناك من يفسر الاكتئاب من خلال مفاهيم التحليل النفسي التي تشرحه في ضوء الانحدار والتنشيط في مرحلة تطورية وما يربط الاكتئاب بتاريخ الحالة منذ الطفولة والأحداث التي حدثت والتي قد تؤثر في حدوثه عند الفرد.

والنظرية السلوكية تشرح الاكتئاب في ضوء مفاهيمها الأساسية التي تعتبر أن كل سلوك ينتج عن الإنسان هو سلوك مكتسب غير صحيح أو صحيح، وأن التعزيز بمظاهره الإيجابية والسلبية هو المؤثر الرئيسي على سلوك الأفراد.

وتتظر المدرسة الإنسانية إلى الاكتئاب في ضوء مفهومها الرئيسي عن حرية إرادة الإنسان وأن الإنسان مسؤول عن الاتجاه الذي تسير فيه حياته، وهكذا فإن أساس المرض النفسي بشكل عام هو التخلي عن الحرية بالخوف من المسؤولية المصاحبة لها والقلق الذي يرافقها عندما يتخلى الإنسان عن الاستقلالية وحرية وإرادته في الاختيار، هنا تفقر حياته إلى المعنى وتفقد الغرض من وجوده في الحياة.

وهناك من يفسر الاكتئاب من خلال العوامل الفسيولوجية التي تستند على الوظائف الهرمونات والعمليات الكيميائية في المخ والجهاز العصبي وأن أي خلل بها يؤدي إلى العديد من الاضطرابات والتي من بينها الاكتئاب.

ولا يختلف التفسير الطبي والنفسي الذي يرى صورة متشابهة لما يراه الاتجاه الفسيولوجي. وسنتناول التفسيرات المختلفة للاكتئاب.

ويذكر صمويل تامر بشرى (٢٠١٩، ٧٧) أن هناك فى الواقع اربع نظريات أساسية معروفة، تقدم تفسير لتطورات الاكتئاب ونشأته عند الفرد، وهذه النظريات هي: المعرفية، والسلوكية، والبيولوجية، والتحليل النفسي. بالإضافة إلى نظرية العلاج بمسارات الطاقة والتي تستند عليها الدراسة الحالية.

أ- نظريات التحليل النفسي Psychoanalysis theory:

تمثل أعمال فرويد وتلميذه إبراهيم التفسير النفسي الديناميكي الأول للاكتئاب، حيث ينسب الاكتئاب إلى قمع الغرائز، وما ينتج عنه من "العدوان الداخلي"، بالاعتماد على تفسيرات إبراهيم وسع فرويد تفسيراته للاكتئاب في دراساته الحزن والكآبة، التي نُشرت في عام ١٩١٧ ولاحقاً في "طبعة تفصيلية لأعمال فرويد الكاملة" في عام ١٩٥٥، يصورها الاكتئاب على أنه تحول في المشاعر السلبية لدى الفرد، ويعتبر الاكتئاب بمثابة عدوان على نفسه (محمد عثمان، ٢٠١٠، ٥٨-٥٩).

فقد تبنت النظرية الفرويدية وجهة نظر مؤداها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص فيما بعد، بما فيها القلق والاكتئاب، هي فى واقع الأمر نتائج للصراعات المبكرة . ولهذا طور "فرويد"، مفهوماً جديداً (وان لم يعد جديداً الآن) سماه اللاشعور unconscious لكي يبين أن أمراضنا النفسية بعد تجاوز مراحل الطفولة ما هي إلا تكرار لا شعورى رمزى، لكل ما يحدث خلال السنوات الست الأولى من العمر (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٨، ٨٥)

لهذا تجد أن الاكتئاب لدى النظرية التحليلية، ماهو إلا حقن، وغضب بسبب الإحباط، وخيبة الأمل فى إشباع الحاجة للحب، ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أى تهديد لها (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٨، ٨٧).

ويذكر(صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧٩) أن النظرية التحليلية تفسر الاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزى، وينتج عن هذا فقدان غضب يوجه للذات ويهددها ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة اكتئابية، ويتطور موضوع الإحساس بالفقد فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة اكتئابية تكون غالبا لا شعورية وسببها الرغبة فى إستعادة الحب والتأييد والدعم الأبوى المفقود، أما الأصول الأولى لهذه المشكلة فترجع جذورها إلى المراحل المبكرة من النمو، وبالتحديد ترجع الى المرحلة الفمية حيث تم استدخال صورة العالم من خلال التذوق الفمي أو الإشباع الفمي، وتكون الأم هي

المحور الأساسي الذي يتركز عليه إشباعات الطفل، ويحدث أن تقدم الأم إشباعات ناقصة، أو تتوقف، أو لا تقدم أى إشباعات فيشعر الطفل بالحرمان والفقد، وتكون مشكلته أنه فقد الإشباع البيولوجي والنفسي، فيشعر بالغضب، ويوجه هذا الغضب للذات فتروى بذلك أول نبته من نباتات الاكتئاب.

ب- النظرية السلوكية Behavioral Theory:

أما اصحاب النظرية السلوكية يروا أن الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة، وما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الانسان فى صغره، ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧٨).

وفي صمويل تامر بشرى (٢٠١٣) عند ابراهام أن الاكتئاب يستمد طاقته من الحب أو الغضب، ويقول: إن الشخص المكتئب لابد أنه واجه ضربة قوية لتقدير ذاته، وللشعور بالأمن فى المرحلة الفمية من المراحل النفسية الجنسية والتي يمر بها الفرد - عادة - حسب نظرية التحليل النفسي. ويتميز الأطفال عند ابراهام بالنرجسية، فإذا لم يصدق عليهم الحب فإنهم يظنون أنهم غير محبوبين، فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون أنهم مكرهون عند الناس الذين يفترض أنهم حبوبهم، وقد يشعر الأطفال بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب لشعورهم بالغضب، وعندما يكبر الواحد منهم، ويواجه موقف يشعر فيه بالنذب، فإنه يرجع لخبرات الطفولة، وتعتريه مشاعر القلق والاكتئاب. وهذا ما أكده فرويد، بأن الإشباع الزائد جداً، وكذلك الإشباع الضئيل خلال المرحلة الأولى (الفمية) يولد شخصية مهياة لهذا المرض.

بينما اشار مركز De Bono Center for Teaching Thinking (2020) للنظرية السلوكية التي اشارت إلى أن حدوث الاكتئاب يحدث عند تدني مستوى التدعيم الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات السلبية غير السارة، في حين تشير النظرية المعرفية أن التشويه المعرفي لدى المكتئبين ارتبط بخبرات الفشل والتوقعات السلبية.

ج- النظرية المعرفية cognitive theory:

حيث تتلخص الفكرة الأساسية لدى اصحاب النظرية المعرفية فى ان نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعه. وعليه يفترض ان لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيده (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧٨).

حيث ترى هذه النظرية أن هناك ثلاثة نماذج معرفية أساسية تعمل على أن تكون الاكتئاب، وهي نظرة الفرد لذاته ونظرته إلى العالم المحيط ونظرته إلى مستقبله وسمى بيك هذه النماذج (بالثالوث المعرفي Cognitive triad) وربطهم بيك بالحالات المرتبطة بهم.

المكون الأول: التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ولا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.

المكون الثاني: النظرة السلبية لذاته ويعتبر نفسه منبوذاً وديم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته الغير سارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك هو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص.

المكون الثالث: النظرة بصورة سلبية لمستقبله ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر دون نهاية ولا يرى أمامه سوء الإحباط والحرمان والمصاعب (محمد عثمان، ٢٠١٠، ٦٧).

د- النظرية البيولوجية Biological theory:

يرى اصحاب النظرية البيولوجية للاكتئاب ان الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ، وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية طفيفة في المخ، وهناك بلايين من النيورونات التي ترسل الرسائل الكهربائية وتستقبلها عن طريق الموصلات العصبية، وهي المواد الكيميائية التي تنقل الرسائل عبر الخلايا العصبية، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث مثل: خلل في الخلايا العصبية، أو نقص في المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية، أو خلل وظيفي في عمل نيورون الاستقبال، والخلل في كل تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي بالاكتئاب، وبذلك ترى النظرية البيولوجية أن أسباب نشوء مرض الاكتئاب تأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ (صمويل تامر بشرى، ٢٠١٩، ٧٨).

هـ- نظرية العلاج بمسارات الطاقة:

أشارت المعرفة الصينية إلي تدفق الطاقة في الجسم منذ أكثر من أربعة آلاف عام ورسمت هذه المعرفة كيف تتدفق شبكة الطاقة المعقدة في هذه القنوات. فنحن الآن نسمي قنوات الطاقة هذه خطوط الطول ؛ وتنتج تقنيات العلاج بالطاقة التغيير من خلال الوصول إلى هذا النظام الطاقوي، ويكون كل خط طول مسؤول عن عضو رئيسي في الجسم، فلدينا خط طول الكبد، وخط طول الكلى، وخط طول المعدة، وما إلى ذلك، ويربط تدفق طاقنا بين الجوانب الجسدية والعقلية والعاطفية والروحية ويتأثر بالأحداث السلبية في أي مجال من مجالات حياتنا. هذه الأحداث السلبية تسبب عوائق أو اختلالات في تدفق الطاقة (Church, 2013).

إجراءات البحث:

(١) منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة وأهداف البحث الحالي.

(٢) المشاركون من الطلاب في حساب الخصائص السيكمترية:

بلغ قوام المشاركون بالدراسة الحالية للتحقق من الخصائص السيكمترية لمقياس الإكتتاب لمعلمي المرحلة الثانوية من (١٠٠) معلم ومعلمة بالمرحلة الثانوية بدولة الكويت.

(٣) مقياس الإكتتاب: إعداد الباحثة

أ- خطوات إعداد المقياس:

تم إعداد المقياس، ثم تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين بهدف التأكد من مناسبة وصحة الألفاظ.

ثم قام الباحثون بتطبيق مقياس الإكتتاب على عينة من المعلمين (١٠٠) من معلمي المرحلة الثانوية.

ب- الاتساق الداخلي:

تم إيجاد صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
١	**٠,٦٨٥	٦	**٠,٥٨٨	١١	**٠,٦٦٨	١٦	**٠,٦٢٦
٢	**٠,٦٦٣	٧	**٠,٦٠٥	١٢	**٠,٦٧٥	١٧	**٠,٦٢٨
٣	**٠,٧٥٠	٨	**٠,٦٨٩	١٣	**٠,٥٧٩	١٨	**٠,٧١٧
٤	**٠,٧٤١	٩	**٠,٦٧٩	١٤	**٠,٦٩٤	١٩	**٠,٧٠٢
٥	**٠,٧٩٦	١٠	**٠,٧٩٤	١٥	**٠,٥٩١	٢٠	**٠,٧٨٩

** دال عند مستوى ٠,٠١

ج: ثبات المقياس:

قام الباحثون بإيجاد ثبات المقياس بطرق مختلفة ومنها :

- طريقة إعادة الاختبار:

تم إجراء ثبات المقياس بهذه الطريقة على العينة الكلية والبالغ عددها (١٠٠) من معلمى المرحلة الثانوية، وذلك بتطبيق المقياس فى مرتين الفاصل الزمنى بينهما شهر، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس بطريقة إعادة الاختبار $(r = 0,867)$ وهو دال عند مستوى ٠,٠١.

- طريقة معادلة كرونباك:

تم حساب معامل الثبات بتطبيق معادلة كرونباك (معامل ألفا) وتم حساب معامل الثبات وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس $(r = 0,845)$

- طريقة التجزئة النصفية:

فى هذه الطريقة قام الباحثون بتجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين (الأسئلة الفردية تمثل الجزء الأول، الأسئلة الزوجية تمثل الجزء الثانى)، ثم تم حساب معامل ارتباط الجزئين ثم الاستعانة بمعادلة التنبؤ لسبيرمان وبراون فى معرفة ثبات المقياس، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس $(r = 0,872)$.

د: صدق المقياس:

- الصدق المرتبط بالمحك :

قام الباحثون بحساب صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمى، وتم حساب معامل الصدق، وذلك باستخدام مقياس بيك للإكتئاب وهو مقياس معروف فى البيئة العربية وتم استخدامه فى الكثير من الدراسات العربية، وبلغت قيمة معامل الصدق للمقياس $(r = 0,822)$ وهو دال عند مستوى ٠,٠١

- الصدق العاملى :

قام الباحثون بإجراء التحليل العاملى لمصفوفة معاملات الارتباط لتوضيح التشبعات العاملية للعينه الكلية (١٠٠) معلم من معلمى المرحلة الثانوية على مفردات المقياس، وتم حساب نتائج التحليل العاملى بعد التدوير وحذف التشبعات التى تقل عن ٠,٣ كما هو موضح بجدول رقم (٢)

جدول رقم (٢)

التشبعات العاملية على المقياس بعد حذف التشبعات التى أقل من ٠,٣ وذلك بعد التدوير

الرقم	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	الرقم	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
١	٠,٨٠٧	-	-	-	-	١١	٠,٣٩٢	-	-	-	-
٢	٠,٣١٦	-	-	-	-	١٢	٠,٨٤٠	-	-	-	-
٣	٠,٨٧٦	-	-	-	-	١٣	-	-	-	-	-
٤	٠,٨٩١	-	-	-	-	١٤	-	-	-	-	٠,٦٠٩
٥	-	٠,٨٩٦	-	-	-	١٥	-	-	-	-	-
٦	٠,٨٧٥	-	-	-	-	١٦	-	-	-	-	٠,٣٠٣
٧	٠,٣٣٣	٠,٨٠٨	-	-	-	١٧	-	-	-	-	٠,٧٧١
٨	-	٠,٧٤٧	٠,٤٢٢	-	-	١٨	-	-	-	-	٠,٨٤٩
٩	-	٠,٨٣٨	-	-	-	١٩	٠,٣٢٨	-	-	-	-
١٠	٠,٣٥٧	٠,٦٨٥	-	-	-	٢٠	-	-	-	-	-

جدول (٣) نتائج التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لفقرات المقياس

التيابن الكلى العامل	قيمة الجذر الكامن		
	الجذر الكامن	نسبة التباين %	الاشتراكيات
١	٥,٠٨٦	٢٥,٤٣٠	٢٥,٤٣٠
٢	٤,٠٣٩	٢٠,١٩٠	٤٥,٦٢٠
٣	٢,٦٩٢	١٣,٤٦٠	٥٩,٠٨٠
٤	٢,١٩٧	١٠,٩٨٥	٧٠,٠٦٥
٥	١,٥٩٧	٧,٩٨٥	٧٨,٠٥٠

وفيما يلى وصف للعوامل الناتجة عن التحليل العاملى والتى فسرت نسبة (٧٨,٠٥٠ %) من التباين الكلى:

(أ) العامل الأول: وقد استوعب هذا العامل (٢٥,٤٣٠ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته في جدول (٤).

جدول (٤) تشبغات عبارات العامل الأول للمقياس (ن = ١٠٠)

رقم	المفردات	التشبع
١	أشعر بأنني حزين.	٠,٨٠٧
٣	تنتابني نوبات من البكاء.	٠,٨٧٦
٤	أجد صعوبة في النوم خلال الليل.	٠,٨٩١
٦	أستمع بكل شيء، البحث، التحدث من الآخرين.	٠,٨٧٥
١٩	أشعر أن الآخرين سيكونون أفضل حالا لو كنت ميتا.	٠,٨٦٤
٢٠	أنا لازلت أستمع بأشياء كنت أفعلها.	٠,٨٥٦

من خلال فحص العبارات السابقة نجد أن جميعها تتركز حول شعور الفرد بالاستمتاع وأيضاً شعوره بالحزن، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل "الحزن والاستمتاع".
(ب) العامل الثاني: وقد استوعب هذا العامل (٢٠,١٩٠ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته في جدول (٥).

جدول (٥) تشبغات عبارات العامل الثاني للمقياس (ن = ١٠٠)

رقم	المفردات	التشبع
٥	شهيتي للأكل كالمعتاد.	٠,٨٩٦
٧	أشعر بأنني أفقد وزني تدريجياً.	٠,٨٠٨
٨	لدى مشكلة مع الإمساك.	٠,٧٤٧
٩	قلبي يبق أسرع من المعتاد.	٠,٨٣٨
١٠	أتعب من دون سبب.	٠,٦٨٥

من خلال فحص العبارات نجد أن جميعها تتركز حول الشهية للأكل وارتباطها ببعض الأعراض الجسمية المرضية ، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل " الأعراض الجسمية الفسيولوجية " .

(ج) العامل الثالث: وقد استوعب هذا العامل (١٣,٤٦٠ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته في جدول (٦).

جدول (٦) تشبعات عبارات العامل الثالث للمقياس (ن = ١٠٠)

رقم	المفردات	التشبع
١١	رأبي واضح، كما كنت عليه من قبل .	٠,٦٠٨
١٣	متوتر ولا يمكنني أن أهدأ .	٠,٧٨٨
١٥	أنفعل بسرعة أكثر من المعتاد .	٠,٧٥٠
١٦	أجد أنه من السهل على اتخاذ القرارات .	٠,٨٢٤

من خلال فحص العبارات نجد أن جميعها تتركز حول إنفعال الفرد وتوتره وقدرته على اتخاذ القرارات ، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل " التوتر واتخاذ القرارات " .

(د) العامل الرابع: وقد استوعب هذا العامل (١٠,٩٨٥ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته في جدول (٧).

جدول (٧) تشبعات عبارات العامل الرابع للمقياس (ن = ١٠٠)

رقم	المفردات	التشبع
١٢	من السهل أن أفعل أشياء كنت أفعلها من قبل .	٠,٦٨٦
١٧	أشعر بأنني مفيد ومطلوب .	٠,٧٧١
١٨	حياتي مليئة جداً ولا أشعر بالوحدة .	٠,٨٤٩

من خلال فحص العبارات نجد أن جميعها تتركز حول إحساس الفرد بقيمته وقدرته على العمل ، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل " قيمة الفرد " .

(هـ) العامل الخامس: وقد استوعب هذا العامل (٧,٩٨٥ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته في جدول (٨)

جدول (٨) تشبعات عبارات العامل الخامس للمقياس (ن = ١٠٠)

رقم	المفردات	التشبع
٢	أشعر أنني أفضل في الصباح.	٠,٨٤٠
١٤	أشعر بالتفاؤل بخصوص المستقبل.	٠,٦٠٩

من خلال فحص العبارات نجد أن جميعها تتركز حول شعور الفرد بالتفاؤل ، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل " الشعور بالتفاؤل " .

ومما سبق يتضح تمتع مقياس الإكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت بخصائص سيكومترية مقبولة تتيح استخدامه في الدراسات المستقبلية. وبذلك يتضح أن الخصائص السيكومترية التي تمتع بها مقياس الإكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت تدل على تمتعه بدلالات صدق واتساق داخلي وثبات مقبولة؛ تسمح باستخدامه في البيئة الكويتية، مما يدعو للاطمئنان والثقة في نتائجه عند تطبيقه على عينات أخرى مشابهة.

توصيات البحث:

في ضوء ما كشفت عنه نتائج البحث الحالي من استنتاجات؛ يمكن تقديم التوصيات التالية:

- الاستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في أعراض الإكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت من خلال تطبيق المقياس.

المراجع:

- الدليل التدريبي مشروع تعزيز وصول الاجئين والمهاجرين والمجتمع المحلي لخدمات الصحة النفسية(٢٠١٨).
- بشير معمريه (٢٠١٢). *أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته*. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- سالي سورايا، توماس كانينغ، بول فورمر (٢٠١٨). *التعامل مع القلق والاكتئاب نهج لنظام متكامل*. تقرير منتدى القلق والاكتئاب.
- سعد عبد الرحمن (٢٠٠٨). *القياس النفسي: النظرية والتطبيق*، ط ٥. مصر: هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- صفوت فرج (٢٠٠٧). *القياس النفسي*، ط ٦. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح الدين محمود علام (٢٠١١). *القياس والتقويم التربوي في العملية التدريسية*، ط ٤. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- صلاح الدين محود علام (٢٠٠٠). *القياس والتقويم التربوي والنفسي: أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- صمويل تامر بشرى (٢٠١٦). *التدخل العلاجي باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى مريض الاكتئاب -دراسة حالة، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٢(١)، ٤٨-١*.
- صمويل تامر بشرى(٢٠٠٧). *الاكتئاب والعلاج بالواقع*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). *الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه*، الكويت: عالم المعرفة، العدد ٢٣٩.
- عبد العزيز بوسالم (٢٠١٤). *القياس في علم النفس والتربية، الأسس النظرية والمبادئ التطبيقية*. الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.
- علي ماهر خطاب (٢٠٠١). *القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كوام مكنزي (٢٠١٣). الاكتئاب. ترجمة: زينب منعم، الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزى السيد إبراهيم (٢٠١٤). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد عثمان (٢٠١٠). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، مصر: دار الفكر الجامعي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). الاضطرابات النفسية. برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية 28 (GAP) تشرين الثاني/ نوفمبر قطر.

موسى النبهان (٢٠٠٤). أساسيات القياس في العلوم السلوكية، ط ١. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

American Psychiatric Association(2012). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Brown, S.,(2019). More time on social media Linked to increase in teenage depression, study finds. July 15, researchers at Montreals Sainte-Justine.

De Bono Center for Teaching Thinking.(2020).Depression Scale, Al Manhal Collections. (www.almanhal.com) Imam Abdulrahman Bin Faisal University.

Hirsch M, et al. Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) for treating depressed adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. 24, 2017

Marshall, J.M., Dunstan, D.A.,& Bartik, W.(2019). Clinical or gimmickal: The use and effectiveness of mobile mental health apps for treating anxiety and depression. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.

-
- Preidt, R.,(2019). Too Much Social Media a Depression Risk for Teens. Psychiatry, Lancet Child & Adolescent, University of Montreal.
- Simon G, et al. Unipolar depression in adults: Choosing initial treatment. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. 23, 2017.
- Stapleton, P., Church, D., Sheldon, T., Porter, B., and Carlopio, C. (2013). Depression Symptoms Improve after Successful Weight Loss with Emotional Freedom Techniques, Volume 2013, Article ID 573532, 7 pages, Academic Editors: S. Brand and A. Weizman.
- Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG.(2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 86–92.