

تقنين قائمة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة

Standardization of a Depressive Symptoms Inventory among a Sample of University Students

إعداد

رانيا جمال عبد الوهاب حميدة

أ.د.امحمد شعبان أحمد

أ.د.ا محمد عبد التواب أبو النور

أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية

التربية - جامعة الفيوم

سابقاً - جامعة الفيوم

المستخلص:

هدف البحث إلى تحديد البنية العاملية لقائمة الأعراض الاكتئابية، والتحقق من دلالة مؤشرات الصدق والثبات، وتحديد المعايير الميئنة والتائية للدرجات الخام على عينة البحث المكوّنة من (٦٨١) طالبًا من طلبة الجامعة، تم إختيارهم بطريقة عشوائية من (١١) كلية بجامعة الفيوم، خلال العام الجامعي ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤م. تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩ : ٢٣) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠.٤٨) عامًا، وانحراف معياري (١.٠١٦). تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين؛ أُجري التحليل العائلي استكشافي للمجموعة الأولى، وأسفر عن أربعة عوامل، وهي: فقدان المعنى في الحياة، ضعف الثقة بالنفس، فقدان الاستمتاع، والوحدة وعدم الانتماء. والثانية أُجري لها تحليل عائلي توكيدي، وجاء النموذج المفترض مطابقًا لبيانات المشاركين في عينة البحث، مما يؤكد على تشبع بنود القائمة على العوامل الأربعة. وتم التحقق من ثبات القائمة باستخدام معامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق، وكانت جميع معاملات الثبات مرتفعة. كما تم التحقق من المعايير الميئنة والتائية، وتحديد الدرجات الفاصلة لتشخيص الفئات المختلفة من الاكتئاب. وتدعم هذه النتائج

استخدام القائمة كأداة موثوقة وصادقة في تشخيص الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة في مختلف التخصصات الأكاديمية.

الكلمات المفتاحية: قائمة الأعراض الاكتئابية، تقنين، البنية العاملية، طلبة الجامعة.

Abstract

The aim of the study was to identify the factorial structure of the depressive Symptoms Inventory, verify the validity and reliability indicators, and establish normative and criterion standards for the raw scores on a research sample consisting of (681) university students who were randomly selected from (11) colleges at Fayoum University during the 2023/2024 academic year. Their ages ranged from (19 to 23) years, with a mean age of (20.48) years and a standard deviation of (1.016) The participants were randomly divided into two groups: exploratory factor analysis was conducted on the first group, which revealed four factors—loss of meaning in life, low self-esteem, loss of enjoyment, and feelings of loneliness and non-belonging. Confirmatory factor analysis was conducted on the second group, and the proposed model showed a good fit with the data of the participants, confirming the saturation of the Inventory items on the four factors. The reliability of the Inventory was verified using Cronbach's alpha and test-retest reliability, and all reliability coefficients were found to be high. Normative and criterion standards were also verified, and cutoff scores were determined to diagnose different categories of depression. These results support the use of the Inventory as a valid and reliable tool for diagnosing depressive symptoms among university students across different academic disciplines.

Keywords: Depressive Symptoms Inventory, Factor analysis, Validity, Reliability, Standardization, University Students.

أولاً: مقدمة البحث:

شهدت معدلات الإصابة بالاكتئاب ارتفاعاً ملحوظاً في الآونة الأخيرة، مما جعل الاكتئاب أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً على مستوى العالم، يُصيب الأفراد من مختلف الفئات العمرية، ذكوراً وإناثاً. ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية، فإن نحو (٣.٨٪) من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، من بينهم (٥٪) من البالغين (Vos, 2020). وطلبة الجامعة من أكثر الفئات عرضة للإصابة، وهو ما قد يرتبط بطبيعة المرحلة الانتقالية التي يعيشونها، والضغوط المتعددة التي يواجهونها، ومتطلبات الاستقلال النسبي التي ربما لم يهيأوا لها بشكل كامل. إضافة إلى الصراعات النفسية والاجتماعية الممتدة من مراحل سابقة. وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة (Auerbach (2016 والتي تشير إلى أن ما يقارب من (٢٥٪) من الطلبة على مستوى العالم يعانون من أعراض اكتئابية كسوء المزاج، وفقدان الاهتمام، وانخفاض الطاقة. وهو ما ينعكس سلباً على أدائهم الأكاديمي، وعلاقاتهم الاجتماعية والأسرية، وجودة حياتهم بشكل عام.

وقد إتفق معظم الباحثون على أن الاكتئاب هو اضطراب متعدد الأبعاد يتجلى في مجموعة من الأعراض الانفعالية، والمعرفية، والجسمية، والسلوكية، والاجتماعية التي تتفاوت في شدتها وتواترها من فرد إلى آخر (Beck et al., 1996; Abdel-Khalek, 2003; Pancheri et al., 2002 وآخرون، ٢٠١٤؛ Bi et al., 2021؛ Jelínek et al., 2021؛ منى حسين على حسين وآخرون، ٢٠٢٥). غير أنه لا يوجد إتفاق على تحديد بنية عاملية ثابتة للاكتئاب. ومن ثم فإن إعداد أدوات قياس مقننة قائمة على نماذج إحصائية دقيقة يُعد أمراً ضرورياً لفهم البنية الداخلية للأعراض الاكتئابية خلال سياقات ثقافية ومراحل عمرية مختلفة.

وقد ظهرت الحاجة المتزايدة لإعداد أداة تشخيصية للأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة مشبعة بثقافة البيئة المصرية، لسببين أولهما الانتشار المتزايد لمعدلات الاكتئاب والانتحار في الأونة الأخيرة في مختلف طبقات المجتمع وخاصة في مرحلة الشباب (Puthran et al., 2016; Soltan et al., 2021; Li et al., 2022; Lin et al., 2025)، والسبب الثاني هو أن معظم أدوات القياس النفسية المتداولة تم تطويرها في سياقات ثقافية غربية، مما قد يؤثر على دقة تشخيص الحالات أو تفسير الأعراض في البيئة المصرية. ومن ثم سعى البحث الحالي إلى تحديد البنية العملية للاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي، بوصفهما من أبرز الأساليب الإحصائية التي تكشف عن الأبعاد الكامنة وراء مجموعة من بنود، وتحدد مدى اتساق وتماسك بنيته الداخلية.

إضافة إلى تحديد المعايير الميئنة والتائية كخطوة أساسية في عملية التقنين، والتي تسمح بتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية؛ ميئنة وتائية قابلة للتفسير وفقاً لخصائص العينة المرجعية. وتتيح مقارنة أداء الفرد بأداء أقرانه، بينما تساعد الدرجات التائية على توحيد المقياس وجعله أكثر سهولة في التفسير. ومن دون هذه المعايير، تصبح نتائج القياس مجرد أرقام تفتقر إلى القيمة التشخيصية. كما أن تحديد الدرجات الفاصلة (Cut-off Scores) يعد عنصرًا محوريًا في التمييز بين الأفراد الذين يعانون من أعراض مرضية تستدعي التدخل وبين من هم في الحدود الطبيعية، كما تُتيح تحديد مستويات الاكتئاب المختلفة (خفيف، متوسط، شديد)، بما يضمن دقة التشخيص وفعالية التدخلات العلاجية والإرشادية.

ثانيًا: مشكلة البحث:

يُعدّ التقنين خطوة أساسية وجوهرية في بناء أدوات القياس النفسي، إذ يضمن توحيد إجراءات التطبيق لجميع الأفراد في ظروف متشابهة، مما يقلل من الأخطاء

العشوائية والتحيزات المنهجية. كما يوفر معايير (Norms) تسمح بمقارنة أداء الفرد بأداء عينة ممثلة من المجتمع، وهو ما يمنح نتائج الاختبار معنى أكبر ودقة أعلى. ويسهم التقنين كذلك في تعزيز العدالة بين الفئات المختلفة، والحد من التأثيرات الثقافية والاجتماعية غير المرغوبة على النتائج. مما يجعله أساساً لضمان الصدق والثبات في القياس النفسي.

كما أن تحديد البنية العاملية للظواهر النفسية يُسهم في فهم عميق لبنية الاضطراب النفسي، ويُساعد العاملين في المجال النفسي على اكتشاف الأبعاد الكامنة وراء الظاهرة، والتي تُفسّر تباين الأعراض أو السمات بين الأفراد. فهو ليس مجرد إجراء إحصائي، وإنما خطوة مركزية في فهم وتصميم أدوات للقياس والتشخيص تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات، وأيضاً تطوير برامج علاجية فعّالة وموجهة لكل بُعد من أبعاد الظاهرة، وتخدم الفئات المستهدفة بشكل أفضل. وتكمن أهمية البنية العاملية كذلك في إمكانية المقارنة بين الثقافات والفئات المختلفة، مما يسهم في تطوير نماذج نظرية أكثر شمولاً وملاءمة للبيئات المختلفة.

ويُشكل الاكتئاب تجربة نفسية قاسية تتعكس سلباً على نواحٍ متعددة من حياة الفرد. الأمر الذي يتطلب فهماً أعمق لهذا الاضطراب وتحديد أبعاده بشكل دقيق خاصة في ظل تزايد الضغوط الحياتية، والتغيرات السريعة التي نعيشها والتي تؤثر بشكل أو بآخر على تغير دلالة ومكونات المفاهيم والمصطلحات النفسية. وتُبرز دراسات متعددة حول الاكتئاب غياب اتفاق موحد بشأن بنيته العاملية وعدد أبعاده لدى عينات مختلفة وأيضاً داخل الفئة العمرية الواحدة. فقد تباينت نتائج البحوث تبعاً لأدوات القياس والعينات. فمقياس بيك المعدل (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠) اعتمد بُعدين: معرفي وجداني وجسدي، بينما توصل Abdel-Khalek (٢٠٠٣) إلى نموذج من ثمانية أبعاد لدى الأطفال والمراهقين.

في المقابل، أظهرت دراسة رجب أحمد مصطفى وآخرون (٢٠١٤) ثلاثة أبعاد نفسية واجتماعية وجسمية. أما مقياس هاملتون (Alhadi, 2018) فاقصر على بُعد واحد لقياس شدة الاكتئاب. وفي دراسة المطري والحرمل (٢٠٢١) ظهر بُعد واحد مكون من سبعة مؤشرات تعكس الجوانب الانفعالية والسلوكية. كما أثبت نموذج Bi et al. (2021) وجود عاملين مترابطين: جسدي ومعرفي/وجداني، مرتبطين بجودة الحياة. في حين اقترح Jelínek et al. (2021) أربعة عوامل لمقياس المراهقين (CDI)، بدلاً من خمسة. وأخيراً، توصلت دراسة منى حسين علي حسين وآخرون (٢٠٢٥) إلى خمسة أبعاد متنوعة تشمل الحزن والأعراض الجسدية والتوتر وتقدير الذات والتفاؤل.

ورغم توافر العديد من أدوات القياس، إلا أنه لا تزال الحاجة قائمة لوضع معايير واضحة وبنية ثابتة خاصة بطلبة الجامعة. هذا النقص يبرز بشكل خاص في غياب معايير ودرجات فاصلة تساعد في تشخيص درجات الاكتئاب المختلفة. ومن ثم هدف البحث إلى تطوير أداة نفسية مُقننة تكشف عن هذه البنية مع تحديد معايير هامة تسمح بتفسير دقيق وتشخيص سليم للدرجات التي يحصل عليها الطلاب. ويمثل أيضاً هذا الإجراء خطوة حاسمة في توجيه التدخل العلاجي المناسب.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

١. ما دلالة البنية العاملية لقائمة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة طلبة الجامعة؟
٢. ما مؤشرات الثبات لقائمة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة؟
٣. ما المعايير التي يمكن استخراجها من عينة البحث لتقنين قائمة الأعراض الاكتئابية؟

رابعاً: أهداف البحث:

١. تحديد البنية العاملية لقائمة الأعراض الاكتئابية من خلال التعرف على الأبعاد الكامنة التي نقيسها بنود القائمة لدى عينة من طلبة الجامعة.
٢. الكشف عن ثبات قائمة الأعراض الاكتئابية على عينة من طلبة الجامعة.
٣. إعداد قوائم للمعايير الشاملة؛ الميئنة والتائية والدرجات الفاصلة لقائمة الأعراض الاكتئابية على عينة من طلبة الجامعة.

خامسًا: أهمية البحث:

أ. الأهمية النظرية:

١. يسهم البحث في إثراء الأدبيات النفسية الخاصة بالأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من خلال تحديد بنية أحد أدوات القياس النفسي المستخدمة.
٢. تساعد نتائج البحث في فهم أعمق لبنية الاكتئاب لدى فئة عمرية شديدة التأثر بالضغوط النفسية والاجتماعية وهم طلبة الجامعة.

ب. الأهمية تطبيقية:

١. بناء أداة مقننة وموثوقة، تساعد في الكشف المبكر عن الأعراض الاكتئابية لدى الطلبة الجامعيين.
٢. تسهيل وضع برامج إرشادية وعلاجية تتناسب مع احتياجات الطلبة، تستند إلى نتائج تحليل البنية العاملية للأعراض الاكتئابية، بما يضمن فعاليتها وملاءمتها لتلك الفئة.
٣. بناء معايير محلية لقائمة الأعراض الاكتئابية تُمكن من مقارنة درجات الأفراد وتفسيرها بدقة أكبر، بما يتيح استخدامها في التشخيص والتقييم النفسي.

سادسًا: مصطلحات البحث الإجرائية:

- أ. الأعراض الاكتئابية: Depressive symptoms

يُعرف الاكتئاب في قاموس علم النفس الصادر عن الجمعية الأمريكية بأنه حالة وجدانية سلبية تتراوح بين الشعور بعدم السعادة وعدم الرضا إلى الإحساس الشديد بالحزن والتشاؤم واليأس، وتؤثر على الحياة اليومية. وغالبًا ما تترافق هذه الحالة مع تغيرات جسدية وإدراكية واجتماعية، كاضطراب عادات الأكل أو النوم، وانخفاض الطاقة أو الدافعية، وصعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات، والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية (VandenBos, 2015).

وتُعرف الباحثة الأعراض الاكتئابية بأنها مجموعة من المظاهر الانفعالية والسلوكية والأفكار التي تؤدي بالفرد إلى حالة من الإنهاك النفسي الشديد مصحوبًا بمزاج حزين، مع عدم القدرة على التركيز أو إعمال العقل إضافة إلى العزوف عن أي من الأنشطة السلوكية المعتادة. وتُقاس بالدرجة التي يحصل المفحوص على قائمة الأعراض الاكتئابية؛ حيث تُشير الدرجة (٦٣) فأقل إلى عدم وجود اكتئاب، وتشير الدرجات من (٦٤ : ٨٠) إلى اكتئاب خفيف، وتشير الدرجات من (٨١ : ٩٨) إلى درجة متوسطة من الاكتئاب، والاكتئاب الشديد من (١٠١ : ١١٥).

ب. الصدق Validity:

يُشير الصدق إلى مدى قدرة أداة القياس على قياس السمة أو الظاهرة النفسية المستهدفة بدقة، ويُعبر عنه بمدى فعالية الأداة في تحقيق الغرض الذي وُضعت من أجله. وبذلك يُعد الاختبار صادقًا إذا كانت نتائجه متسقة مع الهدف الذي بُني لقياسه (Su & Kan, 2024).

ج. الثبات Reliability:

يُعرف الثبات بأنه درجة الاتساق والاستقرار التي تُظهرها نتائج الأداة عند إعادة تطبيقها في مواقف متكافئة وظروف متشابهة. فكلما كانت النتائج متقاربة عبر الزمن أو بين عينات مماثلة، دلّ ذلك على ارتفاع ثبات الأداة. غير أن تحقق الثبات لا

يعني بالضرورة تحقق الصدق، إذ قد تُظهر الأداة نتائج متكررة وثابتة، لكنها تفتقر إلى قياس البُعد النفسي المستهدف بدقة. ومن ثمّ، يُنظر إلى الثبات بوصفه شرطاً لازماً لكنه غير كافٍ، حيث لا تكتسب الأداة قيمة علمية حقيقية إلا إذا اجتمع فيها كلٌّ من الثبات والصدق (McLeod, 2023).

د. الإتساق الداخلي Internal Consistency:

يشير إلى مدى اتساق البنود المختلفة داخل مقياس واحد في قياس نفس البُعد أو المفهوم، ويتحقق عندما تكون نتائج البنود التي تقيس نفس السمات متشابهة (Sullivan, 2011).

هـ. التقنين Standardization:

يُعرف التقنين بأنه "المرحلة الأخيرة من مراحل إعداد الاختبار، ويُقصد به ضبط شروط تطبيقه وتوحيد إجراءاته، والتأكد من خصائصه السيكمترية من صدق وثبات، مع استخراج المعايير التي تُمكن من تفسير الدرجات وتعميم النتائج على المجتمع الأصلي للعينة" (بن مصطفى عبد الكريم، ٢٠١٨، ٥٤).

سابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

أ. الأعراض الاكتئابية:

١. مفهوم الأعراض الاكتئابية:

تُعرف الأعراض الاكتئابية بأنها حالة انفعالية تنسم بمشاعر مستمرة من الضيق والكدر، تتراوح شدتها ما بين مجرد ثبوت في المهمة، وفتور في الدافعية، ونظرة تشاؤمية للحياة، إلى مشاعر عميقة من الحزن والعجز واليأس والقنوط. ويصاحب هذه المشاعر عادةً ضعف المبادرة، الكسل، نقص الحماسة، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، صعوبة التركيز، والتردد في اتخاذ القرارات، والميل إلى الانسحاب

الاجتماعي والعزوف عن ممارسة الأنشطة الممتعة، ينتهي برغبة في التخلص من الحياة، أو حتى محاولات انتحار فعلية (أحمد محمد عبد الخالق وآخرون، ١٩٨٩).

ويُعرف الاكتئاب في قاموس كامبردج لعلم النفس بأنه حالة ذهنية تتميز بالمزاج السلبي، وانخفاض الطاقة، وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، والتشاؤم، والأفكار السلبية غير الواقعية عن الذات والمستقبل، والانطواء الاجتماعي، وأحيانًا اضطرابات النوم والشهية (Matsumoto, 2009).

كما يُعرف بأنه حالة مزاجية من الحزن والكآبة والأفكار المتشائمة، مع فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة الممتعة عادة، مصحوبة في الحالات الشديدة بفقدان الشهية وفقدان الوزن الناتج عنه (Colman, 2015). ويُعرف أيضًا بأنه اضطراب نفسي شائع يتميز بمزاج منخفض أو فقدان الاهتمام والمتعة بالأنشطة اليومية لمدة لا تقل عن أسبوعين، ويصاحبه غالبًا اضطرابات النوم والشهية، الشعور بانخفاض قيمة الذات، ضعف التركيز، التعب، وأفكار سلبية قد تشمل اليأس أو الموت (World Health Organization, 2025). ويُقدّم له (Bernard 2018) تعريفًا متعدد العوامل يتضمّن مجموعة من الأعراض التي تظهر في مجالات مختلفة، وهي:

(١) **الأعراض السلوكية أو الحركية:** وتتمثل في التهيج أو التباطؤ الحركي، محاولات الانتحار، الكف العام، البكاء، ضعف اللغة، السلوكيات الإدمانية، علامات الوجه التي تُظهر اليأس والحزن، السلوك العدواني تجاه الذات، التعبيرات اللفظية السلبية، كثرة الشكوى، ومظهر خارجي غير مرتب.

(٢) **الأعراض المعرفية:** وتشمل تقييم سلبي للذات، نظرة تشاؤمية للعالم، وتوقعات سلبية للمستقبل.

(٣) **الأعراض الاجتماعية:** مثل الاعتماد الزائد على الآخرين، وتجنّب الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

(٤) **الأعراض البيولوجية:** تغيرات في الوزن (زيادة أو نقصان)، الأرق أو فرط النوم، التعب العام وفقدان الطاقة، اضطرابات في الشهية، خلل في الأداء الجنسي، آلام جسدية مبهمّة، وهن جسدي، آلام عضلية ومفصلية، واضطراب في الراحة الجسدية. وتُفضي هذه الأعراض، بشكل تراكمي، إلى فقدان الشخص للمعززات البيئية أي فقدان مصادر الدعم أو المتعة في محيطه، مما يؤدي إلى صعوبات جوهرية في الأداء الوظيفي اليومي للفرد في حياته (Bernard, 2018).

٢. أبعاد الاكتئاب:

ينشأ الاكتئاب من تفاعل معقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، ويؤثر بشكل ملحوظ في الأداء الشخصي والمهني والاجتماعي، وقد اختلفت الدراسات والمقاييس المستخدمة لقياس وتشخيص الاكتئاب في تحديد بنية عاملية ثابتة، فوجدت دراسة (Nyenhuis & Luchetta 1998) قَدَم خلالها الباحثون قائمة شيكاغو متعددة الأبعاد للاكتئاب (CMDI)، وهي قائمة ذاتية تم بناؤها على أساس تحليلي عاملي، يتضمن ثلاثة أبعاد فرعية، هي: المزاج، التقييم، والوظائف الحيوية. تُستخدم بشكل منفصل أو مجتمع، وتعد الأبعاد غير الحيوية هي الأكثر دقة في فحص الاكتئاب. وتم التحقق من صدق القائمة وثباتها على عينة بلغت (١٠٦٢) راشدًا. وأظهرت النتائج أن المقياس وأبعاده الفرعية يتميز بالاتساق الداخلي والصدق والثبات.

بينما يُقاس الاكتئاب في الصورة المعدلة لمقياس بيك (د-٢)، ترجمة غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠)، من خلال بعدين، هما البعد المعرفي الوجداني، والبعد الجسدي. كما هدفت دراسة (Abdel-Khalek 2003) إلى تحديد بروفايل الاكتئاب للأطفال

والمراهقين، وتوصل نتائج الدراسة إلى نموذج مكوّن من ثمانية أبعاد، هي: التشاؤم، ضعف التركيز، اضطرابات النوم، فقدان المتعة، الإجهاد/التعب، الشعور بالوحدة، انخفاض تقدير الذات، والشكاوى الجسدية.

كما هدفت دراسة (Hwang et al. (2012 إلى تطوير مقياس للاكتئاب يُراعي الثقافة الكورية. وتألّفت العينة من (٣,٦٩٧) من البالغين الأصحاء، و(٤٤٨) مريضاً مشخص بالاكْتئاب. وتم قياس الصدق البنائي، والصدق التمييزي، والصدق التلازمي. وتم استخدام تحليل (ROC) لتقييم الكفاءة التشخيصية. وأظهر المقياس ثباتاً مرتفعاً، وأسفر عن ستة عوامل: التفكير السلبي حول المستقبل، التفكير السلبي حول الذات، القلق والاضطراب، المزاج المكتئب، الأعراض الجسدية، وفقدان الإرادة.

في حين أظهرت نتائج دراسة رجب أحمد مصطفى وآخرون (٢٠١٤) والتي أجريت على عينة من طلبة الجامعة، أن الاكتئاب يتكون من ثلاثة أبعاد، هي: البعد النفسي، البعد الاجتماعي، والبعد الجسمي. وعلى صعيد آخر يتكون مقياس هاملتون من سبعة بنود تُشكّل بعداً واحداً يقيس الاكتئاب، وهو مقياس موجه لتقييم شدة الاكتئاب لدى البالغين من المرضى النفسيين (Alhadi, 2018). كما هدفت دراسة علي سعد المطري وأمل عبد الله الحرمل (٢٠٢١) إلى تحديد البنية العاملية والخصائص السيكومترية للصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS-21) على عينة من المعلمين العمانيين. وأسفرت نتائج التحليل عن بُعد واحد يقيس الاكتئاب من خلال سبعة بنود تُقيّم المزاج، فقدان الأمل والشعور باليأس، انخفاض قيمة الحياة، احتقار الذات، فقدان الاهتمام والمشاركة، فقدان الاستمتاع وانعدام التلذذ، القصور الذاتي، العجز، الكسل، والخمول.

كما هدف أيضًا النموذج الذي طوّره (Bi et al. (2021) إلى تقييم الصدق البنائي لاستبيان الصحة للمريض (PHQ-9) الخاص بأعراض الاكتئاب، وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) لدى عينة من الناجين من الزلازل في الصين، بلغ عددهم (١٠٥٨) مشارك، وأسفرت نتائج الدراسة عن عاملين، هما: العامل الجسدي، والعامل المعرفي/ الوجداني. كما وُجد أن هذين العاملين يرتبطان بشكل مباشر بجوانب جودة الحياة البدنية والنفسية-الاجتماعية.

بينما أظهر النموذج الذي اقترحه (Jelínek et al. (2021) لمقياس الاكتئاب للمراهقين (CDI) الذي طوّرته كوفاتش أربعة عوامل، هي: الأعراض العامة، المفهوم السلبي للذات، عدم الكفاءة، وفقدان المتعة الاجتماعي، بدلاً من النموذج الأصلي ذي الخمسة عوامل. وأخيرًا، هدفت دراسة منى حسين علي حسين وآخرون (٢٠٢٥) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب على عينة من معلمى المرحلة الثانوية بدولة الكويت، قوامها (١٠٠) معلم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى خمسة أبعاد، هي: الحزن والاستمتاع، الأعراض الجسمية الفسيولوجية، التوتر واتخاذ القرارات، قيمة الفرد، والشعور بالتقاول.

٣. المعايير التشخيصية للاكتئاب كما وردت في النسخة الخامسة المعدلة

للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM-5-TR):

(أ) يشترط وجود خمسة أعراض أو أكثر من القائمة التالية خلال نفس الفترة الزمنية التي تمتد لأسبوعين متتاليين، وتمثل تغييرًا واضحًا عن الأداء السابق. ويجب أن يكون أحد الأعراض الإلزامية هو إما مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام أو الاستمتاع:

(١) مزاج مكتئب معظم اليوم، تقريبًا كل يوم، يُلاحظ إما من خلال تقرير الشخص.

- (٢) انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بجميع أو معظم الأنشطة اليومية، معظم اليوم تقريباً.
- (٣) تغير ملحوظ في الشهية بالزيادة أو النقصان، بشكل شبه يومي.
- (٤) الأرق أو فرط النوم تقريباً كل يوم.
- (٥) اضطراب في النشاط الحركي النفسي (إما بطء أو تهيج حركي)، يُلاحظ من قبل الآخرين.
- (٦) التعب أو فقدان الطاقة بشكل شبه يومي.
- (٧) مشاعر متكررة بانعدام القيمة أو الذنب المفرط، بشكل شبه يومي.
- (٨) تراجع في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، بشكل شبه يومي.
- (٩) أفكار متكررة عن الموت، أو أفكار انتحارية متكررة دون خطة محددة، أو محاولة انتحار.

- (ب) تتسبب الأعراض في ضيق نفسي شديد أو خلل واضح في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات حياتية أخرى مهمة.
- (ج) لا يمكن تفسير النوبة بشكل أفضل بوجود تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما (مثل دواء أو مخدر) أو حالة طبية جسدية (American Psychiatric Association, 2022).

ب. تقنين المقاييس النفسية:

يُعدّ التقنين خطوة أساسية في بناء أدوات القياس النفسي، إذ يقوم على ضبط جميع الشروط المحيطة بعملية التطبيق، مثل التعليمات، والزمن، وشروط الأداء، وطرق التصحيح، بحيث تكون موحّدة لجميع المفحوصين. ولا يقتصر دوره على ذلك فحسب، بل يشمل أيضاً التحقق من صدق وثبات الأداة، واستخراج معايير من خلال تطبيق تلك الأداة على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي، لتصبح هذه المعايير المرجع الذي يُفسّر على أساسه الأداء الفردي. فالقيمة الحقيقية للدرجة الخام التي يحصل

عليها المفحوص لا تظهر إلا بمقارنتها بدرجات أقرانه، مما يحدد مركزه بالنسبة للمجموعة ويوضح إن كان أداءه ضعيفاً أو متوسطاً أو متفوقاً. وبذلك تُعدّ المعايير ركيزة جوهرية تمنح أدوات القياس معناها العلمي وتكفل موضوعية التفسير ودقة التشخيص.

١. تعريف المعايير:

تُعرّف المعايير بأنها القيم المستخلصة من أداء عينة ممثلة للمجتمع الأصلي تُعرف بعينة التقنين، حيث يتم الاعتماد على نتائجها لوضع الأسس التي يُقارن بها أداء الأفراد. وتمثل هذه العينة المصدر الرئيس للمعايير، ومن ثم فإن صلاحية هذه المعايير في الحكم على الأفراد تتوقف على مدى صدق تمثيلها للمجتمع المستهدف. لذلك يشترط عند إعداد أي اختبار أن تُوضَّح خصائص عينة التقنين بدقة، من حيث الحجم والعمر والجنس والمستوى التعليمي والموقع الجغرافي والعوامل الثقافية والاجتماعية، إذ أن بناء المعايير على عينات غير ممثلة قد يؤدي إلى نتائج مضللة، مثل تطبيق معايير وضعت في بيئة ثقافية أو تعليمية مغايرة، أو على فئات عمرية مختلفة عن فئة المفحوص (على حسين هاشم الزالملي، ٢٠١٧، ٨٦-٨٧).

٢. أنواع المعايير:

- **معييار الصف:** يُقصد به مقارنة أداء الفرد بأداء أقرانه ضمن نفس المستوى أو الصف الدراسي، وذلك من خلال الاعتماد على مجموعات صفية متتابعة تتيح تحديد موقع الفرد بدقة بالنسبة لأقرانه داخل الإطار التعليمي.
- **معييار العمر:** يقوم على مقارنة أداء الفرد بأداء مجموعة من الأفراد المماثلين له في العمر الزمني، إذ تُعد بعض الخصائص والصفات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالنمو والتطور العمري، مثل الطول والوزن. فعلى سبيل المثال، يختلف متوسط طول ووزن الطفل في سن السادسة عن أقرانه في مراحل عمرية

أخرى، وهو ما يبرز أهمية هذا المعيار في التفسير الموضوعي لنتائج الاختبارات.

- **المعايير المئينية:** هي مؤشراً يوضح النسبة المئوية من أفراد المجموعة التي يتفوق عليها الفرد ضمن فئة معينة، حيث يمثل المئين (٥٠) الوسيط الذي يقع في منتصف التوزيع، في حين يشير المئين (٠) إلى أدنى درجة، والمئين (١٠٠) إلى أعلى درجة، مع التأكيد على أن هذين الحدّين لا يعنيان بالضرورة الفشل التام أو الإتقان الكامل.

- **الدرجات المعيارية:** تعبر عن موقع الدرجة الخام بالنسبة لمتوسط المجموعة، محسوبة بعدد الانحرافات المعيارية التي تفصلها عنه، سواء في الاتجاه الموجب (فوق المتوسط) أو السالب (دونه). ويُعدّ الانحراف المعياري أحد أهم مقاييس التشتت، إذ يكشف مدى قرب أو تباعد الدرجات عن المتوسط، ومن ثم يمنحنا الدرجات المعيارية صورة دقيقة عن موقع الفرد مقارنة بأقرانه، مما يجعلها أداة أساسية في التفسير الموضوعي للنتائج.

- **المعايير التائية:** تُعد من أشهر الدرجات المعيارية المعدلة، تهدف إلى التخلص من عيوب الدرجة المعيارية. متوسطها الثابت (٥٠)، وانحرافها المعياري (١٠) (فيصل عباس، ١٩٩٦، ٢٦-٢٧؛ امطانيوس نايف مخائيل، ٢٠١٦، ٢٤٦: ٢٥٠).

ثامناً: إجراءات البحث:

- أ. منهج البحث: يعتمد البحث على المنهج الوصفي.
- ب. مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث في طلبة جامعة الفيوم للعام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ م.

ج. عينة البحث: للتحقق من دلالة مؤشرات صدق وثبات القائمة تم تطبيقها على عينة من طلبة الجامعة مكونة من (٦٨١) مشارك. تم إختيارهم بطريقة عشوائية من كليات التربية (عام/ أساسي)، الآداب، الطب، الهندسة، العلوم، التربية النوعية، الخدمة الاجتماعية، الحقوق، الألسن، التربية الرياضية، وكلية السياحة والفنادق للعام الجامعي ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤م. تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩ : ٢٣) عام، بمتوسط عمري مقداره (٢٠.٤٨) عامًا، وانحراف معياري يبلغ (١.٠١٦). من بينهم (٢١٥) ذكور متوسط أعمارهم الزمنية (٢٠.٧١) عامًا، بإنحراف معياري يبلغ (١.٠٧٣). و(٤٦٦) أنثى متوسط أعمارهم الزمنية (٢٠.٣٧) عامًا، بإنحراف معياري يبلغ (٠.٩٧١). من بينهم (١٠١) طالب بالفرقة الأولى، و(٣٢٥) بالفرقة الثانية، و(٨٧) بالفرقة الثالثة، و(١٦٨) بالفرقة الرابعة. والجدول (١) يوضح توزيع عينة البحث وفقًا للنوع والكلية:

جدول (١): يوضح توزيع عينة البحث وفقًا للنوع والكلية

| الكلية | النوع | | الكلية | النوع | | الكلية |
|-----------------|-------|------|----------------------|-------|------|--------|
| | ذكور | إناث | | ذكور | إناث | |
| التربية | ١٥ | ٤٣ | الخدمة الاجتماعية | ٢٤٧ | ٧١ | ١٧٦ |
| الآداب | ٢ | ٢١ | الحقوق | ٧٥ | ٢٣ | ٥٢ |
| الطب | - | ١٤ | الألسن | ٦٣ | ٢٧ | ٣٦ |
| الهندسة | - | ٣٢ | التربية الرياضية | ٥٩ | ٥٧ | ٢ |
| العلوم | ١٤ | ٥ | السياحة والفنادق | ٣٩ | - | ٣٩ |
| التربية النوعية | | | | ٥٢ | ٦ | ٤٦ |
| المجموع | ٤٦٦ | | المجموع الكلي للإناث | ٢١٥ | | |

الكلية للذكور

٦٨١

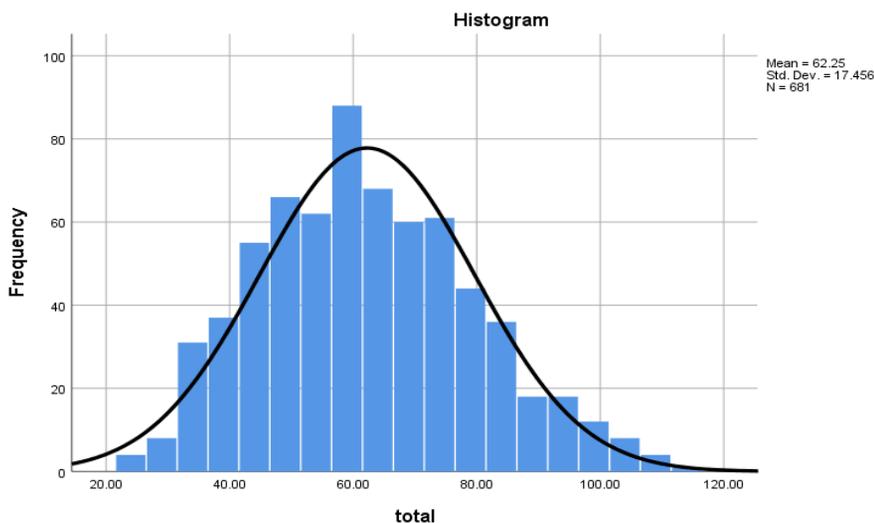
العدد الإجمالي للعينة

تم التحقق من إعتدالية بيانات عينة البحث، وذلك بعد الاطمئنان لعدم وجود قيم متطرفة أو شاذة Outliers، والجدول (٢) يوضح قيم معاملات الالتواء والتفطح:

جدول (٢): الإحصاء الوصفي لبيانات عينة البحث (ن=٦٨١)

| المتوسط الحسابي | الوسيط | الانحراف المعياري | الالتواء | الخطأ المعياري | التفطح | الخطأ المعياري |
|-----------------|--------|-------------------|----------|----------------|--------|----------------|
| ٦٢.٢٥ | ٦١.٠٠ | ١٧.٤٦ | ٠.٣٢٧ | ٠.٠٩٤ | ٠.٢٩٨- | ٠.١٨٧ |

تشير نتائج الجدول (٢) إلى أن عدد أفراد العينة بلغ (٦٨١) دون وجود قيم مفقودة، مما يعزز دقة التحليل الإحصائي. كما أن قيمتي المتوسط الحسابي (٦٢.٢٥) والوسيط (٦١.٠٠) متقاربتين وهو ما يعكس تجانس البيانات واقتربها من التوزيع الطبيعي. كما أن قيمة الانحراف المعياري (١٧.٤٦) تدل على وجود تباين بسيط بين درجات الأفراد حول المتوسط. وجاءت معاملات الالتواء (٠.٣٢٧) والتفطح (-٠.٢٩٨) قريبة من الصفر، مما يشير إلى أن التوزيع يكاد يكون طبيعيًا، والشكل (١) يوضح ذلك:



شكل (١): المدرج التكراري لتوزيع درجات عينة البحث (ن = ٦٨١)

د. أداة البحث: وتتمثل في قائمة الأعراض الاكتئابية: إعداد / الباحثين

وفيما يلي عرض تفصيلي لخطوات إعداد أداة البحث:

١. الإطلاع على الدراسات والمقاييس السابقة:

تم الاطلاع على الأدبيات ذات الصلة، ومراجعة عدد من الدراسات والأدوات التي سعت إلى تقنين مقاييس تشخيصية للاكتئاب، ومن أبرز هذه الدراسات: دراسة رجب أحمد مصطفى وزملائه (٢٠١٤)، ودراسة Alhadi (٢٠١٨)، وكذلك دراسة علي سعد المطري وأمل عبد الله الحرمل (٢٠٢١)، إضافةً إلى دراسة Bi وآخرين (٢٠٢١)، ودراسة Jelínek وآخرين (٢٠٢١).: دراسة رجب أحمد مصطفى وآخرون (٢٠١٤)، ودراسة (2018) Alhadi، ودراسة علي سعد المطري وأمل عبد الله الحرمل (٢٠٢١)، ودراسة (2021) Bi et al., ودراسة Jelínek et al., (2021).

ومن أمثلة الدراسات التي هدفت إلى التقنين وتطوير نسخة عربية من مقاييس عالمية للاكتئاب، دراسة (Abdel-Khalek (1998) ، والتي هدفت إلى تطوير نسخة عربية كاملة من مقياس بيك للاكتئاب (BDI). ودراسة محمود أحمد محمد القنبر (٢٠٠٦) والتي هدفت لتقنين مقياس رينولدز للاكتئاب المراهقين (RADS-2) على عينة من (١١٣٦) طالبًا بالأردن (١٢-١٨ سنة). ودراسة AlHadi et al. (2017) والتي هدفت إلى تقنين النسخة العربية من استبيان الصحة للمريض (PHQ) على عينة من (٧٣١) طالبًا بجامعة الملك سعود. وطورت دراسة (Karnouk et al. (2021) نسخة عربية مكيفة ثقافيًا من المقابلة الدولية المصغرة للتشخيص النفسي (M.I.N.I.-AR) مع التركيز على وحدة الاكتئاب، على عينة من (١٠٢) مشاركًا بجامعة برلين.

ومن الدراسات أيضًا التي هدفت إلى تقنين مقاييس للاكتئاب في بيئات غير عربية، دراسة (Forkmann et al. (2010) والتي هدفت إلى تقنين مقياس الكشف عن الاكتئاب (DESC) وفق نموذج راش وتقديم بيانات معيارية له استنادًا إلى عينة ممثلة من السكان الألمان تضم (٢٥٠٩) مشاركًا، بمتوسط عمري (٤٩.٤) سنة، (٥٥.٨٪) نساء. تم فحص التوافق مع افتراضات نموذج راش من خلال مؤشرات المطابقة حسب العمر والجنس، كما جرى تحويل الدرجات إلى قيم معيارية (مئينية، وتائية). وأظهرت النتائج أن المقياس يتميز بمطابقة جيدة، وكشف تحليل PCFAR أن بُعد الاكتئاب يفسر (٦٨.٥٪) من التباين. كما بينت الترابطات مع مقياسي الاكتئاب والقلق صدقًا تلازميًا وتمييزيًا جيدًا.

٢. تطبيق استبيان مفتوح:

طُبِق الاستبيان على عدد من طلبة جامعة الفيوم عددهم (٧٥) طالب وطالبة بكليات التربية (عام/أساسي)، الأداب، العلوم، الطب، وكلية الآثار. ثم تم تفرغ

استجابات الطلبة على الاستبيان، وتحليلها تحليلاً كفيئاً، ومن ثم صياغت الأعراض التي أخبرها الطلبة في صورة مفردات.

٣. مراجعة المحكات التشخيصية للأعراض الاكتئابية:

تمت مراجعة المحكات التشخيصية الواردة في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية *Diagnostic and statistical Manual–Fifth edition (DSM-5)*، ووجد أن هناك أربعة محكات تشخيصية لم ترد في استجابات الطلبة على الاستبيان، وعليه تم إضافتها.

٤. تحديد فئات الاستجابة:

اعتمدت الباحثة في تحديد عدد فئات الاستجابة على أسلوب ليكرت الخماسي. حيث تم وضع خمسة بدائل أمام كل مفردة (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) تقابلها درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥). بحيث يقوم المفحوص بتحديد الخيار الذي ينطبق عليه أكثر من غيره بوضع علامة (√) أمامه، حيث توصلت نتائج دراسة محمد عبد الهادي عبد السميع (٢٠٢٠) إلى أن افتراضات التحليل العاملي الاستكشافي تتحقق بشكل أفضل في التدرج الخماسي وخاصة فيما يتعلق بمقدار التباين المشترك الذي يُعد أساساً لمدى قابلية البيانات للتحليل العاملي.

٥. وصف القائمة في صورتها المبدئية:

تكونت القائمة في صورتها المبدئية من (٤٢) مفردة، تقيس الأعراض الاكتئابية كما أخبرها طلبة الجامعة، إضافة إلى أدرج المحكات التشخيصية الواردة في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية.

٦. عرض القائمة على عدد من الخبراء في المجال النفسي:

عُرِضت القائمة على (١٥) أستاذًا بمجالات الصحة النفسية والطب النفسي وعلم النفس التربوي، وعلم النفس الكلينيكي بكليات وجامعات مختلفة، وبعد التحكيم أصبح عدد مفردات القائمة (٤٤) مفردة، وذلك بعد الإجراءات التالية:

- أبقى الدارسة على المفردات التي اتفق على صحتها من حيث الانتماء للمجال المراد قياسه، وسلامة ودقة الصياغة اللغوية نسبة (٨٠%) فأكثر من المحكمين، وتبعًا لهذا الإجراء حذفت مفردتين.
- تم تجزئة بعض العبارات المركبة إلى عبارتين، أو الإبقاء على جزء واحد فقط من العبارة.
- إعادة الصياغة اللغوية لبعض المفردات مع الاحتفاظ بالمعنى ذاته للمفردة، مثل "أفكر في إنهاء حياتي" أصبحت "تراودني أفكار حول إنهاء حياتي".
- تعديل محتوى بعض المفردات، مثل: "فقدت الاهتمام بالجنس الآخر" أصبحت "فقدت الاهتمام باحتياجاتي الجنسية".

٧. حساب الاتساق الداخلي للقائمة:

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للقائمة، كما هو موضح بالجدول (٣):

جدول (٣): معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لقائمة الأعراض الاكتئابية

| المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط |
|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| ١ | **٠.٥٢٢ | ١٦ | **٠.٤١٨ | ٣١ | **٠.٥٤٨ |
| ٢ | **٠.٤٠٣ | ١٧ | **٠.٥١٧ | ٣٢ | **٠.٥٥٤ |
| ٣ | **٠.٦٤٩ | ١٨ | **٠.٦٠٢ | ٣٣ | **٠.٧٢٧ |

| | | | | | |
|---------|----|---------|----|---------|----|
| **٠.٧٢٢ | ٣٤ | **٠.٦٣٤ | ١٩ | **٠.٥٦٨ | ٤ |
| **٠.٥٥٨ | ٣٥ | **٠.٤٩٦ | ٢٠ | **٠.٥٨٥ | ٥ |
| **٠.٥٤٥ | ٣٦ | **٠.٦٧٨ | ٢١ | **٠.٦٠٣ | ٦ |
| **٠.٥٢٠ | ٣٧ | **٠.٤٩٢ | ٢٢ | **٠.٥٦١ | ٧ |
| **٠.٥١٨ | ٣٨ | **٠.٤٢١ | ٢٣ | **٠.٥٧٠ | ٨ |
| **٠.٤٩٦ | ٣٩ | **٠.٤٧٥ | ٢٤ | **٠.٥٢٨ | ٩ |
| **٠.٦٣٧ | ٤٠ | **٠.٤٣٩ | ٢٥ | **٠.٤٤٧ | ١٠ |
| **٠.٦٣٨ | ٤١ | **٠.٦٩٥ | ٢٦ | **٠.٦٥٣ | ١١ |
| **٠.٥٨٠ | ٤٢ | **٠.٧٢١ | ٢٧ | **٠.٢٩٠ | ١٢ |
| **٠.٤٨٠ | ٤٣ | **٠.٢٧٩ | ٢٨ | **٠.٤٨٠ | ١٣ |
| **٠.٦٦٧ | ٤٤ | **٠.٦٤٢ | ٢٩ | **٠.٤٥٠ | ١٤ |
| | | **٠.٤٧٠ | ٣٠ | **٠.٥٢٤ | ١٥ |

* دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للقائمة جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ومن ثم يوجد إتساقاً بين جميع مفردات القائمة والدرجة الكلية لها.

ب. المحددات المكانية: وتتمثل في مكان إجراء البحث لية التربية-جامعة الفيوم".

ج. المحددات الزمنية: تتمثل في الفترة الزمنية التي تم خلالها البحث، وهي الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ م.

تاسعاً: نتائج البحث وتفسيرها:

أ. نتائج السؤال الأول:

ونصه: "ما دلالة البنية العاملية لقائمة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة؟". وللتحقق من صدق البنية العاملية للقائمة، تم تقسيم المشاركين بالبحث بشكل عشوائي إلى مجموعتين؛ أُجري للمجموعة الأولى تحليل عاملي استكشافي وللثانية تحليل عاملي توكيدي، وفيما يلي توضيح لتلك الطرق:

١. الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory

:Factor Analysis (EFA)

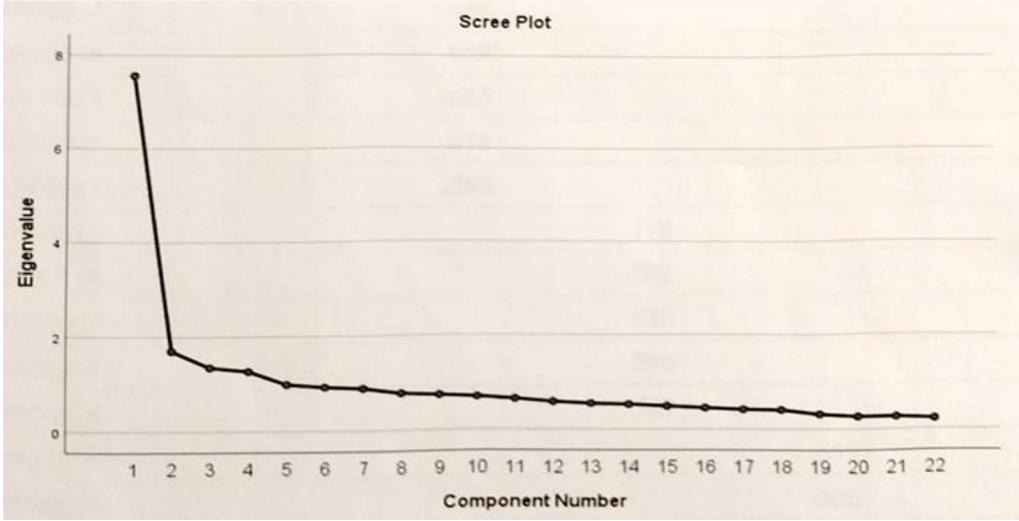
تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية (PCA) وفق الخطوات الآتية: التحقق من كفاية العينة حيث بلغت قيمة $(KMO=0.899)$ وهي أعلى من الحد الأدنى (0.6) ، كما كان بارليتيت دال عند مستوى (0.000) . وأظهرت مصفوفة الارتباط أن معظم معاملات الارتباط تجاوزت (0.30) ، وتبين من مصفوفة (Anti-image) أن جميع قيم (MSA) للمفردات ≤ 0.05 ، مما أتاح الاحتفاظ بها. أما معاملات الشيوخ فقد أسفرت عن حذف مفردتين (البند ٣، ٢٠) لكونهما أقل من (0.5) ، لتبقى قيم بقية المفردات صالحة للتحليل. والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤): قيم معاملات شيوخ مفردات قائمة الأعراض الاكتئابية لطلبة الجامعة

| المفردة | معامل الشيوخ | المفردة | معامل الشيوخ | المفردة | معامل الشيوخ |
|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| ١ | ٠.٦٣٠ | ١٦ | ٠.٦١٣ | ٣١ | ٠.٥٧٨ |
| ٢ | ٠.٥١٠ | ١٧ | ٠.٦٢٠ | ٣٢ | ٠.٥٨٣ |
| ٤ | ٠.٥٢٢ | ١٨ | ٠.٥٩٧ | ٣٣ | ٠.٦٨٤ |
| ٥ | ٠.٦٣٠ | ١٩ | ٠.٧١٣ | ٣٤ | ٠.٦٣٠ |
| ٦ | ٠.٥٥٩ | ٢١ | ٠.٥٩٧ | ٣٥ | ٠.٦٢٨ |

| | | | | | |
|-------|----|-------|----|-------|----|
| ٠.٥٨٤ | ٣٦ | ٠.٧٤٦ | ٢٢ | ٠.٦٥٧ | ٧ |
| ٠.٦٤٣ | ٣٧ | ٠.٦٢٩ | ٢٣ | ٠.٦٧٣ | ٨ |
| ٠.٥٤٥ | ٣٨ | ٠.٥٤٧ | ٢٤ | ٠.٥٩٥ | ٩ |
| ٠.٦٢١ | ٣٩ | ٠.٧٠٤ | ٢٥ | ٠.٦٢٣ | ١٠ |
| ٠.٧١٨ | ٤٠ | ٠.٧٢٤ | ٢٦ | ٠.٦٠٥ | ١١ |
| ٠.٦٥٩ | ٤١ | ٠.٦٧٣ | ٢٧ | ٠.٦٨٠ | ١٢ |
| ٠.٦٢٠ | ٤٢ | ٠.٧٤٣ | ٢٨ | ٠.٦٣٤ | ١٣ |
| ٠.٥٤٧ | ٤٣ | ٠.٦٤٨ | ٢٩ | ٠.٦٤٦ | ١٤ |
| ٠.٦٥٧ | ٤٤ | ٠.٥٠٧ | ٣٠ | ٠.٤٤٦ | ١٥ |

بناء على الخطوة السابقة أصبح عدد مفردات القائمة (٤٢) مفردة. وللحصول على تكوين عاملي يمكن تفسيره تم تدوير العوامل تدويرًا متعامدًا باستخدام طريقة الفاريمكس Varimax، وبفحص المخطط البياني Screen Plot الموضح في الشكل (٢) للجذور الكامنة الناتجة عن التحليل العاملي الاستكشافي تبين أن متغير الاكتئاب يتكون من أربعة عوامل تفسر (٥٥.٥٩٣%) من نسبة التباين الكلي، وتعد هذه القيمة مقبولة لمعامل الصدق العاملي، توفر بها محك كايزر Kaiser، والذي يتطلب أن يكون الجذر الكامن للبعد أكبر من الواحد الصحيح، ومن ثم تُعد هذه العوامل عوامل من الدرجة الأولى حسب معيار جيثمان. حيث قبلت العوامل التي يتشعب عليها (٣) مفردات على الأقل، بحيث لا يقل تشعب البند بالعامل عن (٠.٤):



شكل (٢): منحنى تشعبات المكونات العاملية لقائمة الأعراض الاكتئابية (Scree Plot)

كما تم مراجعة مصفوفة تدوير العوامل Rotated Component Matrix، للتأكد من أن جميع المفردات مشبعة على عامل واحد، وبناءً على هذا الإجراء حُذفت المفردات رقم (١، ٣٢، ٣٩، ١٧، ٤٣، ٩، ٣٠، ٦، ٣٥) لعدم تشبعها على أى عامل، وتم حذف كل مفردة على حده مرة ثم إعادة التحليل مرة أخرى. كما حذفت المفردات (١٠، ٢٨، ١٤، ٣١، ٢، ٢٢، ٨، ٢١، ٢٩) لكونها ضمن عوامل لم يتحقق بها محك جوهرية العامل. وحذفت المفردة (٢٣) لتشبعها على عاملين. وعليه أصبحت القائمة مكونة من (٢٣) مفردة، موزعة على أربعة عوامل نقية والجدول (٥) يوضح العوامل الأربعة التي كشف عنها التحليل العاملي، وقيم التشعبات على تلك العوامل:

جدول (٥): تشعبات المفردات على العوامل الأربعة لقائمة الأعراض الاكتئابية

| التشعبات | | | | | | | |
|----------|--------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|
| المفردة | العامل الأول | المفردة | العامل الثاني | المفردة | العامل الثالث | المفردة | العامل الرابع |
| ٤٠ | ٠.٧٣٠ | ١٥ | ٠.٧١٨ | ٢٥ | ٠.٦٥٩ | ٣٨ | ٠.٦٦٤ |

| | | | | | | | |
|--------------|----|---------|----|---------|----|---------|----|
| ٠.٦٥٨ | ٣٦ | ٠.٦٠٦ | ١٣ | ٠.٧٠١ | ١٦ | ٠.٧١٢ | ٢٦ |
| ٠.٦٣١ | ٣٧ | ٠.٥٩٤ | ٢٤ | ٠.٦٢٠ | ٧ | ٠.٦٩٢ | ٣٣ |
| ٠.٥١٧ | ٤١ | ٠.٥٨٥ | ١٢ | ٠.٥٩٦ | ١٩ | ٠.٦٨٨ | ٣٤ |
| ٠.٥٠٧ | ٤٢ | ٠.٤٨٣ | ٤ | ٠.٥٤١ | ١٨ | ٠.٦٦٩ | ٤٤ |
| | | | | | | ٠.٦٦٥ | ٢٧ |
| | | | | | | ٠.٦١٨ | ٥ |
| | | | | | | ٠.٥٩٨ | ١١ |
| نسبة التباين | | %١٠.٢٧٣ | | %١٢.١٣٩ | | %٢٢.٩٣٣ | |
| الجنز الكامن | | ٢.٣٦٣ | | ٢.٧٩٣ | | ٥.٢٧٤ | |

يتضح من الجدول (٥) توزيع مفردات القائمة على أربعة عوامل نقية ومعبرة عن أبعاد الاكتئاب، استطاعوا تفسير (٥٥.٥٩٣%) من نسبة التباين المشترك بين درجات أفراد العينة.

٢. الصدق باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis (CFA

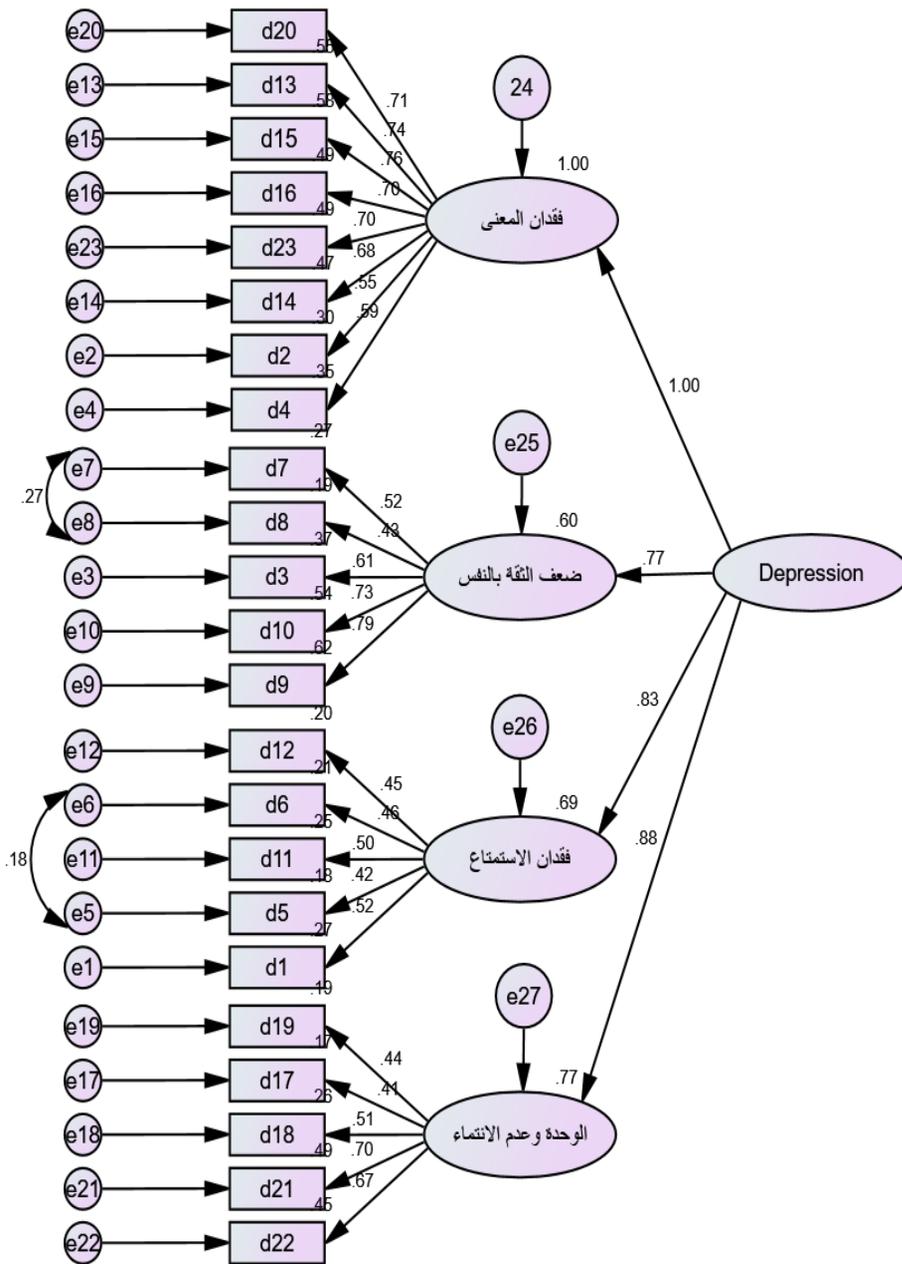
في ضوء نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، تم حساب الصدق البنائي لقائمة الأعراض الاكتئابية باستخدام برنامج AMOS (٢٣) لاختبار جودة تمثيل المفردات كمتغيرات مشاهدة للأربعة عوامل الكامنة للاكتئاب. ويوضح جدول (٦) نتائج التحليل العاملي التوكيدي:

جدول (٦): مؤشرات التحليل العاملي التوكيدي لقائمة الأعراض الاكتئابية

| المؤشر | PRATIO | PNFI | PCFI | TLI | IFI | CFI | RMSEA | CMIN/DF |
|-----------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|----------|
| قيمه | ٠.٨٨١ | ٠.٧٤٠ | ٠.٧٩٨ | ٠.٩٠٢ | ٠.٩٠٦ | ٠.٩٠٥ | ٠.٠٥٧ | ٢.١٩١ |
| القيمة المرجعية | ٠.٠٥ ≤ | ٠.٠٥ ≤ | ٠.٠٥ ≤ | ٠.٩ ≤ | ٠.٩ ≤ | ٠.٩ ≤ | ≥ ٠.٠٨ | أقل من ٣ |

يتضح من جدول (٦) أن النموذج المفترض لقائمة الأعراض الاكتئابية يطابق بيانات المشاركين في عينة البحث، ويؤكد على تشبع بنود القائمة على (٤) عوامل من خلال المؤشرات الدالة على جودة المطابقة؛ حيث وقعت قيمة مؤشر كاي

المعياري (CMIN/DF) في المدى المثالي وهي (٢.١٩١)، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) هي (٠.٠٥٧) وقيمته تشير إلى ملائمة مرتفعة بين نموذج البحث وبيانات العينة، بينما كانت قيمة مؤشر جودة المطابقة المقارن (CFI) (٠.٩٠٥)، وقيمة مؤشر توكر_لويس (TLI) (٠.٩٠٢)، وقيمة مؤشر المطابقة التزايدية (IFI) (٠.٩٠٦)؛ وتشير جميع قيم هذه المؤشرات إلى ملائمة النموذج رباعي العامل لقائمة الأعراض الاكتئابية لبيانات العينة بشكل ممتاز. كما كانت قيم كل من PCFI تساوى (٠.٧٩٨)، وقيمة PRATIO (٠.٨٨١)، وقيمة PNFI (٠.٧٤٠) للنموذج أكبر من (٠.٥٠) وهذا يعني أن النموذج أكثر ملائمة لبيانات العينة. مما يؤكد تشبع المكونات الأربعة على عامل واحد من الدرجة الثانية، وهو الأعراض الاكتئابية، وهذا يؤكد الصدق البنائي لقائمة الأعراض الاكتئابية، وأنها تتمتع بصدق عاملي. ويوضح الشكل (٣) النموذج البنائي للقائمة:



شكل (٣): النموذج البنائي لقائمة الأعراض الاكتئابية

ب. نتائج السؤال الثاني:

ونصه، "ما مؤشرات الثبات لقائمة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة الجامعة؟". وللإجابة على السؤال الثاني قامت الدراسة بالتحقق من ثبات القائمة بطريقتين، هما:

١. حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ α : Cronbach's

تم حساب معامل ثبات ألفا للقائمة ككل وكان (٠.٩٢٦)، مما يشير إلى تمتع القائمة بدرجة ثبات مرتفع وفقاً للمعايير القياسية، كما تم مراجعة قيمة ألفا بعد حذف كل مفردة كما يوضحها جدول (٧):

جدول (٧): قيمة ألفا لمفردات قائمة الأعراض الاكتئابية في حالة حذف كل مفردة

| المفردة | قيمة ألفا بعد حذف المفردات | المفردة | قيمة ألفا بعد حذف المفردات |
|---------|----------------------------|---------|----------------------------|
| ١ | ٠.٩٢٣ | ١٣ | ٠.٩١٨ |
| ٢ | ٠.٩٢١ | ١٤ | ٠.٩٢٠ |
| ٣ | ٠.٩٢٣ | ١٥ | ٠.٩١٩ |
| ٤ | ٠.٩٢٠ | ١٦ | ٠.٩١٩ |
| ٥ | ٠.٩٢٥ | ١٧ | ٠.٩٢٣ |
| ٦ | ٠.٩٢٢ | ١٨ | ٠.٩٢٣ |
| ٧ | ٠.٩٢٢ | ١٩ | ٠.٩٢٣ |
| ٨ | ٠.٩٢٤ | ٢٠ | ٠.٩١٨ |
| ٩ | ٠.٩٢١ | ٢١ | ٠.٩٢٠ |
| ١٠ | ٠.٩٢٠ | ٢٢ | ٠.٩٢١ |
| ١١ | ٠.٩٢٥ | ٢٣ | ٠.٩١٩ |
| ١٢ | ٠.٩٢٦ | | |

يتضح من جدول (٧) أن قيمة معامل ألفا عند حذف المفردة أقل من قيمة ألفا الكلية؛ مما يشير إلى ثبات مفردات القائمة. والجدول (٨) يوضح معاملات ثبات ألفا للأبعاد الفرعية:

جدول (٨): قيم معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد قائمة الأعراض الاكتئابية

| الأبعاد | البعد الأول | البعد الثاني | البعد الثالث | البعد الرابع |
|----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| قيمة معامل ثبات ألفا | ٠.٩٠٧ | ٠.٧٨٩ | ٠.٦١١ | ٠.٧٣٢ |

يشير الجدول (٨) إلى قيم معاملات ثبات جيدة للأبعاد الفرعية للقائمة، تراوحت بين (٠.٦١١، ٠.٩٠٧).

٢. الثبات بإعادة التطبيق:

تم إعادة تطبيق قائمة الأعراض الاكتئابية على عينة من طلبة كلية التربية، عددهم (٧٥) مشارك بفاصل زمني (٣٥) يوم، وجاء معامل الارتباط بين درجات المشاركين في التطبيق الأول والثاني مساوياً (٠,٨٤١) وهو دال عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى تمتع القائمة بدرجة عالية من الثبات.

- الصورة النهائية للقائمة:

بناءً على الخطوات السابقة أصبحت الصورة النهائية للقائمة مكونة من (٢٣) مفردة، موزعة على أربعة عوامل نقية ومعبرة عن أبعاد الاكتئاب، وهي:

جدول (٩): الأبعاد الأربعة لقائمة الأعراض الاكتئابية

| المفردات | البعد |
|---------------------------|-------------------------------------|
| ٢، ١٤، ٢٣، ١٦، ١٥، ١٣، ٢٠ | البعد الأول: فقدان المعنى في الحياة |
| ٩، ١٠، ٣، ٨، ٧ | البعد الثاني: ضعف الثقة بالنفس |
| ١، ٥، ١١، ٦، ١٢ | البعد الثالث: فقدان الاستمتاع |
| ٢٢، ٢١، ١٨، ١٧، ١٩ | البعد الرابع: الوحدة وعدم الانتماء |

ج. نتائج السؤال الثالث:

ونصه: "ما المعايير التي يمكن استخلاصها من عينة البحث لتقنين قائمة الأعراض الاكتئابية؟"، وللإجابة على السؤال الثالث تم استخراج المعايير الميئنة والمعايير التائية للدرجات الخام لعينة البحث المكونة من (٦٨١) مشارك تم اختيارهم بشكل عشوائي من طلبة جامعة الفيوم بكليات مختلفة للعام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م. تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩ : ٢٣) عام، بمتوسط عمري مقداره (٢٠.٤٨) عامًا، وانحراف معياري يبلغ (١.٠١٦). من بينهم (٢١٥) ذكور و(٤٦٦) أنثى متوسط . وفق الاجراءات التالية:

١. استخراج المعايير الميئنة (Percentiles):

تم استخراج المعايير الميئنة للمجموع الكلي للدرجات الخام لأفراد العينة البحثية على قائمة الأعراض الاكتئابية (ن = ٦٨١)، والتي يتم خلالها تحويل التوزيع التكراري للاستجابات أو الدرجات إلى أجزاء مئوية، ويُقسم مستويات الأفراد إلى (١٠٠) مستوى، وذلك كما هو موضح بالجدول (١٠):

جدول (١٠): الميئنيات المقابلة للدرجات الخام لعينة البحث

| القيمة | التكرار | النسبة المئوية التراكمية | القيمة | التكرار | النسبة المئوية التراكمية |
|--------|---------|--------------------------|--------|---------|--------------------------|
| 24.00 | 3 | .4 | 69.00 | 12 | 67.0 |
| 26.00 | 1 | .6 | 70.00 | 12 | 68.7 |
| 29.00 | 2 | .9 | 71.00 | 11 | 70.3 |
| 30.00 | 3 | 1.3 | 72.00 | 10 | 71.8 |
| 31.00 | 3 | 1.8 | 73.00 | 8 | 73.0 |

| | | | | | |
|------|----|--------|------|----|-------|
| 75.3 | 16 | 74.00 | 2.5 | 5 | 32.00 |
| 77.2 | 13 | 75.00 | 3.5 | 7 | 33.00 |
| 79.3 | 14 | 76.00 | 4.3 | 5 | 34.00 |
| 80.9 | 11 | 77.00 | 5.1 | 6 | 35.00 |
| 82.2 | 9 | 78.00 | 6.3 | 8 | 36.00 |
| 84.1 | 13 | 79.00 | 7.5 | 8 | 37.00 |
| 84.4 | 2 | 80.00 | 8.4 | 6 | 38.00 |
| 85.8 | 9 | 81.00 | 10.0 | 11 | 39.00 |
| 86.9 | 8 | 82.00 | 10.3 | 2 | 40.00 |
| 88.3 | 9 | 83.00 | 11.7 | 10 | 41.00 |
| 89.6 | 9 | 84.00 | 13.7 | 13 | 42.00 |
| 90.3 | 5 | 85.00 | 14.8 | 8 | 43.00 |
| 91.0 | 5 | 86.00 | 16.2 | 9 | 44.00 |
| 91.5 | 3 | 87.00 | 17.5 | 9 | 45.00 |
| 91.6 | 1 | 88.00 | 19.8 | 16 | 46.00 |
| 92.5 | 6 | 89.00 | 21.1 | 9 | 47.00 |
| 93.2 | 5 | 90.00 | 23.1 | 13 | 48.00 |
| 93.7 | 3 | 91.00 | 24.5 | 10 | 49.00 |
| 94.3 | 4 | 92.00 | 27.0 | 17 | 50.00 |
| 94.6 | 2 | 93.00 | 29.5 | 17 | 51.00 |
| 95.7 | 8 | 94.00 | 32.0 | 17 | 52.00 |
| 96.2 | 3 | 95.00 | 34.4 | 16 | 53.00 |
| 96.3 | 1 | 96.00 | 35.7 | 9 | 54.00 |
| 96.6 | 2 | 97.00 | 36.4 | 5 | 55.00 |
| 96.9 | 2 | 98.00 | 38.6 | 15 | 56.00 |
| 97.2 | 2 | 99.00 | 41.4 | 19 | 57.00 |
| 97.7 | 3 | 100.00 | 43.6 | 15 | 58.00 |

| | | | | | |
|-------|---|---------|------|----|-------|
| 98.1 | 3 | 101.00 | 46.8 | 22 | 59.00 |
| 98.4 | 2 | 102.00 | 49.6 | 19 | 60.00 |
| 98.7 | 2 | 103.00 | 51.5 | 13 | 61.00 |
| 99.1 | 3 | 104.00 | 54.2 | 18 | 62.00 |
| 99.3 | 1 | 105.00 | 55.4 | 8 | 63.00 |
| 99.4 | 1 | 108.00 | 57.1 | 12 | 64.00 |
| 99.7 | 2 | 110.00 | 60.2 | 21 | 65.00 |
| 99.9 | 1 | 111.00 | 61.5 | 9 | 66.00 |
| 100.0 | 1 | 115.00 | 63.1 | 11 | 67.00 |
| ٦٨١ | | المجموع | 65.2 | 14 | 68.00 |

يوضح الجدول (١٠) توزيع الدرجات لعينة البحث وعددها (٦٨١) مشاركاً، حيث تراوحت القيم بين (٢٤) كحد أدنى و(١١٥) كحد أقصى. وتبين أن معظم الدرجات تركزت في المدى المتوسط ما بين (٥٠-٧٠)، إذ سجلت هذه المنطقة أعلى معدلات لل تكرار، مما يشير إلى أن الوسيط والوسط الحسابي يقعان في هذا النطاق. كما أظهرت النسب المئوية التراكمية أن ما يقارب (٥٠٪) من المشاركين حصلوا على درجات (≥ 60) ، وهو ما يعكس اعتدال التوزيع. في المقابل، ظهرت بعض القيم المرتفعة فوق (١٠٠) بدرجات تكرار منخفضة، بما لا تؤثر على الاتجاه العام. ويُستدل من ذلك أن التوزيع يميل إلى الشكل الطبيعي.

٢. استخراج المعايير التائية (T-scores):

تم حساب الدرجات التائية كأحد أنواع الدرجات المعيارية التي تسمح بفهم موقع درجة الفرد مقارنةً بمتوسط درجات المجموعة. وذلك بتطبيق المعادلة: $T = Z \times 10 + 50$ ، حيث تمثل (Z) الدرجة المعيارية للفرد. بمتوسط ثابت قدره (٥٠)،

وانحرافاً معيارياً (١٠) لجميع المقاييس التي تستخدم هذه الطريقة. وبهذا، فإن أي درجة تائية تقع فوق الـ (٥٠) تُشير إلى أداء أعلى من المتوسط، بينما الدرجات التي تقل عن الـ (٥٠) تُشير إلى أداء أقل من المتوسط. فعلى سبيل المثال، حصول فرد على درجة تائية (٦٠) يعني أن أدائه يقع بانحراف معياري واحد فوق متوسط المجموعة، مما يُعدّ مؤشراً على وجود سمة معينة بدرجة أعلى من المعدل الطبيعي، والجدول (١١) يوضح الدرجات التائية لعينة البحث على قائمة الأعراض الاكتئابية:

جدول (١١): الدرجات التائية لقائمة الأعراض الاكتئابية لطلبة الجامعة (ن = ٦٨١)

| الدرجة التائية | الدرجة المعيارية | القيمة | الدرجة التائية | الدرجة المعيارية | القيمة |
|----------------|------------------|--------|----------------|------------------|--------|
| 53.8644 | 0.38644 | 69.00 | 28.086 | -2.1914 | 24.00 |
| 54.4373 | 0.44373 | 70.00 | 29.2317 | -2.07683 | 26.00 |
| 55.0102 | 0.50102 | 71.00 | 30.9503 | -1.90497 | 29.00 |
| 55.583 | 0.5583 | 72.00 | 31.5232 | -1.84768 | 30.00 |
| 56.1559 | 0.61559 | 73.00 | 32.096 | -1.7904 | 31.00 |
| 56.7287 | 0.67287 | 74.00 | 32.6689 | -1.73311 | 32.00 |
| 57.3016 | 0.73016 | 75.00 | 33.2417 | -1.67583 | 33.00 |
| 57.8744 | 0.78744 | 76.00 | 33.8146 | -1.61854 | 34.00 |
| 58.4473 | 0.84473 | 77.00 | 34.3874 | -1.56126 | 35.00 |
| 59.0201 | 0.90201 | 78.00 | 34.9603 | -1.50397 | 36.00 |
| 59.593 | 0.9593 | 79.00 | 35.5331 | -1.44669 | 37.00 |
| 60.1658 | 1.01658 | 80.00 | 36.106 | -1.3894 | 38.00 |
| 60.7387 | 1.07387 | 81.00 | 36.6788 | -1.33212 | 39.00 |
| 61.3115 | 1.13115 | 82.00 | 37.2517 | -1.27483 | 40.00 |
| 61.8844 | 1.18844 | 83.00 | 37.8245 | -1.21755 | 41.00 |
| 62.4573 | 1.24573 | 84.00 | 38.3974 | -1.16026 | 42.00 |
| 63.0301 | 1.30301 | 85.00 | 38.9703 | -1.10297 | 43.00 |
| 63.603 | 1.3603 | 86.00 | 39.5431 | -1.04569 | 44.00 |
| 64.1758 | 1.41758 | 87.00 | 40.116 | -0.9884 | 45.00 |
| 64.7487 | 1.47487 | 88.00 | 40.6888 | -0.93112 | 46.00 |
| 65.3215 | 1.53215 | 89.00 | 41.2617 | -0.87383 | 47.00 |
| 65.8944 | 1.58944 | 90.00 | 41.8345 | -0.81655 | 48.00 |
| 66.4672 | 1.64672 | 91.00 | 42.4074 | -0.75926 | 49.00 |

| | | | | | |
|---------|---------|--------|---------|----------|-------|
| 67.0401 | 1.70401 | 92.00 | 42.9802 | -0.70198 | 50.00 |
| 67.6129 | 1.76129 | 93.00 | 43.5531 | -0.64469 | 51.00 |
| 68.1858 | 1.81858 | 94.00 | 44.1259 | -0.58741 | 52.00 |
| 68.7586 | 1.87586 | 95.00 | 44.6988 | -0.53012 | 53.00 |
| 69.3315 | 1.93315 | 96.00 | 45.2716 | -0.47284 | 54.00 |
| 69.9044 | 1.99044 | 97.00 | 45.8445 | -0.41555 | 55.00 |
| 70.4772 | 2.04772 | 98.00 | 46.4174 | -0.35826 | 56.00 |
| 71.0501 | 2.10501 | 99.00 | 46.9902 | -0.30098 | 57.00 |
| 71.6229 | 2.16229 | 100.00 | 47.5631 | -0.24369 | 58.00 |
| 72.1958 | 2.21958 | 101.00 | 48.1359 | -0.18641 | 59.00 |
| 72.7686 | 2.27686 | 102.00 | 48.7088 | -0.12912 | 60.00 |
| 73.3415 | 2.33415 | 103.00 | 49.2816 | -0.07184 | 61.00 |
| 73.9143 | 2.39143 | 104.00 | 49.8545 | -0.01455 | 62.00 |
| 74.4872 | 2.44872 | 105.00 | 50.4273 | 0.04273 | 63.00 |
| 76.2057 | 2.62057 | 108.00 | 51.0002 | 0.10002 | 64.00 |
| 77.3515 | 2.73515 | 110.00 | 51.573 | 0.1573 | 65.00 |
| 77.9243 | 2.79243 | 111.00 | 52.1459 | 0.21459 | 66.00 |
| 80.2157 | 3.02157 | 115.00 | 52.7187 | 0.27187 | 67.00 |
| | | | 53.2916 | 0.32916 | 68.00 |

تُشير الدرجات التائية في الجدول (١١) إلى أنه كلما ارتفعت درجة الطالب في قائمة الأعراض الاكتئابية (القيمة)، ارتفعت درجته التائية. أي زادت شدة الأعراض الاكتئابية. ويمكن تفسير الدرجات بناءً على المحك المُتبع والمعايير الموضحة في المعادلة السابق، على النحو التالي:

- تُمثل الدرجة التائية (٥٠) متوسط الأداء في العينة، مما يعني أن الأفراد الذين يحصلون على هذه الدرجة لا يُعانون من أعراض اكتئاب ذات دلالة إحصائية.
- تُستخدم قيمة (١٠) لزيادة مدى الدرجات التائية، مما يجعلها أكثر وضوحًا وسهولة في التفسير مقارنة بالدرجات المعيارية.

تفسير درجات القطع (Cut-off Scores): تُستخدم درجات القطع لتصنيف الأفراد إلى فئات مختلفة بناءً على شدة الأعراض الاكتئابية، ووفقاً للمحك المتبع، يمكن تحديد درجات القطع كالتالي:

- **درجة القطع للأعراض المتوسطة:** تُقابل الدرجة التائية (٦٠) درجة معيارية قدرها (+١)، أي أن أداء الفرد يقع بانحراف معياري واحد فوق المتوسط (٦٠ = ١ × ١٠ + ٥٠). وبالرجوع إلى الجدول (١٥)، نجد أن الدرجة الخام التي تُقابل الدرجة التائية (٦٠) هي (٨٠). وبناءً عليه فإن الطالب الذي يحصل على درجة خام قدرها (٨٠) درجة فأكثر، يقع ضمن فئة الأعراض الاكتئابية المتوسطة.

- **درجة القطع للأعراض الشديدة:** تُقابل الدرجة التائية (٧٠) درجة معيارية تعادل (+٢)، أي أن أداء الفرد يقع بانحرافين معياريين فوق المتوسط (٧٠ = ٢ × ١٠ + ٥٠). وبمراجعة البيانات بجدول (١٥) إلى أن الدرجة الخام المقابلة لها هي (٩٨). وعليه، فإن الطالب الذي يحصل على (٩٨) درجة خام فأكثر يقع ضمن فئة الأعراض الاكتئابية الشديدة.

تؤكد نتيجة السؤال البحثي الثالث أن القائمة المستخدمة تمثل أداة تشخيصية فعالة لتصنيف شدة الأعراض الاكتئابية بين طلبة الجامعة. فمن خلال الاعتماد على الدرجات التائية ودرجات القطع المستخلصة، يصبح بإمكاننا تحديد الحالات المعرضة للخطر بدقة أكبر. وتمثل الدرجتان التائيتان (٦٠) و(٧٠) مؤشرين جوهريين لوجود أعراض اكتئابية متوسطة أو شديدة على التوالي. وتكمن أهمية هذه الدرجات في كونها توفر إطاراً موضوعياً يساعد المرشدين والأخصائيين النفسيين على التدخل في

الوقت المناسب. وعند تطبيق المقياس على أي طالب جديد، فإن مقارنة درجته التائية بدرجات القطع تحدد مستوى الأعراض الاكتئابية لديه بدقة. ويوضح الجدول (١٢) الدرجات الفاصلة لتصنيف شدة الأعراض الاكتئابية:

جدول (١٢) الدرجات الفاصلة لتصنيف شدة الأعراض الاكتئابية (ن = ٦٨١)

| مدى الدرجة التائية | التصنيف | الدرجة الخام المقابلة للدرجة التائية |
|--------------------|----------------|--------------------------------------|
| أقل من ٥٠ | لا يوجد اكتئاب | ٦٣ فأقل |
| ٥١ : ٥٩ | اكتئاب خفيف | ٦٤ : ٧٩ |
| ٦٠ : ٦٩ | اكتئاب متوسط | ٨٠ : ٩٧ |
| ٧٠ فأكثر | اكتئاب شديد | ٩٨ فأكثر |

المراجع

أحمد محمد عبد الخالق، السيد عبد الغني، مایسة أحمد مصطفى النیال، عبد الفتاح محمد دويدار، وعادل شكري محمد كريم (١٩٨٩). الفروق في القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين. المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر، طنطا: الجمعية المصرية للدراسات النفسية بكلية التربية. ٩٧-١١٣. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record502972/>

امطانيوس نايف مخائيل (٢٠١٧). بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنياتها. عمان: دار الاعصار العلمي.

بن مصطفى عبد الكريم (٢٠١٨). القياس النفسي. الجزائر: دار الهدى.

رجب أحمد مصطفى علي، طلعت منصور غبريال، وحسام إسماعيل هيبه (٢٠١٤). مقياس الاكتئاب. مجلة القراءة والمعرفة جامعة عين شمس.

(١٥٢). ٢١-٤٤. <http://search.mandumah.com/Record/720306>

نبيل بن متعب بن مسلم المحروقي، سامر جميل رضوان، خليفة بن أحمد بن حميد القصابي، ومحمود خالد خاسم الشمري (٢٠٢٢). المشاعر الاكتئابية وعلاقتها باللامعنى لدى عينة من طلبة جامعة نزوي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نزي.

عبد الله بن أحمد الزهراني (٢٠١٩). البنية العاملية والخصائص السيكمترية المختصرة لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS-21) في بيئة سعودية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية جامعة بابل. (٤٢). ٦٤٠ - ٦٢٦.

علي حسين هاشم الزالملي (٢٠١٧). بناء وتقنين المقاييس النفسية. بغداد: دار الكتب والوثائق.

علي سعد المطري وأمل عبد الله الحرمللي (٢٠٢١). البنية العاملية والخصائص السيكمترية المختصرة لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS-21) لدى المعلم العماني أثناء جائحة كوفيد-١٩. مجلة امار أباك العلمية المحكمة. ١٢ (٤١). ١٠٧-١٢٩.

غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د-٢) BDI-II: الصورة المعدلة لمقياس بيك للاكتئاب طبقاً لدليل DSM-IV. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر. (٩٤)، ٢٨٣-٣٣٢.

فيصل عباس (١٩٩٦). الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها. بيروت: دار الفكر العربي.

محمد عبد الهادي عبد السميع (٢٠٢٠). تأثير عدد فئات الإستجابة على افتراضات ومخرجات التحليل العائلي الإستكشافي والتوكيدي لبنود أدوات القياس في

البحوث النفسية. *المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج*. (٧٦)،
١١٥٢ - ١٢٢٢.

https://edusohag.journals.ekb.eg/article_103373_45bd57c9983295db624c8c4357fe709f.pdf

محمود أحمد محمد القنبر (٢٠٠٦). تقنين مقياس رينولتز (RADS-2) لاكتئاب المراهقين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة مؤتة.

منى حسين علي حسين، صمويل تامر بشري خليل ، وميسرة حمدي شاکر محمود (٢٠٢٥). الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب لمعلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*. ٤١ (٥). ٩٦-١٢٤.
[10.21608/mfes.2025.444241](https://doi.org/10.21608/mfes.2025.444241)

Abdel-Khalek, A. M. (1998). Internal consistency of an Arabic adaptation of the Beck Depression Inventory in four Arab countries. *Psychological reports*, 82(1), 264-266. DOI: [10.2466/pr0.1998.82.1.264](https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.1.264)

Abdel-Khalek, A. M. (2003). The multidimensional child and adolescent depression scale: Psychometric properties. *Psychological reports*, 93(2), 544-560. DOI: [10.2466/pr0.2003.93.2.544](https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.2.544)

AlHadi, A. N., AlAteeq, D. A., Al-Sharif, E., Bawazeer, H. M., Alanazi, H., AlShomrani, A. T., Shuqdar, R. M. & AlOwaybil, R. (2017). An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Annals of general psychiatry*, 16(1), 32.

Alhadi, A. N., Alarabi, M. A., Alshomrani, A. T., Shuqdar, R. M., Alsuwaidan, M. T., & McIntyre, R. S. (2018). Arabic translation, validation and cultural adaptation of the 7-item Hamilton Depression Rating Scale in two community

samples. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 18(2), e167.

- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G. Hwang, I., Kessler, R. C. Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S. Sampson, N. A. Aguilar-Gaxiola, S. Al-Hamzawi, A. Andrade, L. H. Benjet, C. Caldas-de-Almeida, J. M. Demyttenaere, K., ... & Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological medicine*, 46(14), 2955-2970.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67(3), 588-597.
- Bi, Y., Wang, L., Cao, C., Fang, R., Li, G., Liu, P., ... & Hall, B. J. (2021). The factor structure of major depressive symptoms in a sample of Chinese earthquake survivors. *BMC psychiatry*, 21(1), 59.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford university press.
- Forkmann, T., Boecker, M., Wirtz, M., Glaesmer, H., Brähler, E., Norra, C., & Gauggel, S. (2010). Validation of the Rasch-based Depression Screening in a large scale German general population sample. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 105. DOI: [10.1186/1477-7525-8-105](https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-105)
- Hwang, S. H., Rhee, M. K., Kang, R. H., Lee, H. Y., Ham, B. J., Lee, Y. S., & Lee, M. S. (2012). Development and validation of a screening scale for depression in Korea: the Lee and Rhee Depression Scale. *Psychiatry Investigation*, 9(1), 36. doi: [10.4306/pi.2012.9.1.36](https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.1.36)

Jelínek, M., Květon, P., Burešová, I., & Klimusová, H. (2021). Measuring depression in adolescence: Evaluation of a hierarchical factor model of the Children's Depression Inventory and measurement invariance across boys and girls. *Plos one*, 16(4), e0249943.

doi: [10.1371/journal.pone.0249943](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249943)

Karnouk, C., Böge, K., Lindheimer, N., Churbaji, D., Abdelmagid, S., Mohamad, S., ... & Bajbouj, M. (2021). Development of a culturally sensitive Arabic version of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI-AR) and validation of the depression module. *International journal of mental health systems*, 15(1), 24. DOI <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00447-1>

Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*, 63(11), 1222-1230. doi: [10.1111/jcpp.13606](https://doi.org/10.1111/jcpp.13606)

Lin, Z. Z., Cai, H. W., Huang, Y. F., Zhou, L. L., Yuan, Z. Y., He, L. P., & Li, J. (2025). Prevalence of depression among university students in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, 13(1), 373. doi: [10.1186/s40359-025-02688-y](https://doi.org/10.1186/s40359-025-02688-y)

Mcleod, S. (2023). Reliability in psychology research: Definitions & examples. In *Simply psychology*. <https://www.simplypsychology.org/reliability.html>

Nyenhuis, D. L., & Luchetta, T. (1998). The development, standardization, and initial validation of the Chicago Multiscale Depression Inventory. *Journal of personality assessment*, 70(2), 386-401. DOI: [10.1207/s15327752jpa7002_14](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7002_14)

- Pancheri, P., Picardi, A., Pasquini, M., Gaetano, P., & Biondi, M. (2002). Psychopathological dimensions of depression: a factor study of the 17-item Hamilton depression rating scale in unipolar depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 68(1), 41-47. [DOI: 10.1016/s0165-0327\(00\)00328-1](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00328-1)
- Puthran, R., Zhang, M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical education*, 50(4), 456-468. [DOI: 10.1111/medu.12962](https://doi.org/10.1111/medu.12962)
- Soltan, M. R., Soliman, S. S., & Dawoud, M. E. (2021). A study of anxiety, depression and stress symptoms among Fayoum medical students during COVID-19 lockdown, Egypt. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 123. [doi:https://doi.org/10.1186/s41983-021-00377-2](https://doi.org/10.1186/s41983-021-00377-2)
- Su, W., & Kan, Z. (2024). General Psychology. In *The ECPH Encyclopedia of Psychology* (pp. 1-2). Singapore: Springer Nature Singapore. <https://link.springer.com/referencework/10.1007/978-981-97-7874-4>
- Sullivan, J. R. (2011). *Encyclopedia of child behavior and development*. 1248–1251. [Reliability | SpringerLink](#)
- Tan, Q., Cai, Y., Li, Q., Zhang, Y., & Tu, D. (2018). Development and validation of an item bank for depression screening in the chinese population using computer adaptive testing: a simulation study. *Frontiers in Psychology*, 9, 1225. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01225>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I.,

Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G. Abrigo, M. R., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... & Murray, C. J. L (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The lancet*, 396(10258), 1204-1222. [DOI: 10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

World Health Organization. (2025). *World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization. https://www.who.int/healthtopics/depression?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1

Xiao, Y., Shi, C., Zhang, X., & Liu, H. (2025). Effectiveness of different exercise interventions on depressive symptoms among college students: a network meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 1845.