

# فحص الخصائص السيكومترية لقياس بيك للاكتئاب (الإصدار الثاني) على عينة من طلاب الجامعة

سمية قاسم عبدالمجيد<sup>(٢)</sup>

جامعة الفيوم

Somaya kasem abdelmeged

Fayoum University

محمد أحمد حسنين أبوالعطا<sup>(١)</sup>

جامعة كفر الشيخ

Mohammad A. Aboul-ata

Kafrelshiekh University

## المؤلفون

(١) مدرس علم النفس، كلية الآداب، جامعة كفر الشيخ

(٢) باحثة (درجة الماجستير)، كلية الآداب، جامعة الفيوم

يناير ٢٠١٦

## فحص الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب (الإصدار الثاني) على عينة من طلاب الجامعة

### الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص صدق

وثبات ودقة تشخيص مقياس بيك الإصدار الثاني للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI)، على عينة من طلاب جامعة الفيوم. تكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ فرداً. تكونت مجموعة المرضى من ٢٥١ فرداً من مرضى الاكتئاب (٩١ ذكر، ١٦٠ أنثى). تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٢٤ عاماً (م = ١٩.٩٠، ع = ١.٣٧٤)، و تكونت مجموعة الأسوياء من ١٤٩ فرداً (٥٨ ذكر، ٩١ أنثى)، و تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٢٤ سنة (م = ١٩.٩٠، ع = ١.٣٧٤). اشتملت أدوات الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني، و مقياس هاملتون للاكتئاب. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني يتمتع بصدق و ثبات مرتفعين، وقدرة مرتفعة على التمييز بين المرضى و الأسوياء.

**Examine the psychometric properties of the Beck Depression Inventory (BDI-second edition) on a sample of university students**

Abstract

In the present study, we aimed to investigate the validity and the reliability of the Beck Depression Inventory – second Edition (BDI-2). The sample study consisted of 400 university students. The students with depression symptoms consisted of 251 individuals (91 males and 160 females). Their ages ranged of between 17 and 24 years ( $M = 19.90$  and  $SD = 1.37$ ). The control group included 149 college (58 males and 91 females). Their ages ranged between 17 and 24 years ( $M = 19.90$  and  $SD = 1.37$ ). In the present study instruments included BDI-2 and Hamilton Rating Scale (HRS). Results indicated that the BDI-2 had a high validity and reliability. Furthermore, the BDI-2 had a high ability to discriminate between the disordered students and the normal controls.

## فحص الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب (الإصدار الثاني) على عينة من طلاب الجامعة

### مقدمة

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات العقلية انتشاراً على المستوى العالمي، و هو في زيادة مستمرة وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٠م، حيث تم تصنيف الاكتئاب في المرتبة الرابعة من بين الأمراض التي تسبب العجز و بحلول عام ٢٠٢٠ م يتوقع أن يكون تصنيف الاكتئاب في المرتبة الثانية، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن هناك ١٢١ مليون شخص في أنحاء العالم يعانون من الاكتئاب (Walsh, 2009) ، لذلك أجرى الباحثين العديد من الجهود العلمية لتوفير أداة موضوعية لتشخيص اضطراب الاكتئاب ، و من أشهر هذه الأدوات قائمة منيسوتا هاملتون للاكتئاب Hamiltion depression Inventory، و مقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI) (غريب، ٢٠٠٠).

تعتبر قائمة بيك للاكتئاب واحدةً من أشهر و أكثر الأدوات استخداماً لقياس شدة الاكتئاب على نطاق واسع منذ عام ١٩٦١ م، و يستخدم مقياس بيك لتقييم أعراض الاكتئاب و ليس لغرض التشخيص (Ginting, Näring, van der Veld, Srisayekti, & Becker, 2013; P. Nykiel & Psychology, 2007; Sauer, Ziegler, & Schmitt, 2013) ، و تعتمد بنود المقياس في كثير من الأحيان على الملاحظة الإكلينيكية. تم نشر الصورة الأولى لبيك BDI عام ١٩٦١ م. وتتكون من ٢١ بنداً، يُطلب من المفحوص اختيار ما يعبر عن حالته في الوقت الحالي، تم تنظيم هذه البنود تبعاً لشدتها على المقياس وذلك حسب شدة العرض الذي يمثله. فالطبعة الأولى لقائمة بيك يمكن أن تُطبق من قبل الفاحص حيث يقرؤها على المفحوص ثم يقوم المفحوص باختيار البند المناسب، و كان التطبيق

يستغرق من ٥ إلى ١٠ دقائق، أو تُطبق عن طريق التقرير الذاتي من قبل المفحوص و تطبيقها يستغرق حوالي ١٥ دقيقة ( Albert, 2002; Patrycja Nykiel, 2007).

وقائمة بيك لم تكن انعكاساً لأي نظرية في الاكتئاب، إنما كانت تقوم على الوصف اللفظي للأعراض الصادرة من المفحوص، و كانت بنود المقياس في صورته الأولى التي نُشرت عام ١٩٦١م هي تقيس السمات الآتية: المزاجية، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، العقاب، كراهية الذات، اتهام الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، سرعة الغضب، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغيير صورة الجسم، صعوبة العمل، صعوبة النوم، الإجهاد، فقدان الشهية، فقدان الوزن، الانشغال بالصحة، فقدان الرغبة الجنسية ( Natter, 1992; Penley, 2001).

وظهرت النسخة الأولى المعدلة لمقياس بيك BDI-IA في عام ١٩٧٩م، و تم حذف بعض خيارات الإجابة التي تُمثل نفس العرض، و تم تجنب صياغة النفي للبعض الآخر، و تم إجراء تعديلات بسيطة لخمس عشرة بنوداً من بنود المقياس، و لم يتم أي تغيير في البنود الستة ، فالنسخة المعدلة تتطلب من المفحوص وصف حالته المزاجية خلال الأسبوع الأخير بما في ذلك يوم التطبيق ( Penley, 2001).

وقد نشر بيك وزملاؤه الطبعة الثانية BDI-IV للاكتئاب عام ١٩٩٦م ، حيث تم تعديل بعض البنود بناءً على معايير الاكتئاب الشديد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. ويُطلب من المفحوص اختيار ما يعبر عن حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق. سرعان ما انتشرت قائمة بيك في مختلف المجالات الإكلينيكية و غيرها ( Manian, Schmidt, Bornstein, & Martinez, 2013). وأجريت تعديلات جوهرية على مقياس بيك في الطبعة الثانية

سواء على صورته الأولى أو صورته الأولى المعدلة وذلك على النحو التالي : أولاً: تم حذف أربعة بنود و استبدالها بأخرى، فالبنود التي تم استبدالها هي: فقدان الوزن، التغيير في صورة الجسم، الانشغال بالصحة، صعوبة العمل و استبدلت بالبنود التالية: الهياج، الاستثارة ، انعدام القيمة، صعوبة التركيز، فقدان الطاقة. كان الغرض من استبدال هذه البنود الأربعة هو متابعة الأعراض النمطية لشدة الاكتئاب أو الاكتئاب الذي يكون صاحبه في حاجة لدخول المستشفى. ثانياً: تم التغيير في تعليمات التطبيق، فبينما كان يُطلب من المفحوصين في الصورة الأولى للمقياس اختيار العبارة الأكثر تعبيراً عن حالته في الوقت الحالي، تغيرت التعليمات في الصورة الأولى المعدلة ليختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك يوم التطبيق، و في الطبعة الثانية للمقياس كانت التعليمات أن يختار المفحوص العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق، و بالتالي فالوقت قد اتسع في الصورة الثانية لقائمة بيك لتكون استجابات المفحوص متسقة مع محك الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية. ثالثاً: تم وضع عنوان فرعي لكل بنداً من بنود المقياس لتركيز انتباه المفحوصين على الغرض العام، و بالتالي فالتغييرات التي حدثت في الصورة الثانية لقائمة بيك للاكتئاب تُعد تغييرات جوهرية (غريب ٢٠٠٠).

وحظيت قوائم بيك منذ ظهورها الأول في مجال البحث السيكولوجي عام ١٩٦١م باهتمام كبير فتمت ترجمتها إلى عدة لغات، حيث ترجمت إلى اللغة التركية ( Canel-Cinarbas, Cui, & Lauridsen, 2011 ) ، و الأسبانية ( Penley, Wiebe, & Nwosu, 2003 )، و الفارسية ( Ghassemzadeh, Mojtabei, Wu & Huang, 2005 )، و التيوانية ( Karamghadiri, & Ebrahimkhani, 2005 )، و الكورية ( Hyunjin Cho, 2002 )، و البرازيلية ( Gomes- Oliveira, Gorenstein, Neto, Andrade, & Wang 2012 )، واستخدامهما

في البحوث النفسية في بعض من البلدان كجنوب أفريقيا ( Makhubela & Mashegoane, 2015).

واستخدمت أيضاً قائمة بيك لتقييم أعراض الاكتئاب عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة كمرض القلب ( Tully Winefield Ledru, Baker, 2012; Delisle et al. 2012; Turnbull & De Jonge, 2011)، ومرضى الإيدز (Jennifer M. Seymour, 2010)، و مصابي الحروق ( Laforêt, 2013; Ahrari et al., 2013)، و مرضى السرطان ( Love, Grabsch, Clarke, 2004; Bloch, & Kissane, 2004)، و المصابين بالتعب المزمن ( Brown, 2011; Kaplan, & Jason, 2011)، و الفشل الكلوي ( Lahlou-Laforêt, Ledru, 2015; Niarra, & Consoli, 2015)، و فيروس سي ( Patterson et al., 2011)، و مرضى السكتة الدماغية (Lerdal, Kottorp, Gay, Grov, & Lee, 2014).

وخلال ٥٥ عاماً منذ الظهور الأول للمقياس عام ١٩٦١م، و حتى نشر الصورة الثانية عام ١٩٩٦م، أصبح مقياس بيك من أكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً لتقييم الاكتئاب، و لذا اهتمت العديد من الدراسات بفحص خصائصه السيكومترية ( Vanheule, Desmet, Groenvynck, Rosseel, & Fontaine, 2016; Wu, 2015; Huang & Chen 2014).

وبناء على أهمية المقياس و استمرارية الدراسات حتى الوقت الحالي التي اهتمت (بفحص الخصائص السيكومترية لمقياس بيك) ، فإن البحث الحالي يهدف إلي فحص الخصائص السيكومترية، و دقة التشخيص لمقياس بيك على عينة من طلاب الجامعة.

**مشكلة الدراسة**

تعد مشكلة الدراسة الحالية هي فحص الخصائص السيكومترية، و دقة التشخيص لمقياس بيك- الإصدار الثاني على عينة من طلاب الجامعة، حيث يعد مقياس بيك واحداً من أشهر المقاييس استخدمها وقد تم فحص خصائصه السيكومترية في العديد من الدول وعلى مختلف العينات ، إضافة إلى كونه أداة تحظى بقبول و سمعة دولية بين الباحثين في المجال، وأثبتت فاعليتها في تقييم شدة الاضطراب .

### أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص الخصائص السيكومترية، و دقة التشخيص لمقياس بيك- الإصدار الثاني على عينة من طلاب الجامعة. و ذلك لاستخدامه في العديد من الأغراض سواء البحثية أو العملية.

### الدراسات السابقة

**أجرى غريب (٢٠٠٠) دراسة لفحص الموصفات السيكومترية لمقياس بيك في البيئة المصرية.** وقد تكونت العينة من ١٤٥ من طلاب الجامعة (٤٤ إناث، و ١٠١ ذكور)، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين تكونت المجموعة الأولى من ٤٤ أنثى من (كلية البنات الإسلامية جامعته الأزهر: تخصص اجتماع)، و ٧٠ ذكراً من (كلية التربية جامعة الأزهر: تخصص تكنولوجيا التعليم) ، و المجموعة الثانية تكونت من ٣١ ذكراً من (كلية التربية بالأزهر: أولى دبلوم خاص) ، كما تضمنت العينة ٣٦ من المرضى النفسيين (١٨ إناث، ١٨ ذكور) من قسم الأمراض النفسي جامعة الأزهر . اشتملت أدوات الدراسة مقياس بيك- الإصدار الثاني، و أيضاً مقياس بيك الأول المعدل المختصر للاكتئاب، مقياس القلق. أشارت النتائج إلي تمتع مقياس بيك بمستوى عالي من الثبات و ذلك بطريقتي الاتساق الداخلي و إعادة الاختبار، فقد كان معامل ألفا للمقياس ٠.٨٣، و بطريقة إعادة الاختبار كانت النتائج تتراوح بين ٠.٧٤ إلي ٠.٧٥، و هي معاملات ثبات جيدة، كما أكدت



الدراسة أيضاً صدق المقياس. أيضاً قد تم استخدام هذه أساليب لفحص الصدق منها صدق المفهوم، و الصدق العاملي و دلت جميعها على تمتع المقياس بصدق مرتفع.

**كما أجرى كل من *Ghassemzadeh, Mojtabai, Karamghadiri,***

***Ebrahimkhani (2005)*** دراسة لإعداد نسخة من مقياس بيك الطبعة الثانية ،

وقد تم فحص خصائصه السيكومترية. وتكونت العينة من مجموعة من طلاب

جامعة طهران للعلوم الطبية مكونة من ١٢٥ ممن تطوعوا للمشاركة في الدراسة،

مقسمة إلي ٨٢ من (طلاب كلية الطب) ، و ٤٣ من (طلاب الدراسات العليا بعلم

النفس) ، و ذلك بمتوسط عمري ٢٢.١ سنة. اشتملت أدوات الدراسة على مقياس

بيك النسخة الثانية، استبيان الأفكار التلقائية. أشارت النتائج إلي أن مقياس بيك

يتمتع بصدق و ثبات عالي، فالخصائص السيكومترية هي في معظمها تشبه إصدار

اللغة الإنجليزية لمقياس بيك، فقد كان الاتساق الداخلي مرتفعاً، كما أشارت أيضاً

النتائج إلي وجود ارتباط سلبي بين مقياس بيك و استبيان الأفكار التلقائية .

**وفي الدراسة التي أجراها *Grothe, K. B., Dutton, G. R.,***

***Jones, G. N., Bodenlos, J., Ancona, M., & Brantley,***

***(2005)*** لفحص صدق مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب على عينة أمريكية

لمتوسطي الدخل من مرضى العيادات الخارجية من أصل أفريقي. تكونت العينة من

٢٢٠ فرداً (١١٥ امرأة، و ١٠٥ رجلاً) بمدى عمري يتراوح بين (٢٠ إلي ٨١) .

اشملت أدوات الدراسة مقياس بيك للاكتئاب، و مقياس ودكوك جونسون الثالث

للاستيعاب الشفهي، و الرعاية الأولية لتقييم اللاضطرابات العقلية، مقياس المزاج.

أشارت النتائج إلي ارتفاع ثبات الاتساق الداخلي (ألفا = ٠.٩٠)، كما أشارت أيضاً

إلي دعم التحليل العاملي التوكيدي لعاملين لمقياس بيك و هي نتائج تتسق مع

الدراسات السابقة و بالتالي تدعم استخدام قائمة بيك للاكتئاب لتقييم أعراض

الاكتئاب للمرضى الامريكيين من أصل أفريقي.

**وقد أجرى أيضاً José R Rodríguez, Dávila-Martínez, &**

**Collazo-Rodríguez (2006)** دراسة لبحث الخصائص السيكومترية لتقييم الاتساق الداخلي و الصدق البنائي لقائمة بيك- الإصدار الثاني على عينة من المسنين في بورتوريكو. تكونت العينة من ٤١٠ من المسنين (٣١٦ امرأة، و ٩٤ رجلاً) . اشتملت أدوات الدراسة مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب، استمارة البيانات الديموغرافية. أشارت النتائج إلي وجود أربعة عوامل، كما أشارت النتائج إلي ثبات الاتساق الداخلي (ألفا = ٠.٨٩)، كما توصلت الدراسة إلي أن مقياس بيك ملائم لقياس الأعراض الاكتئابية، و قد دعمت النتائج صدق و ثبات قائمة بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب.

**وفي نفس السياق أجرى بشير معمرية (٢٠١٠)** دراسة في البيئة الجزائرية من أجل تقنين قائمة آرون بيك- الإصدار الثاني لقياس الاكتئاب ، لتوفير أداة لقياس الاكتئاب في البيئة الجزائرية تتمتع بالسمعة العلمية والشيوخ في الاستعمال في قياس الأعراض الاكتئابية، سواء بهدف البحث النفسي أو بهدف التشخيص. تكونت العينة من ٩٩٨ فرداً من كليات جامعة الحاج لخضر- باتنة، و شتملت العينة الطلاب و الأساتذة من مراكز التكوين المهني، و التكوين شبه الطبي بمدينة باتنة مقسمة إلي ٤٧٣ ذكراً، و ٥٢٥ أنثى تراوحت أعمارهم بين (١٨ إلي ٤٩ عاماً)، و تراوحت أعمار الإناث بين (١٨ إلي ٤٥ عاماً). اشتملت أدوات الدراسة قائمة بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب ، و استبيان قياس التشاؤم، و قائمة بيك لقياس القلق. توصلت النتائج إلي أن مقياس بيك يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الجزائرية من حيث الثبات، و ذلك عن طريق الاتساق الداخلي حيث كانت نتيجته ألفا = ٠.٨٣، و أيضاً عن طريق إعادة الإختبار، و تراوحت نتائج الارتباط بين (٠.٧٤ إلي ٠.٧٥). كما تم التأكد أيضاً من صدق المقياس من خلال الصدق التمييزي، و الصدق التلازمي .

**كما قام Al-Musawi (2010)** بدراسة أيضا لفحص الخصائص السيكومترية لقائمة بيك- الإصدار الثاني النسخة العربية على طلاب جامعة البحرين. تكونت العينة من ٢٠٠ طالباً من المسجلين بجامعة البحرين تراوحت أعمارهم بين (١٨ إلى ٣٧ عاماً) بمتوسط عمري ٢٣ عاماً (٦٣% أنثى)، كما شارك في العينة طلاب و طالبات خريجي الجامعة في التمهيدي و قد أخذوا دورات في علم النفس. اشتملت أدوات الدراسة قائمة بيك- الإصدار الثاني، قائمة سمة القلق ، اختبار الفروق الشخصية الإسقاطي ، قائمة تخفيض القلق . أشارت النتائج إلي صدق و ثبات المقياس فقد قدمت الدراسة دعماً قوياً للخصائص السيكومترية لقائمة بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب على طلاب الجامعة، و حتى في الثقافات العربية .

#### **وقد أجرى Canel-Cinarbas, Cui, & Lauridsen (2011)**

دراسة للتأكد من ثبات و صدق مقياس بيك للاكتئاب في الثقافات المختلفة على عينات من طلاب الجامعة التركية و الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت العينة في الولايات المتحدة الأمريكية من ٤٨٧ طالباً ٢١٩ ذكراً ، و ٢٦٨ أنثى ، و تراوحت أعمارهم بين (١٨ إلى ٥١ عاماً)، و في تركيا كانت ٣٤٠ طالباً تركيا ١٨٤ ذكراً، و ١٥٦ أنثى ، و تراوحت أعمارهم بين (١٧ إلى ٢٦ عاماً). اشتملت أدوات الدراسة على مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب، مقياس هاملتون للاكتئاب، مقياس الاكتئاب الفرعي لقائمة منيسوتا. أشارت نتائج الدراسة علي العينة التركية، و عينة الولايات المتحدة الأمريكية أن مقياس بيك- الإصدار الثاني يحتوي علي عاملين، كما أشارت أيضاً إلي ثبات تحميلات العوامل على البنود.

#### **كما أجرى أيضا Gomes-Oliveira, Gorenstein, Neto**

**Andrade, & Wang (2012)** دراسة لتقييم مدى صدق و ثبات النسخة البرتغالية البرازيلية لمقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب على عينة غير إكلينيكية من الشباب. تكونت العينة من ٢٤٢ من الشباب، قُسمت العينة إلي عينتين الأولى

٦٠ طالباً من جامعة سان باولو ، و تراوحت أعمارهم بين (٢٢ إلى ٢٦). شملت العينة الثانية ١٨٢ مشاركاً من الشباب، ، و تراوحت أعمارهم بين (٢٠ إلى ٦٠). اشتملت أدوات الدراسة مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب، المقابلة الإكلينيكية ، مقياس هاملتون للقلق، ، استبيان التقرير الذاتي. أشارت النتائج إلى صدق و ثبات مقياس بيك النسخة البرتغالية على العينة البرازيلية غير الإكلينيكية.

### **وقد أجرى في نفس السياق أيضاً & Makhubela**

**Mashegoane (2015)** دراسته في جنوب أفريقيا ،لفحص صدق وثبات قائمة بيك- الإصدار الثاني على طلاب الجامعة. تكونت العينة من ٩١٩ طالباً جامعياً بمتوسط عمري ٢١.٧٠، من جامعتي ليمبوبو (٤٩٣)، و بريتوريا (٤٢٥). اشتملت أدوات الدراسة مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب، مقياس هاملتون للاكتئاب، مقياس القائمة العامة للكفاءة الذاتية ، مقياس اليأس لبيك. توصلت النتائج إلي صدق مقياس بيك لتقييم أعراض الاكتئاب على عينة من طلاب الجامعات في جنوب أفريقيا .

### **تعقيب على الدراسات السابقة :**

- هدفت الدراسات السابقة على فحص الخصائص والمواصفات السكومترية لمقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني.
- كما هدفت بعض الدراسات أيضاً إلى إعداد نسخة مُترجمة بعناية لتوفير أداة تتمتع بسمعة علمية جيدة لقياس أعراض الاكتئاب.
- اتفقت أغلب الدراسات السابقة في العينة ،حيث طُبّق مقياس بيك على طلاب الجامعة لفحص خصائصه السكومترية.

- أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى تمتع مقياس بيك للاكتئاب بمستوى عال من الثبات والصدق.
- أوضحت نتائج الدراسات السابقة أن الخصائص السيكومترية في معظمها تشبه إصدار اللغة الإنجليزية لمقياس بيك .
- قدمت الدراسات دعماً قوياً للخصائص السيكومترية لقائمة بيك الإصدار الثاني في مختلف الثقافات الأجنبية وحتى العربية ، سواء على العينات الإكلينيكية أو غير الإكلينيكية.

### تساؤلات الدراسة

مما سبق عرضه يمكن تحديد سؤال أساسي للدراسة الحالية فيما يلي:

- ١- هل يتمتع مقياس بيك للاكتئاب بخصائص سيكومترية مقبولة للاستخدام في البيئة المصرية؟

**المنهج:** تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي السيكومتري.

**العينة** تكونت العينة من ٤٠٠ من طلاب جامعة الفيوم (بمتوسط عمري = ١٩.٩٠ ، ع = ١.٣٧)، بمعدل ١٤٩ ذكر بنسبة ٣٧.٣% (م = ٢٠.١٩ ، ع = ١.٥٤)، و ٢٥١ أنثى بنسبة ٦٢.٨% (م = ١٩.٧٣ ، ع = ١.٢٣) ، من كليات الطب و الهندسة و الآداب. جدول ١

جدول ١

#### خصائص العينة

الكلية	الآداب	الهندسة	الطب
النوع	٢١٢ بنسبة ٥٣%	١١٣ بنسبة ٢٨.٣%	٧٥ بنسبة ١٨.٨%
	٧٩ ذكر ، ١٣٣ أنثى	٥٩ ذكر ، ٥٣ أنثى	١٠ ذكر ، ٦٥ أنثى

الفرقة الاولى	٦٥ طالب ٣٠.٧%	٣٣ طالب ٢٩.٢%	٢٠ طالب ٢٦.٧%
الفرقة الثانية	٦٥ طالب ٣٠.٧%	٢٩ طالب ٢٥.٧%	٢٢ طالب ٢٩.٣%
الفرقة الثالثة	٤٤ طالب ٢٠.٨%	٢٧ طالب ٢٣.٩%	١١ طالب ١٤.٧%
الفرقة الرابعة	٣٨ طالب بنسبة ١٧.٩%	٨ طلاب ٧.١%	١٧ طالب ٢٢.٧%
الفرقة الخامسة		١٦ طالب ١٤.٢%	٥ طلاب ٦.٧%

وكانت أعلى مشاركة للأقسام في الهندسة كانت بواقع (٨.٨ % من قسم مدني ، ٨.٣ % إعدادي هندسة ، ٧.٥ % قسم كهرباء ، ٣ % قسم عمارة ، واخيرا ٠.٨ % قسم ميكانيكا ) ، وفي الآداب كانت أعلى الأقسام مشاركة في التطبيق قسم تاريخ بنسبة ٨.٨ % يلية قسم اللغة العربية وعلم النفس بنسبة ٨.٥ % لكل منهما ثم قسمي اللغة الانجليزية والجغرافيا بواقع ٧.٥ % لكل منهما ايضاً ، ثم فلسفة ٤.٥ % ثم علم اجتماع ٤.٣ % ثم وثائق ومكتبات ٢.٥ % واخيراً اللغة الفرنسية ١ % .

الأدوات:

### مقياس بيك-الإصدار الثاني للاكتئاب

يتكون مقياس بيك من ٢١ بنداً، نظمت البنود تبعاً لشدها على المقياس من خلال أربعة نقاط لكل بند حسب شدة العرض من ٠ (طبيعي) إلي ٣ (الأكثر شدة) ، و تراوحت الدرجة الكلية من (٠ إلي ٦٣). يُطلب من المفحوص اختيار ما يعبر عن حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك يوم التطبيق.

### مقياس هاملتون للاكتئاب

المقياس من إعداد (م.هاملتون ١٩٦٢) ، وكان الهدف من استخدام المقياس هو تأكيد صدق مقياس بيك الإصدار الثاني للاكتئاب عن طريق الارتباط بمحك خارجي. يتكون المقياس من ١٧ بنداً ، وتقيس البنود أعراضاً مختلفة للاكتئاب ودرجتها مثل الشعور بالحزن ، والشعور بالذنب ، والميل إلى الانتحار ، والأرق . يتم التطبيق بشكل فردي، ويعتمد المقياس على أسلوب الملاحظة، ويكون

التقييم على كل بند من صفر إلى ٤ ، أو من صفر إلى ٢ على حسب تدرج كل بند ، ثم تجمع الدرجة الكلية الخام للمقياس (Hamilton, 1960)

## الإجراءات

تم اشتقاق عينة الاكتئاب وفقاً لمعيار التضمين و هو مطابقة الأعراض لمحكات تشخيص الدليل التشخيصي و الإحصائي - الإصدار الخامس. تمت مقابلة المفحوص باستخدام مقابلة إكلينيكية مبنية على محكات تشخيص الدليل التشخيصي و الإحصائي - الإصدار الخامس (الاضطرابات الاكتئابية) ، و استغرقت كل مقابلة بين ٢٠ و ٣٥ دقيقة. تم اشتقاق عينة الأسوياء من نفس مجتمع الجامعة باستخدام مقابلة إكلينيكية مبنية على محكات تشخيص الدليل التشخيصي و الإحصائي - الإصدار الخامس (الاضطرابات الاكتئابية).

## النتائج

### الصدق البنائي Construct Validity

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factorial Analysis (EFA) لفحص البنية العاملية للمقياس باستخدام حزمة البرامج المعروفة إحصائياً بإسم SPSS بطريقة المكونات الأساسية مع تدوير متعامد للمحاور بطريقة الفاريماكس Varimax لـ كايزر ، وأن تكون العبارات التي حققت التشبع المطلوب على العامل ثلاث عبارات على الأقل، ومحك التشبع للبند على العامل ثلاثة فأكثر ، وأسفرت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل لمقياس مقياس بيك- الإصدار الثاني ، يتكون العامل الأول من ١٢ بنداً، و يتكون العامل الثاني من ٧ بنود، كما يتكون العامل الثالث بندين ، لكن تم قبول هذا العامل نظراً لارتفاع

درجات تشبع البندين على العامل بنسبة (0.97) (Yong & Pearce, 2013)  
 (Rubén Daniel Ledesma & Pedro Valero-Mora, 2007) (جدول ٢).

جدول ٢  
 تحميل بنود مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب على العوامل

العوامل			بنود المقياس
الثالث	الثاني	الأول	
	.٣٦٢	.٤٨٤	١ الحزن
		.٥٥٨	٢ التشاؤم من المستقبل
		.٥٨٢	٣ الاحساس بالفشل
	.٣٥٥	.٤٥٦	٤ عدم الرضا
		.٥٤٠	٥ الاحساس بالندم أو الذنب
		.٤٦٣	٦ توقع العقاب
		.٦٦١	٧ كراهية النفس
		.٤٨٤	٨ إدانه الذات
		.٤٢٤	٩ وجود افكار انتحاريه
	.٤٤٣		١٠ البكاء
.٩٧٦			١١ الاستثارة
	.٤٢٥		١٢ فقدان الاهتمام
		.٤٨٢	١٣ التردد وعدم الحسم
		.٥٩٩	١٤ عدم القيمة
	.٧٩٣		١٥ فقدان الطاقة
	.٥٠٠		١٦ اضطراب النوم
.٩٧٥			١٧ الهياج



١٨	فقدان الشهية	.٥٥٠
١٩	صعوبة التركيز	.٤٩٤
٢٠	التعب والإرهاق	.٧٩٧
٢١	تأثر الطاقة الجنسية	.٣٦٦

كما تم أيضاً حساب الارتباط بين درجات كل عامل بالدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، و كانت درجة ارتباط العامل الأول بالدرجة الكلية لبيك (٠.٩٠)، و ارتباط العامل الثاني بالدرجة الكلية لبيك (٠.٧٧)، و ارتباط العامل الثالث بالدرجة الكلية لبيك (٠.٤٥) عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١).

### الصدق التقاربي Convergent Validity

تم حساب معامل الارتباط بين مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب و مقياس هاملتون للاكتئاب ، و كانت نتيجة درجة الارتباط بين المقياسين باستخدام معامل ارتباط بيرسون (  $r = 0.53$  ). عند مستوى الدلالة 0.001 .

### دقة التشخيص Diagnosis Accuracy

تم استخدام منحني Receiver Operating Characteristic (ROC) لحساب دقة التشخيص لمقياس بيك للاكتئاب- النسخة الثانية و ذلك بفحص قدرة المقياس على التمييز بين المرضى و الأسوياء. أشارت النتيجة إلى حساسية و تحديد مرتفعين للمقياس، و كانت المنطقة تحت المنحني = 1 ( عند احتمالية > 0.001) مع تحديد نقطة فصل  $\leq 17.50$  (جدول 3).

#### جدول 3

نقاط الفصل لمقياس بيك الإصدار الثاني - للاكتئاب

التحديد	الحساسية	الدرجة الكلية للمقياس
0.611	0.922	14.50
0.671	0.896	15.50
0.718	0.870	16.50
0.792	0.852	17.50
0.832	0.817	18.50
0.852	0.791	19.50
0.872	0.748	20.50

### الاتساق الداخلي Internal Consistency

حساب الاتساق الداخلي تم استخدام معامل ألفا. أشارت نتيجة الدراسة الحالية إلى أن درجة معامل ألفا للمقياس الكلي = ٠.٨٢، و للمعامل الأول = ٠.٧٨، و للمعامل الثاني = ٠.٦٨، و للمعامل الثالث = ٠.٩٩. و تشير نتائج ألفا لوجود اتساق داخلي مرتفع للمقياس الكلي، وأيضاً للعوامل الفرعية.

### ارتباط كل بند بالدرجة الكلية Item-total correlation

أظهرت معاملات الارتباط للبنود (٢١ بنداً) بالدرجة الكلية للمقياس أنها دالة عند احتمالية  $> ٠.٠٠١$ ، و كانت معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية كالتالي: فقدان الشهية (٠.٢٥)، و فقدان الطاقة (٠.٦٢)، و كانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي هي: فقدان الطاقة (٠.٦٢)، و التعب و الإرهاق (٠.٦٢)، و التشاؤم من المستقبل (٠.٦٢)، و الحزن (٠.٦٠)، و عدم الرضا (٠.٥٨)، و البكاء (٠.٥٤)، و الإحساس بالفشل (٠.٥٣)، و كراهية النفس (٠.٥٢)، و فقدان الاهتمام (٠.٥١)، و التردد و عدم الحسم (٠.٥١)، و توقع العقاب (٠.٤٩)، و إدانه الذات (٠.٤٧)، و الهياج (٠.٤٥)، و الاستثارة (٠.٤٥)، و الانتحار (٠.٤٣)، و الاحساس بالندم أو الذنب (٠.٣٧)، و صعوبة التركيز (٠.٣٧)، و اضطرابات النوم (٠.٣٥)، و عدم القيمة (٠.٣١)، و تأثر الطاقه الجنسية (٠.٢٦)، و فقدان الشهية (٠.٢٥). جدول ٢

### المناقشة

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص الخصائص السيكومترية، و دقة التشخيص لمقياس بيك- الإصدار الثاني على عينة من طلاب الجامعة. و ذلك لكونه من أكثر مقاييس الاكتئاب تداولاً و استخداماً بين المتخصصين في المجال.

### التحليل العاملي الاستكشافي

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مقياس بيك- الإصدار الثاني يشتمل على ثلاثة عوامل. تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات التي استخدمت مقياس بيك- الإصدار الثاني ، و ذلك في عدد العوامل ( Wu &Huang 2012 )، هناك توافق في عدد من الدراسات في مسمى العوامل (العامل المعرفي، العامل الجسدي، العامل الوجداني) (Buckley, Parker, & Heggie, 2001)، و في دراسات أُخري هناك إتفاق بين مسمى عاملين فقط هما (العامل الجسدي، و العامل الوجداني) ( Chilcot et al., 2011 Thombs, Ziegelstein, Beck, & Pilote, 2008 ). وفي دراسات أُخري اختلفت مسميات العوامل الثلاثة فتم تسميتهم (موقف سلبي، صعوبة في الأداء، شكاوى جسدية) ( Wu & Huang, 2012, Makhubela Mashegoane, 2015 )، وفي دراسة أُخري تم تسميتهم (عامل معرفي وجداني، اضطراب عاطفي صريح، جسدي نباتي) ( Al-Musawi 2001). أظهرت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي في العديد من الدراسات عدداً آخر من العوامل و التي اختلفت من دراسة لأخرى، ففي إحدى الدراسات أسفرت نتيجة التحليل العاملي وجود عاملان ( Segal, Coolidge, Cahill, & O'Riley, 2008 )، و هناك دراسات أسفرت نتيجة التحليل العاملي بها عن وجود أربعة عوامل (Rodríguez-Gómez JR1, Dávila-Martínez MG, Collazo-Rodríguez LC 2006 )، و أُخرى أظهرت نتائجها وجود خمسة عوامل (Subramaniam, Harrell, Huntley, & Tracy2 2009). يمكن إرجاع الاختلاف بين نتيجة التحليل العاملي في الدراسة الحالية، و الدراسات السابقة إلى الاختلاف الثقافي، و حجم العينة و طرق الدراسة و منهجها و خبرة المقيمين. تُظهر نتيجة الدراسة الحالية أن مقياس بيك- الإصدار الثاني يشتمل على ثلاثة عوامل، و يمكن اقتراح مسمى كل عامل وفقاً للعلاقة المنطقية بين بنوده كالتالي: العامل الأول "العامل المعرفي" (يشتمل على الحزن، التشاؤم، الفشل، عدم الرضا،

الاحساس بالندم أو الذنب، توقع العقاب، كراهية النفس، إدانة الذات، وجود أفكار انتحارية، التردد و عدم الحسم، عدم القيمة، صعوبة التركيز)، و العامل الثاني "العامل الجسدي" (يشتمل على البكاء، فقدان الاهتمام، فقدان الطاقة، اضطراب النوم، فقدان الشهية، التعب و الإرهاق، تأثر الطاقة الجنسية.)، والعامل الثالث "العامل الوجداني" (الاستثارة ، الهياج).

### الصدق التقاربي

أشارت نتيجة الدراسة الحالية إلى وجود تقارب بين نتيجة معامل الارتباط لمقياس بيك للاكتئاب، و مقياس هاملتون للاكتئاب (ر = ٠.٥٣)، ( Erford, Johnson, & Bardoshi). و هناك تقارب أيضاً بين نتيجة معامل الارتباط لمقياس بيك للاكتئاب، واستبيان صحة المريض<sup>(١)</sup> (ر = ٠.٦٧) ( Kliem, Möble, Zenger, & Brähler, 2014)، و تقارب بين مقياس مركز الدراسات الوبائية و مقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب حيث كانت معاملات الارتباط (ر = ٠.٦٨) (Segal, Coolidge, Cahill, & O'Riley, 2008)، وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات في معامل الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب، و مقياس تصنيف الاكتئاب لزنج<sup>(٢)</sup> (ر = ٠.٧٤)، و أيضاً بين مقياس بيك للاكتئاب و مقياس مركز الدراسات الوبائية<sup>(٣)</sup> (ر = ٠.٧٢) ( Erford Johnson, & Bardoshi) 2015، و بين مقياس بيك للاكتئاب و استبيان صحة المريض (Kung et al., 2013) (ر = ٠.٨٧).

### دقة التشخيص

(<sup>١</sup>) Patient health questionnaire

(<sup>٢</sup>) Zung Depression Rating Scale)

(<sup>٣</sup>) Center for Epidemiological Studies–Depression

وفقاً للطريقة المتبعة لتحديد نقطة الفصل من خلال الموازنة بين الحساسية و التحديد، كانت نقطة الفصل في البحث الحالي ( $\leq 17.50$ )، بحساسية (0.85)، و تحديد (0.79) للتمييز بين الاكتئاب الشديد و الأسوياء. و تتفق هذه الطريقة مع دراسة أُخري حيث أوضحت أن أفضل نقطة فصل لمقياس بيك للاكتئاب هي (13) ، بحساسية (0.83)، و تحديد (0.76) ( Erford, Johnson, & Bardoshi, 2015)، كما أفادت دراسة أُخري أن نقطة الفصل من خلال الدرجة الكلية (10-11) ، بحساسية 70%، و تحديد 87%، وأوضحت الدراسة أن اقتراح نقطة فصل (27/26) لتحديد شدة الاكتئاب فإن حساسية المقياس لاكتشاف الاكتئاب تكون غير منطقية عند مستوى (21.7%)، وتؤكد أن أفضل نقطة فصل هي (10-11) (Gomes-Oliveira, Gorenstein, Neto, Andrade, & Wang, 2012).

### الاتساق الداخلي

أشارت نتيجة الدراسة الحالية إلى وجود تقارب بين نتيجة معامل ألفا (0.82) للمقياس الكلي في الدراسة الحالية، و نتيجة معامل ألفا في العديد من الدراسات التي تراوح معامل ألفا بها من (0.83 إلى 0.89) (غريب 2000، بشير معميرة 2010 ، Makhubela & Mashegoane, 2015)، كما أشارت أيضاً إلى وجود اختلاف بين درجة معامل ألفا في الدراسة الحالية، و درجة معامل ألفا في العديد من الدراسات التي تراوح فيها بين (0.90 إلى 0.94) (Buckley, Parker, & Heggie, 2001 , Arnau, Meagher, Norris, & Bramson, 2001 ,

### ارتباط البند بالدرجة الكلية

أظهرت نتائج الدراسة الحالية لارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس (21بنداً) أنها دالة (احتمالية  $> 0.01$ )، و تراوحت معاملات الارتباط بين (0.25)، و (0.62)، و بالمقارنة بين نتائج الدراسة الحالية و الدراسات الأخرى فقد تقاربت

النتائج حيث تراوح معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية بين نقد الذات (٠.١٨)، و صعوبة التركيز (٠.٥٦) (غريب ٢٠٠٠)، كما تراوح أيضاً بين تأثر الطاقة الجنسية (٠.١٧)، و فقدان الاهتمام (٠.٦٧) (Ghassemzadeh, Mojtabai, 2005)، و أيضاً كانت الأفكار الانتحارية (٠.٣٥)، و فقدان الاهتمام (٠.٦٧) (Grothe et al., 2005).

### الخلاصة

مما سبق عرضه يمكن القول أن الدراسة الحالية حققت هدفها وهو فحص الصدق والثبات ودقة التشخيص لمقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني، من خلال اشتقاق عينة من ٤٠٠ فرداً من طلاب جامعة الفيوم. تكونت مجموعة المرضى من ٢٥١ فرداً، من مرضى الاكتئاب (٩١ ذكر، ١٦٠ أنثى). من تنطبق عليهم معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية-الإصدار الخامس. كما تم تطبيق مقياس مماثل لمقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس هاملتون للاكتئاب. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات المرتفعين، حيث كان معامل ألفا (٠.٨٢)، ونتيجة ارتباط بيك بمقياس هاملتون كانت (ر = ٠.٥٣)، كما أشارت نتيجة المنحنى التمييزي لتحديد نقطة الفصل للمقياس أن المقياس يتمتع بحساسية وتحديد مرتفعين، وكانت المنطقة تحت المنحنى = ١ (عند احتمالية > ٠.٠٠١) مع تحديد نقطة فصل  $\leq ١٧.٥٠$ .

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

بشير معمريّة (٢٠١٠) . تقنين قائمة آرون بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئّة الجزائريّة صورة الراشدين ، مجلة شبكة العلوم النفسيّة العربيّة العدد ٢٥-٢٦ .

غريب عبدالحليم غريب (٢٠٠٠) . المواصفات السيكمترية لمقياس بيك- الإصدار الثاني للاكتئاب بيك- الإصدار الثاني في البيئّة المصريّة . دراسات نفسيّة ، ١٠ (٤) . القاهرة ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصريّة (رأثم)

### المراجع الأجنبيّة

Ahrari, F., Salehi, S. H., Fatemi, M. J., Soltani, M., Taghavi, S., & Samimi, R. (2013). Severity of symptoms of depression among burned patients one week after injury, using Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *Burns*, 39(2), 285-290.

Albert, C. (2002). *Use of the Beck depression inventory in northern Brazil*. Denton, Tex.: University of North Texas.

Al-Musawi, N. M. (2010). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II With University Students in Bahrain. *Journal of Personality Assessment*, 77(3), 568-579.

Arnau, R. C., Meagher, M. W., Norris, M. P., & Bramson, R. (2001). Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II with primary care medical patients. *Health Psychology*, 20(2), 112-119.



- Brouwer, D., Meijer, R. R., & Zevalkink, J. (2013). On the factor structure of the Beck Depression Inventory–II: G is the key. *Psychological Assessment*, 25(1), 136-145.
- Brown, M., Kaplan, C., & Jason, L. (2011). Factor analysis of the Beck Depression Inventory-II with patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of Health Psychology*, 17(6), 799-808.
- Buckley, T. C., Parker, J. D., & Heggie, J. (2001). A psychometric evaluation of the BDI-II in treatment-seeking substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(3), 197-204.
- Canel-Cinarbas, D., Cui, Y., & Lauridsen, E. (2011). Cross-Cultural Validation of the Beck Depression Inventory-II Across U.S. and Turkish Samples. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 44(2), 77-91
- Chilcot, J., Norton, S., Wellsted, D., Almond, M., Davenport, A., & Farrington, K. (2011). A confirmatory factor analysis of the beck depression inventory-II in end-stage renal disease patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(3), 148-153.
- Cohen, A. (2008). The underlying structure of the Beck Depression Inventory II: A multidimensional scaling approach. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 779-786
- Delisle, V. C., Arthurs, E., Abbey, S. E., Grace, S. L., Stewart, D. E., Steele, R. J., ... Thombs, B. D. (2012). Symptom reporting on the Beck Depression Inventory among post-myocardial infarction patients: In-hospital

- versus follow-up assessments. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(5), 356-361.
- Erford, B. T., Johnson, E., & Bardoshi, G. (2015). Meta-Analysis of the English Version of the Beck Depression Inventory-Second Edition. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 49(1), 3-33.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory - Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192.
- Ginting, H., Näring, G.W.B, Veld, W.M. van der, Srisayekti, W.,E.S.(2013). *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients.*
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 389-394.
- Grothe, K. B., Dutton, G. R., Jones, G. N., Bodenlos, J., Ancona, M., & Brantley, P. J. (2005). Validation of the Beck Depression Inventory-II in a Low-Income African American Sample of Medical Outpatients. *Psychological Assessment*, 17(1), 110-114.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23, 56-62.

- Harris, C. A., & D'Eon, J. L. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) in individuals with chronic pain. *Pain, 137*(3), 609-622.
- Hong, S. (2005). Rasch Rating Scale Modeling of the Korean Version of the Beck Depression Inventory. *Educational and Psychological Measurement, 65*(1), 124-139.
- Huang, C., & Chen, J. (2014). Meta-Analysis of the Factor Structures of the Beck Depression Inventory-II. *Assessment, 22*(4), 459-472.
- Hyunjin Cho. (2002). *ITEM RESPONSE THEORY-BASED PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE KOREAN VERSION OF THE BECK DEPRESSION INVENTORY* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses database.
- Jennifer M. Seymour. (2010). *The Use of the Beck Depression Inventory-II and the Patient Health Questionnaire-9 with Persons Diagnosed with HIV/AIDS: An Exploratory Study* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses database.
- José R Rodríguez, R., Dávila-Martínez, & Collazo-Rodríguez. (2006). Factor Structure of the Beck Depression Inventory- Second Edition (BDI-II) with Puerto Rican Elderly. *Journal of Clinical Psychology, 25*(2), 32-127.
- Kliem, S., Mößle, T., Zenger, M., & Brähler, E. (2014). Reliability and validity of the beck depression inventory-fast screen for medical patients in the general German population. *Journal of Affective Disorders, 156*, 236-239.

- Kung, S., Alarcon, R. D., Williams, M. D., Poppe, K. A., Jo Moore, M., & Frye, M. A. (2013). Comparing the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) depression measures in an integrated mood disorders practice. *Journal of Affective Disorders, 145*(3), 341-343.
- Lahlou-Laforêt, K., Ledru, F., Niarra, R., & Consoli, S. (2015). Validity of Beck Depression Inventory for the assessment of depressive mood in chronic heart failure patients. *Journal of Affective Disorders, 184*, 256-260.
- Lerdal, A., Kottorp, A., Gay, C. L., Grov, E. K., & Lee, K. A. (2014). Rasch analysis of the Beck Depression Inventory-II in stroke survivors: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders, 158*, 48-52.
- Love, A. W., Grabsch, B., Clarke, D. M., Bloch, S., & Kissane, D. W. (2004). Screening for depression in women with metastatic breast cancer: a comparison of the Beck Depression Inventory Short Form and the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Aust N Z J Psychiatry, 38*(7), 526-531.
- Makhubela, M. S., & Mashegoane, S. (2015). Validation of the Beck Depression Inventory-II in South Africa: factorial validity and longitudinal measurement invariance in university students. *South African Journal of Psychology*.
- Manian, N., Schmidt, E., Bornstein, M. H., & Martinez, P. (2013). Factor structure and clinical utility of BDI-II factor scores in postpartum women. *Journal of Affective Disorders, 149*(1-3), 259-268.

- Natter, J. A. (1992). *Exam ination of the psychometric properties of the Beck Depression Inventory: U sing the Rasch measurement model*. USA: University Microfilms International.
- Nykiel, P. (2007). . *Examination of the psychometric properties of the Beck Depression Inventory - II: Using the Rasch measurement model*. United States, 3294377: ProQuest Information and Learning Company
- Patterson, A. L., Morasco, B. J., Fuller, B. E., Indest, D. W., Loftis, J. M., & Hauser, P. (2011). Screening for depression in patients with hepatitis C using the Beck Depression Inventory-II: do somatic symptoms compromise validity? *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 354-362.
- Penley, J. A., Wiebe, J. S., & Nwosu, A. (2003). Psychometric Properties of the Spanish Beck Depression Inventory-II in a Medical Sample. *Psychological Assessment*, 15(4), 569-577.
- Rubén Daniel Ledesma, & Pedro Valero-Mora. (2007). Determining the Number of Factors to Retain in EFA: an easy-touse computer program for carrying out Parallel Analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*., 12(7), 1-11.
- Sauer, S., Ziegler, M., & Schmitt, M. (2013). Rasch analysis of a simplified Beck Depression Inventory. *Personality and Individual Differences*, 54(4), 530-535.
- Segal, D. L., Coolidge, F. L., Cahill, B. S., & O'Riley, A. A. (2008). Psychometric Properties of the Beck Depression

- Inventory II (BDI-II) Among Community-Dwelling Older Adults. *Behavior Modification*, 32(1), 3-20.
- Subramaniam, G., Harrell, P., Huntley, E., & Tracy, M. (2009). Beck Depression Inventory for depression screening in substance-abusing adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(1), 25-31.
- Thombs, B. D., Ziegelstein, R. C., Beck, C. A., & Pilote, L. (2008). A general factor model for the Beck Depression Inventory-II: Validation in a sample of patients hospitalized with acute myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(2), 115-121.
- Tully, P. J., Winefield, H. R., Baker, R. A., Turnbull, D. A., & De Jonge, P. (2011). Confirmatory factor analysis of the Beck Depression Inventory-II and the association with cardiac morbidity and mortality after coronary revascularization. *Journal of Health Psychology*, 16(4), 584-595.
- Vanheule, S., Desmet, M., Groenvynck, H., Rosseel, Y., & Fontaine, J. (2016). The Factor Structure of the Beck Depression Inventory-II: An Evaluation. *Assessment*, 15(2), 177-187.
- Walsh, L. (2009). Depression Care across the Lifespan.
- Ward, L. C. (2006). Comparison of factor structure models for the Beck Depression Inventory--II. *Psychological Assessment*, 18(1), 81-88.
- Wu, P. (2010). Measurement Invariance and Latent Mean Differences of the Beck Depression Inventory II Across

- Gender Groups. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(6), 551-563.
- Wu, P. (2015). Longitudinal Measurement Invariance of Beck Depression Inventory-II in Early Adolescents. *Assessment*, 21(2), 218-226.
- Wu, P., & Huang, T. (2012). Gender-Related Invariance of the Beck Depression Inventory II for Taiwanese Adolescent Samples. *Assessment*, 21(2), 218-226.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A Beginner's Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79-94.