

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم: علم النفس

شعبة علوم التربية

رقم التسجيل: 0232397351966

رقم التسجيل: 02323063104593

الرقم التسلسلي: 2024/.....

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب بيك BDI2 لدى عينة
من مرضى سرطان الثدي

دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان (مصلحة طب الأورام) برج بوعريرج

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص قياس نفسي وتقويم تربوي

إعداد الطالبتين :

- قارة مباركة

- درمان نورة

أعضاء لجنة المناقشة :

رئيسا	محمد بوضياف مسيلة	الرتبة: أستاذ تعليم عالي	د.بعلي مصطفى
مشرفا	محمد بوضياف مسيلة	الرتبة: أستاذ تعليم عالي	د. واضح العمري
مناقشا	محمد بوضياف مسيلة	الرتبة: أستاذ تعليم عالي	د.بن عمرة العمرية

الموسم الجامعي: 2023-2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): خارجة صابرة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 199791165001190000

الصادرة بتاريخ: 17/10/2023 عن دائرة: رئيس الوادي - برج بوعريش

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: قياس نفسي وتقويم تربوي تحت رقم التسجيل: 17280120232397351966

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس, مذكرة ماستر مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه)

عنوانها: التحليل النفسي كمنهجية لقياس الاكتئاب BD12 لدى عينة
من مرضى سرطان الثدي دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان
برج بوعريش (مصلحة طب الامراض)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/06/04

امضاء المعني (ة): خارجة صابرة

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): د. رمضان خورة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119841164060870008

الصادرة بتاريخ: 03.05.2022 عن دائرة: مسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: قياس نفسي وتقييم نفسي تحت رقم التسجيل: 323063104593 N° 2801204

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس, مذكرة ماستر) مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه.

عنوانها: التصريح الشخصي للقياس الإكتساب BDI لدى عينة

من مرضى سرطان الثدي دراسة ميدانية بمرکز مكافحة السرطان

بمرج بوعسبرج (مصلحة طب الأورام)

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في

انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 04.06.2024



امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: السيكولوجية لمتناسي الاكتئاب BDI لدى عنه
من مرض سرطان الثدي. دراسة ميدانية مبركن مكافحة السرطان
برج بوعريج (مصلحة طب الامراض)

إعداد الطلبة:

- 1- حارة سباركة رقم التسجيل: 35196 023 2397 012 028 UN
 - 2- درمان نورة رقم التسجيل: 35196 023 2397 012 028 UN
- القسم: علم النفس الشعبة: علوم النفس. التخصص: فنان نفسي وتمويل تربية.
إشراف: د. وامنح العري الرتبة: أستاذ التعليم العالي.

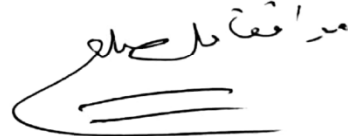
أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح
بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس القسم

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):





"يرفع الله الذين آمنوا منكم
و الذين أوتوا العلم درجات"

صدق الله العظيم ، المجادلة 11

شكر وعرفان

(رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه و
أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين) (النمل :19)

فالشكر لله عز وجل أولا وأخرا ،على ما من به علينا من عون وتوفيق في إتمام هذا العمل
. اللهم لا علم إلا ما علمتنا انك أنت العليم الحكيم ، اللهم علمنا ما ينفعنا وانفعنا بما
علمتنا وزدنا علما.

وامتثالا لقوله صلى الله عليه وسلم من لم يشكر الناس لم يشكر الله

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ واضح العمري لتفضله بالإشراف على هذا البحث .

كما نخص بالذكر الأخصائية النفسانية مهني سارة العاملة بمصلحة طب الأورام ببرج
بوعرييج على كل ما بذلته من جهد لمساعدتنا.

إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما

زوجي وابنتي تسنيم قرّة عيني

وأخوتي وأخواتي حفظهم الله

زملائي العاملين معي بمؤسسة إعادة التربية-رأس الوادي-ولاية برج بوعريريج

ولا يفوتني أن أشكر كل أساتذتي بجامعة مسيلة.

الطالبة

قارة مباركة

إهداء

إلى الوالدين الكريمين وكل أفراد العائلة أدام الله عليهم الصحة والعافية

إلى الدكتور المشرف واضح العمري وكل أساتذة تخصص القياس النفسي

إلى الأخصائية النفسية مهني سارة وكل الطاقم العامل معها

إلى الدكتور أحمد بلمرابطة

إلى السيد المدير حريزي نورالدين على التسهيلات المقدمة لمواصلة دراستي

إلى السيد بلواضح ابراهيم على دعمه المتواصل في كل الظروف وتقاسمه

لأعباء الدراسة معي

وأمتن لكل من كان له الفضل في مسيرتي ولو بالقليل

الطالبة :

درمان نورة

الصفحة	العنوان
	شكر وعرافان
	إهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
	ملخص الدراسة
	مقدمة
	الجانب النظري:
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
03	1- إشكالية البحث.
04	2- فرضيات البحث.
05	3- أهداف البحث.
05	4- أهمية البحث.
06	5- مصطلحات البحث.
07	6- الدراسات السابقة.
	الفصل الثاني:الاكتئاب ومقياس بيك (Beck).
23	تمهيد
23	1- تعريف الاكتئاب.
25	2- أسباب الاكتئاب وأنواعه.
28	3- أنظمة تصنيف الاكتئاب وأعراضه.
32	4- النظريات المفسرة للاكتئاب.
36	5- الاكتئاب والمرأة المصابة بسرطان الثدي.
37	6- تشخيص الاكتئاب وطرق علاجه.
43	7- وصف مقياس بيك للاكتئاب.
48	خلاصة.

	الجانب الميداني:
	الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للبحث.
49	تمهيد:
47	1- الدراسة الاستطلاعية
50	2- مجتمع البحث و عينته.
53	3- منهج البحث.
53	4- حدود البحث.
53	5- أدوات جمع البيانات.
55	6- الأساليب الإحصائية.
56	خلاصة.
	الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج البحث وتفسيرها.
57	- تمهيد.
57	1- عرض نتائج البحث.
66	2- مناقشة نتائج البحث وتفسيرها.
68	3- استنتاجات البحث.
68	4- مقترحات البحث.
69	5- خلاصة واستنتاج عام.
	- قائمة المراجع.
	-الملاحق.

	قائمة الجداول
45	جدول رقم (01): يبين العبارات المستبدلة و البديلة بين النسختين (1961)و (1979).
51	الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.
52	الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

52	الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية العائلية.
58	جدول رقم (05) يبين قيم معاملات الارتباط بين كل مجموعة والمقياس ككل ومستوي دلالاتها.
60	جدول رقم (06) : يتضمن حساب اختبارات للعينيتين المستقلتين لقياس الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس الاكتئاب بيك2.
63	جدول رقم (07) يبين نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط سبيرمان براون و جوتمان
65	جدول رقم (08) يوضح نتائج الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ.
65	جدول رقم (09) يوضح نتائج الثبات بمعامل ألفا كرونباخ لكل مجموعة.

قائمة الملاحق	
ملحق 01	تسهيل مهمة لاجراء الدراسة الميدانية
ملحق 02	النسخة الأصلية لمقياس الاكتئاب بيك2 BDII
ملحق 03	النسخة العربية لمقياس الاكتئاب بيك2 BDII
ملحق 04	جمع البيانات لمقياس الاكتئاب بيك2 BDII
ملحق 05	الاتساق الداخلي
ملحق 06	التجزئة النصفية
ملحق 07	المقارنة الطرفية
ملحق 08	ألفا كرونباخ

ملخص الدراسة بالعربية

هدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات) لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في ولاية برج بوعرييج. ولهذا الغرض تم اختيار عينة قصديه لهذا المقياس قدرها 100 مريضة بسرطان الثدي، تراوحت أعمارهن ما بين 29 و 87 سنة لعام 2024. وبعد تطبيق المقياس على أفراد العينة توصلنا إلى النتائج التالية:

- أن المقياس حقق مؤشرات صدق عالية بطرق مختلفة منها صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت قيم ترابط مجموعات المقياس بالدرجة الكلية ما بين (0.27 و 0.76). وجميع معاملات ارتباط المجموعات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01). وصدق المقارنة الطرفية حيث أن الفارق بين المتوسط الحسابي للاكتئاب بين أفراد الفئة العليا وأفراد الفئة الدنيا قدر ب (26.33) درجة وهو يعبر عن فارق معتبر، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية عند هامش خطأ 0.05 بين المتوسط الحسابي للاكتئاب عند أفراد الفئة العليا والمتوسط الحسابي للاكتئاب عند أفراد الفئة الدنيا، وعليه فإن المقياس يتمتع بالصدق وفقاً للمقارنة الطرفية. وكذلك يتمتع المقياس بالصدق الذاتي والذي قدرت قيمته ب (0.908).

كما تمتع المقياس ذاته بدلالات ثبات عالية بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون و جوتمان. وقيمهما على التوالي (0.916)، (0.916) وكذا بمعامل ألفا كرونباخ بقيمة قدرها (0.908).

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، مقياس الاكتئاب بيك 2، الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات).

Résumé

La recherche visait à vérifier les propriétés psychométriques (validité et fiabilité) de l'échelle de dépression de Beck auprès d'un échantillon de patientes atteintes d'un cancer du sein dans la wilaya de Bordj Bou Arreridj. Pour cela on a sélectionné un échantillon de 100 patientes âgées entre 29 et 87 ans en 2024.

En appliquant l'échelle aux membres de l'échantillon, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

L'échelle a atteint des indicateurs de validité élevés de diverses manières, y compris la validité de cohérence interne, où les valeurs de corrélation des groupes de l'échelle d'un degré total entre (0,27 et 0,76). Et tous les coefficients de corrélation pour les groupes avec le degré total de l'échelle sont statistiquement significatifs au niveau de signification (0,01). La comparaison périphérique était valable, car la différence entre la moyenne arithmétique de la dépression entre les individus de la catégorie supérieure et les individus de la catégorie inférieure a été estimée à (26,33) degrés, ce qui exprime une différence significative. Il existe des différences statistiquement significatives avec une marge de. erreur de 0,05 entre la moyenne arithmétique de la dépression parmi les individus de la catégorie supérieure et la moyenne arithmétique de la dépression parmi les individus de la catégorie supérieure, et donc l'échelle jouit d'une validité selon la comparaison périphérique. validité subjective dont la valeur a été estimée à (0,908).

L'échelle elle-même jouissait également d'une grande fiabilité grâce à la méthode de la moitié divisée utilisant l'équation de Spearman-Brown et Guttman . Leurs valeurs sont respectivement (0,916), (0,916), ainsi qu'un coefficient alpha de Cronbach d'une valeur (0,908).

les mots clés: la dépression, l'échelle de dépression de Beck, les propriétés psychométriques (validité et fiabilité).

Abstract:

The research aimed to verify the psychometric properties (validity and reliability) of the Beck depression scale among a sample of breast cancer patients in the wilaya of Bordj Bou Arreridj. For this we selected a sample of 100 patients aged between 29 and 87 years in 2024.

By applying the scale to the sample members, we arrived at the following results:

The scale achieved high validity indicators in a variety of ways, including internal consistency validity, where the scale's group correlation values total between (0.27 and 0.76). And all the correlation coefficients for the groups with the total degree of the scale are statistically significant at the significance level (0.01). The peripheral comparison was valid, because the difference between the arithmetic mean of depression between individuals in the higher category and individuals in the lower category was estimated to be (26.33) degrees, which expresses a significant difference. There are statistically significant differences with a margin of error of 0.05 between the arithmetic mean of depression among individuals in the higher category and the arithmetic mean of depression among individuals in the higher category, and therefore the scale enjoys validity according to peripheral comparison. subjective validity whose value was estimated at (0.908).

The scale itself also enjoyed high reliability due to the split-half method using the Spearman-Brown and Guttman equation. Their values are respectively (0.916), (0.916), as well as a Cronbach alpha coefficient of a value (0.908).

keywords: depression, the Beck depression scale, the psychometric properties (validity and reliability).

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة

يُصيب الاكتئاب النساء والرجال في جميع الأعمار، فغالبية زوار العيادات النفسية في العالم هم المصابون بالاكتئاب حيث يُعتبر من أخطر الاضطرابات النفسية في عصرنا الحالي، ويؤثر الاكتئاب بدرجة كبيرة على تفكير وسلوك الفرد أو بالأحرى على جميع جوانب حياته الاجتماعية والمهنية. وقد تعددت وجهات النظر في مفهوم الاكتئاب تعددا واضحا، ويُعرّف الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد وتتمثل غالبا في الحزن الشديد والإحباط، الشعور بالتعب و الإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز (سيد شبر عبد الخالق، 2005، ص 206).

ومن الأسباب المؤدية للاكتئاب نجد هناك أسباب وراثية ، نفسية ، اجتماعية أو بيئية وقد يكون الاكتئاب عرضا من الأعراض النفسية لمرض عضوي. أو يكون مرضا مصاحبا لمرض عضوي. فالإصابة بالسرطان مثلا تجعل الفرد يشعر بالحزن والخوف والتشاؤم ويمكن أن يصل إلى درجة الاكتئاب الحاد. ونظرا لأهمية تشخيص اضطراب الاكتئاب بالنسبة للعاملين بمجال الصحة النفسية، بهدف التكفل النفسي الجيد بالمرضى وَجب توفير أدوات قياس واختبارات نفسية ذات جودة ودقة عالية لاعتمادها كأداة للتشخيص، ومن هذه المقاييس مقياس بيك للاكتئاب، والذي دُرست مواصفاته وخصائصه السيكمترية في بحوث عديدة. حيث يؤكد علماء القياس أن خاصيتي الصدق والثبات من أهم خصائص أدوات القياس الجيدة فبدونهما لا يمكن الوثوق في قدرة الأداة على قياس ما صُممت لقياسه ولا بدقة النتائج المتحصل عليها عند استخدامها في القياس. (أبو علام 2000). فبالنسبة لصدق مقياس بيك للاكتئاب فقد تَمّ دراسته بعدة طرق (صدق المحتوى، صدق المفهوم، الصدق العاملي) وأثبتت الدراسات أن المقياس على مستوى عال من الصدق تجاوزت (0.80) في كل أنواع الصدق. أما بالنسبة للثبات أوضحت الدراسات ثبات المقياس بطرق عدة منها (التطبيق وإعادة التطبيق، الاتساق الداخلي، وبواسطة معامل ألفا كرونباخ).

ولهذا ستقودنا مجريات هذا البحث إلى دراسة الخصائص السيكومترية لهذا المقياس بتطبيقه على عينة تختلف في خصائصها عن العينات المتناولة في الدراسات السابقة.

وتضمن البحث جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري: اشتمل على فصلين.

الفصل الأول: تمثل في الجانب المنهجي للبحث و الذي تضمن إشكالية البحث، فرضيات البحث، أهداف البحث، أهمية البحث، مصطلحات البحث، الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية.

الفصل الثاني: وفيه تم التطرق إلى الاكتئاب ومقياس بيك Beck للاكتئاب.

الجانب الميداني: اشتمل على فصلين هما:

الفصل الثالث: تمثل في الإجراءات الميدانية للبحث والذي تضمن الدراسة الاستطلاعية، مجتمع البحث وعينته، منهج البحث ،حدود البحث، أدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج البحث وتفسيرها، استنتاجات البحث ومقترحاته. وفي الأخير خلاصة واستنتاج عام حول نتائج البحث.

1- إشكالية البحث:

يُعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً في العالم بين الناس، وتُصاب به النساء أكثر من الرجال وذلك بنسبة 20% لدى الإناث و10% لدى الذكور (حامد عثمان - 2010- ص 23). وهو من الاضطرابات النفسية الخطيرة لما يسببه من حزن وألم وارتباطه بمحاولات الانتحار، والاكتئاب هو السبب الرئيسي لاختلال الصحة والعجز في جميع أنحاء العالم . وحسب تقديرات صادرة عن منظمة الصحة العالمية (2017) فإن هناك أكثر من 300 مليون شخص يعيشون الآن حالة اكتئاب، أي بزيادة تجاوزت نسبتها 18% في الفترة الممتدة بين 2005 - 2015. (منظمة الصحة العالمية 2017).

وقد بُذلت الكثير من الجهود العلمية في سبيل إعداد أدوات موضوعية تساعد العاملين في هذا المجال على تشخيص الاكتئاب . وكان مقياس بيك BDI من أهم هذه الأدوات، حيث صار من الأدوات الرئيسية في تشخيص اضطراب الاكتئاب منذ ظهوره عام 1961 على يد الطبيب النفسي الأمريكي أيرون بيك (Aaron Beck et al) وزملائه. وعلى الرغم من أن مُعَدّي المقياس شددوا على أن المقياس لا يُعتمد كأداة تشخيصية في الأساس إلا أن الممارسين في مجال الاضطرابات العقلية استخدموا المقياس كأحد الأدوات التي تسهم في تشخيص اضطراب الاكتئاب، ونظراً لأهميته كأداة قياس وجب التأكد من جودته من خلال التحقق من خصائصه السيكومترية.

وقد تم دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب في العديد من الدراسات سواء الغربية أو العربية . حيث كان لمقياس بيك في البيئة الغربية دلالات صدق وثبات عالية نسبياً، مثل دراسة بيك وستيرو كلارك وغيرهم.

وأما في البيئة العربية مثل فلسطين (2008)، عمان والكويت (2008)، سوريا عام (1999)، (2021)، العراق (2001). ومصر، أثبتت هذه الدراسات أن المقياس يتمتع بصدق وثبات جيدين. أما في البيئة الجزائرية فلم يُكشف عن هذه الدلالات باستثناء دراسة بشير

معمارية (2010) الذي قام بتقنين مقياس بيك لقياس الاكتئاب في البيئة الجزائرية. ودراسة زياد رشاد (2015) قام بدراسة الخصائص السيكومترية للنسخة العربية المعدلة لمقياس الاكتئاب بيك والقلق والضغط النفسي. ودراسة الدكتور معوش عبد الحميد سنة (2015) دراسة سيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب على عينة من طلبة الثالثة ثانوي. وقادت النتيجة إلى أن الدراسات السالفة الذكر أثبتت أن المقياس يتمتع بصدق وثبات جيدين.

ويُعدّ البحث الحالي مُحاولَةً الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب التي يمكن استخراجها من أداء عينة من مرضى سرطان الثدي، باعتبارها عينة حساسة وواسعة الانتشار في المجتمع حسب العديد من الدراسات. وتوفير أداة تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة يُمكن الاعتماد عليها من قبل المختصين في مجال الاضطرابات النفسية والعقلية في التشخيص والكشف عن درجة ومستوي الاكتئاب لدى هذه الفئة. ومن هنا تتضح مشكلة البحث الحالي وهي:

التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب من صدق وثبات لدى عينة من مرضى سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعريّيج (مصلحة طب الأورام). واستنادا لما سبق فقد أثار هذا البحث عددا من الأسئلة:

س 1: هل توجد دلالات صدق لمقياس الاكتئاب بيك لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في مركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعريّيج ؟

س 2: هل توجد دلالات ثبات لمقياس الاكتئاب بيك لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في مركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعريّيج ؟

2- فرضيات البحث:

ولإجابة على هذه الأسئلة تم صياغة الفرضيات الآتية:

2-1 فرضية عامة: المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة.

2-2- فرضيات جزئية:

- توجد دلالات صدق لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في مركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعرييج.

- توجد دلالات ثبات لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في مركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعرييج.

3- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

أ- التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان بالبيئة الجزائرية وبالتحديد بولاية برج بوعرييج.

4- أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في:

أ-الإسهام في إيجاد أداة تشخيص مُطوّرة تتمتع بصدق وثبات جيدين لتشخيص الاضطرابات الاكتئابية.

ب- مساعدة العاملين في القطاع النفسي والاجتماعي على وضع استراتيجيات الدعم النفسي والاجتماعي من خلال توفير أداة مناسبة لقياس درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي.

ج- إثراء البحث العلمي من خلال التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب على عينة حساسة كمرضى السرطان.

د- استخدام هذا المقياس بثقة في حال تمتعه بخصائص سيكومترية مناسبة في البيئة الجزائرية.

5- مصطلحات البحث:

5-1- تعريف الاكتئاب:

ويُعرف الاكتئاب إجرائيا: وهو المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها في اختبار الاكتئاب الذي يسعى لقياس وتقدير مستوى وشدة الاكتئاب.

5-2- الخصائص السيكومترية: ويُقصد بها كل من صدق وثبات المقياس.

5-2-1- الصدق:

هو درجة دقة المقياس في تحديد ما وُضع لقياسه. فإذا طُبّق مقياس للتعرف على مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ فإننا نحتاج إلى أن نكون قادرين على تفسير الدرجات على أنها تمثل عينة ممثلة لمجال التحصيل المطلوب قياسه. (السيد محمد أبو الهاشم حسن ص18-2006).

-الصدق إجرائيا : مؤشرات الصدق لمقياس الاكتئاب بيك بثلاث أنواع ،صدق الاتساق الداخلي،صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي)،الصدق الذاتي.

5-2-2- الثبات:

يختص بمدى الوثوق بالدرجات التي نحصل عليها من تطبيق الاختبار بمعنى أن هذه الدرجات أو النتائج يجب أن لا تتأثر بالعوامل التي تعود إلى أخطاء الصدفة، فهو يعني دقة الاختبار أو اتساقه (الباحث السيد محمد أبو هاشم حسن ص2-2006).

- الثبات إجرائيا:ويقصد به في البحث الحالي مؤشرات الثبات لمقياس بيك للاكتئاب بالتجزئة النصفية وألفا كرومباخ.

6- الدراسات السابقة:

1-6- الدراسات الجزائرية:

1-1-6 دراسة زياد رشيد 2015 : الخصائص السيكومترية للنسخة العربية المعدلة لمقياس الاكتئاب و القلق و الضغط النفسي -Dass 42- لدى تلامذة المرحلة الثانوية بمدينة الوادي .الجزائر.

هدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية المعدلة لمقياس الاكتئاب و القلق والضغط النفسي(DASS-42) ل "لوفي بوند 1995". اختيرت عينة قوامها 404 منها 266 إناثا و 138 ذكورا من تلامذة المرحلة الثانوية بمدينة الوادي ، كما اختيرت عينة أخرى مختلفة عن العينة الأساسية مكونة من 83 تلميذا و تلميذة للتحقق من الصدق التلازمي و الثبات بإعادة التطبيق.

و للتأكد من ثبات المقياس تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، بأربعة (04)طرائق،هي:

معامل ألفا كرونباخ، وثبات إعادة التطبيق ، ومعامل جوتمان ، و معامل سبيرمان-براون. تم إثبات صدق المقياس من خلال عدة طرائق هي : الصدق الظاهري ، الصدق التلازمي باستخدام مقياسي "بيك" للاكتئاب (BDI) و القلق (BAI) و مقياس الضغط النفسي -PSS 10ل"كوهن" 1983 ، ومقياس السعادة الحقيقية ل"سيلجمان" ، الصدق بطريقة الاتساق الداخلي ، و الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي و التوكيدي . أسفرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام محك (كاتل 1966) -SCREE PLOT على ثلاثة عوامل تشبعت عليها البنود (42) و بناءا على هذه النتيجة و فرضية صاحب المقياس في دليل الدراسة الأصلية .

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي أسفرت نتائج مؤشرات حسن المطابقة و منها مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتران (RMSEA) ب(0.050) و التي أكدت مطابقة النموذج الثلاثي العوامل للمقياس على غرار الدراسة الأصلية .

و من خلال اختبار الفرضيات تم التوصل إلى أن : النسخة العربية المعدلة لمقياس الاكتئاب و القلق و الضغط النفسي (DASS-42) حققت مستوى عال من الصدق والثبات، و ذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومترية على عينة من تلامذة المرحلة الثانوية في البيئة الجزائرية .

6-1-2 دراسة معوش عبد الحميد 2015 -مقياس بيك Beck للاكتئاب -دراسة

سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة ثانوي - بعض ثانويات ولاية المسيلة نموذجاً -

هدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس بيك Beck للاكتئاب لدى طلبة المرحلة الثانوية، وبالتحديد السنة الثالثة ثانوي في ولاية المسيلة. لهذا الغرض تم اختيار عينة عشوائية بسيطة لهذا المقياس مقدارها 996 طالبا وطالبة من السنة الثالثة ثانوي تراوحت أعمارهم مابين (17-21 سنة). للعام الدراسي 2014-2015. وبعد تطبيق المقياس على أفراد العينة توصل الباحث إلى النتائج التالية :

- أن المقياس حقق مؤشرات صدق جيدة وكافية بطرق مختلفة منها الصدق الظاهري بنسبة اتفاق تقدر ب 90% وأيضا صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت قيم مجموعات المقياس بالدرجة الكلية ما بين (0,279 و 0,605). وأخيرا الصدق العاملي المتمثل في إجراء التحليل العاملي للبيانات التي بينت أن للمقياس درجات تشبع عالية (أكبر من 0,30) باستعمال أسلوب التحليل العاملي، حيث أعطت للمقياس دلالات صدق عاملي كاف.

- كما تمتع المقياس ذاته بدلالات ثبات مناسبة وعالية بطريقة التجزئة النفسية باستخدام معادلة سيبرمان براون و جوتمان - Gutman-Spearman broun على التوالي (-0,792-0,784) وأيضا الثبات الحقيقي بحساب الجذر التربيعي لقيم الثبات السابقة وكانت على

النحو التالي : (0,885-0,889-0,921). وأخيرا معامل الخطأ المعياري بقيمة (1,533).

- إضافة إلى ذلك تم استخراج المعايير المئينية والثائية للمقياس على ضوء أداء الطلبة بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

6-1-3- دراسة بشير معمريّة (2010) تقنين آيرون .ت. بيك الثانية لقياس الاكتئاب على عينات من الجنسين في صورة الراشدين BD.I.II. البيئة الجزائرية. الجزائر. هدف البحث إلى مايلي:

- تقنين آيرون .ت. بيك الثانية لقياس الاكتئاب على البيئة الجزائرية .
- توفير أداة قياس للاكتئاب في البيئة الجزائرية ،تتمتع بالسمعة العلمية و الشيوع في الاستعمال في قياس الأعراض الاكتئابية ، سواء بهدف البحث النفسي ، أو بهدف التشخيص العيادي.

وتكونت عينة التقنين من 998 فردا منهم 473 ذكرا و 525 أنثى تراوحت أعمارهم بين (18-49 سنة) و تم سحب العينة الإجمالية من كليات جامعة الحاج لخضر بباتنة، وشملت الطلبة والموظفين و الأساتذة، و من مراكز التكوين المهني و التكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة. وبعد إجراءات التطبيق أسفرت العمليات على النتائج الآتية :

فيما يتعلق بصدق المقياس تم حسابه بثلاث طرق هي:

أ- الصدق التمييزي : حيث استعمل المقارنة الطرفية حيث بلغت قيمة(ت) في عينة الذكور (ت=20.48) عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha=0.001)$.

ب-الصدق الاتفاقي : و لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة بيك لقياس اليأس ، واستبيان معمريّة لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين، و استبيان قياس التشاؤم لأحمد محمد عبد الخالق ، و استبيان التعب المزمن لسماح أحمد الذيب و أحمد محمد عبد الخالق ، وقائمة بيك لقياس القلق لزيزي السيد

إبراهيم، واتصفت معاملات الارتباط بين هذه المقاييس بصدق مرتفع حيث تراوحت ما بين (0.20 و 0.74).

ت-الصدق التعارضى : و لحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب مع قائمة تأكيد الذات لأرلوند لازاروس و جوزيف وولب ، واستبيان لقياس السعادة لمايسة أحمد النبال ماجدة خميس على ، و استبيان لقياس التفاؤل لأحمد محمد عبد الخالق ، وتبين أن معاملات الارتباط تتصف بصدق عال عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha=0.01$).

أما الثبات فتم حسابه بطريقتين هما : طريقة إعادة الاختبار و معامل ألفا لكرونباخ وتميزت بثبات مرتفع حيث تراوحت ما بين (0.74 و 0.83) .

و المعايير المستخرجة من التطبيق أولها المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري الذي كانت قيمتهما على الترتيب (15.77) و بانحراف معياري قدر بـ(7.79) عند الذكور و (20.09) و بانحراف معياري قدره (8.41) عند الإناث ، و ثانيا الدرجة الثانية و الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الاكتئاب .

2-6 الدراسات الأجنبية:

6-2-1-الدراسات العربية:

- دراسة عبير فاروق عبد الرؤوف البديري (2010).الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب الأساسي للمراهقين من الجنسين .

تهدف الدراسة إلى إعداد مقياس الاكتئاب الأساسي من المراهقين من الجنسين، التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب الأساسي من صدق وثبات، و أظهرت النتائج أن معاملات صدق المحكمين لجميع العبارات تراوحت ما بين (0.6 و 1.0) وهي معاملات مقبولة، و تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية و أسفرت عن وجود 06 عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح فسرت (77.276%) من التباين الكلي.و أن قيم معاملات الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية مقبولة حيث

تراوحت ما بين (0.715 و 0.789)، أما بمعامل ألفا لكرونباخ فتراوحت ما بين (0.679 و 0.758). وكذلك إيجاد الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ووجدت أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) و لاستخراج المعايير تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية و الدرجات المعيارية والتائية المقابلة لكل درجة.

- دراسة نبيل جبرين الجندي (2008) الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة. دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين. فلسطين.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الخصائص السيكومترية لاختبار اكتئاب الشيخوخة في البيئة العربية الفلسطينية ، ولهذه الغاية قام الباحث باختيار عينة عشوائية متوفرة قوامها (101) من المسنين والمسنات العاديين في فلسطين موزعين في مناطق الشمال ، والوسط و الجنوب و قد طبق الباحث الصورة المعربة للاختبار بالتزامن مع كل من قائمة الشخصية لسبيلبيرجر الحالة و السمة (STPI) ، واختبار زنك (Zung) للاكتئاب ، وأسفرت الدراسة عن وجود دلالات اتساق داخلي مرتفعة و دالة إحصائياً لجميع فقرات المقياس ، كما و تمتع الاختبار بدرجات صدق تلازمي مع كل من اختبار زنك و جميع أبعاد قائمة الشخصية (بعد القلق ، و حب الاستطلاع ، والغضب، والاكتئاب) وحظي الاختبار بدلالات ثبات مرتفعة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا و بالتجزئة النصفية (ر=0.83) ، (ر=0.80) على التوالي. كما أسفر التحليل العاملي بعد تدوير المحاور بطريقة فاريماكس للاختبار عن ثلاثة عوامل تشبع بها الاختبار أطلق عليها الباحث : عامل فقدان الطاقة ، وعامل تردي المعنوية ، وعامل النظرة السوداوية للحياة . وقد أوصى الباحث بإجراء مزيد من الدراسات التي تستخدم الاختبار في بيئات إكلينيكية ذات علاقة بالمسنين العرب.

- دراسة علي مهدي كاظم ، و بدر محمد الأنصاري (2008) : الخصائص القياسية لقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عمان و الكويت . عمان و الكويت.

استهدفت الدراسة التحقق من الخصائص القياسية لقائمة "بيك" للاكتئاب BDI-II من خلال حساب معامل ثبات ألفا للاتساق الداخلي ، واستخراج مؤشرات الصدق التكويني بطريقتي الصدق الاتفاقي و الاختلافي و الصدق العاملي ، و اشتقاق معايير الدرجات .تم تطبيق قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب ، ومن مقياس الكويت للقلق ، والقائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم على (1600) طالب وطالبة (800 من جامعة الكويت ، و800 من جامعة السلطان قابوس).بلغ معامل ألفا (0.88 ، 0.87) للعينتين العمانية والكويتية على التوالي، وكانت معاملات الارتباط موجبة ودالة بين الاكتئاب و كل من القلق (ر=0.65) والتشاؤم (ر=0.63)، وفي حين كانت سالبة و دالة بين الاكتئاب و التفاؤل (-0.53)، وأشارت نتائج الصدق العاملي الاستكشافي و التوكيدي إلى استخلاص عاملين و هما العامل المعرفي-الوجداني، والعامل الجسدي -الاجتهادي للثقافتين العمانية و الكويتية على التوالي، و تسير هذه النتائج إلى كفاءة -لا بأس بها- للقائمة في الثقافة العمانية و الكويتية .و أخيرا أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين متوسطي الطلاب و الطالبات في الاكتئاب بما يشير إلى أن الطالبات أكثر اكتئابا من الطلاب في عمان والكويت .كما أسفرت النتائج عن عدم وجود تأثير جوهري للتفاعل بين الثقافة والنوع في الاكتئاب . وتشير هذه النتائج -بوجه عام- إلى إمكانية استخدام قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب بكفاءة على عينات عربية أخرى بنفس المستوى الذي كشف عنه تطبيق القائمة في عمان و الكويت.

-دراسة الدعاسين (2004) الأردن. بعنوان: الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية في البيئة الأردنية.

هدفت الدراسة إلى تعرّف الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) لدى عينة جامعية في الأردن. تكونت عينة الدراسة من عینتين: الأولى تألفت من (464) طالباً وطالبة من جامعة مؤتة (184 ذكور، 280 إناث)، والثانية تألفت من (60) مريضاً نفسياً من ثلاث عيادات نفسية.

أشارت النتائج إلى أن قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتمتع بمؤشرات ثبات عالية نسبياً، بلغت (0.84، 0.86، 0.86) باستخدام معامل كرونباخ ألفا، و(0.87، 0.86، 0.86) بطريقة إعادة الاختبار، وذلك لعينة الذكور، والإناث، والعينة ككل على التوالي. وفيما يتعلق بالصدق فقد أشارت النتائج إلى تمتع القائمة بمؤشرات صدق تقاربي، وتمييزي مع ثلاثة مقاييس أخرى مرتبطة بسمة الاكتئاب، تراوحت قيمها بين (-0.45- 0.71) مع مقياس الخبرات الاكتئابية، وبين (0.68- 0.76) مع مقياس حالة-سمة القلق، وبين (0.86-0.89) مع قائمة بيك الأولى المعدلة للاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في الأداء على قائمة بيك الثانية للاكتئاب بين عينة المرضى النفسيين، وعينة طلبة الجامعة، مما يؤكد الصدق التمييزي للقائمة. وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عاملين فسرا ما نسبته 31.9% من التباين الكلي هما: المعرفي-الانفعالي، والجسمي. وأظهرت نتائج تحليل التباين الثلاثي وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب لصالح الإناث، ولم تشير إلى وجود أثر للتخصص، والمستوى الدراسي على الدرجة الكلية على القائمة. وأخيراً فإن نتائج هذه الدراسة تشير إلى توفر خصائص سيكومترية مقبولة لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين في الأردن.

-دراسة غريب (2004) مصر. بعنوان: الموصفات السيكومترية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II في البيئة المصرية

هدفت الدراسة إلى تعرّف الخصائص السيكومترية لمقياس بيك الثاني للاكتئاب لدى طلبة الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (144) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة (44 إناث، 101 ذكور)، كما تضمنت العينة (36) من المرضى النفسيين، وقد أظهرت النتائج أن المقياس على مستوى عال من الثبات حيث تراوحت معاملات الثبات بالإعادة لعينة قوامها (55) طالباً وطالبة بين (0.74 - 0.75). كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لعينة قوامها (114) طالباً وطالبة بين (0.79 - 0.88).

وفيما يتعلق بالصدق فقد أشارت النتائج إلى تمتع المقياس بمؤشرات صدق تقاربي، وتمييزي فقد تراوحت معاملات الارتباط بين BDI-II وBDI-IA ما بين (0.68 - 0.87). كما تراوحت معاملات الارتباط بين مقياس BDI-II ومقياس القلق (A) ما بين (0.61، 0.19، 0.42) لكل من الذكور والإناث والمجموعة الكلية على التوالي. وبالنسبة للصدق التمييزي فقد تراوحت معاملات الارتباط بين BDI-II ومقياس تأكيد الذات بين (-0.38، -0.37، -0.37) لكل من الذكور والإناث والمجموعة الكلية على التوالي.

كما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في الأداء على مقياس بيك الثانية للاكتئاب بين عينة طلبة الجامعة وعينة المرضى النفسيين، مما يؤكد الصدق التمييزي للمقياس. وكشفت نتائج التحليل العاملي أن الاكتئاب الذي يتم قياسه بمقياس BDI-II يتكون من عاملين وهما: العامل المعرفي-الوجداني، والعامل الجسدي.

- دراسة الدكتورّة أزهار عبود حسون الجوّاري- الخصائص السيكمترية لمقياس الاكتئاب ذات التقرير الذاتي المستخدمة في العراق عام 2001

حيث يهدف البحث إلى قياس الخصائص السيكمترية لفقرات كل من المقاييس الثلاثة للاكتئاب المتمثلة بالقوة التمييزية للفقرات ومعاملات صدقها. وللمقياس متمثلة بمعاملات الصدق والثبات ومؤشر الحساسية وشكل التوزيع التكراري للدرجات. ومن ثمة المقارنة بين المقاييس الثلاثة في الخصائص السيكمترية لكل من المقياس وفقراته.

طبقت المقاييس الثلاثة على ثلاث عينات مختلفة هي : عينة مرضى المكتئبين الذين شُخصوا من أطباء نفسانيين على وفق التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات السلوكية والعقلية ICD-10 والبالغ عدد أفرادها (100) مريضاً ومريضة وعينة الطلبة الأسوياء مكافئة لعينة المكتئبين حددت على وفق مقياس الصحة النفسية العامة GHQ. أما العينة الثالثة فهي عينة اختيرت بطريقة طبقية عشوائية بلغ عدد أفرادها 230 طالباً وطالبة من الكليات

العلمية والإنسانية .وقد تم تطبيق المقاييس الثلاثة على أفراد كل عينة من العينات الثلاث باستخدام تصميم القياسات المتكررة.

وقد حللت الإجابات لكل مقياس على وفق الخصائص السيكمترية للفقرات والمقاييس، وبعد استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة لمعرفة دلالة الفروق بين المقاييس الثلاثة في كل خاصية تم التوصل إلى النتائج التالية:

1-احتل مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب SDS ومقياس بيك BDI على أفضل قوة تمييزية للفقرات مقارنة بمقياس الاكتئاب في اختبار مينوسيتا المتعدد الأوجهMMBI-D .

2-احتل مقياس بيك للاكتئاب BDI على المرتبة الأولى في قيم معاملات صدق الفقرات مقارنة بالمقياسين الآخرين.

3-احتل مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب SDS ومقياس بيك BDI على أفضل قيم لمعاملات الصدق التلازمي مقارنة بمقياس الاكتئاب في اختبار مينوسيتا متعدد الأوجه-MMPI .D

4-احتل مقياس بيك للاكتئابBDI على أفضل قيمة في معاملات الثبات مقارنة بالمقياسين الآخرين.

5-احتل مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب SDS ومقياس بيك للاكتئاب BDI على أفضل القيم لمؤشر الحساسية مقارنة بمقياس الاكتئاب في اختبار مينوسيتا المتعدد الأوجه-dmmbi.

6-احتل مقياس بيك للاكتئاب BDI على أفضل شكل للتوزيع التكراري لدرجاته مقارنة بالمقياسين الآخرين.وعند استخدام الدرجات والترتب التي حصل عليها كل مقياس في الخصائص السيكمترية جميعها سواء للفقرات أو المقياس اتضح أن أفضل مقياس هو مقياس بيك للاكتئاب.

- دراسة سامر جميل رضوان(1999) الصورة السورية لمقياس "بيك" للاكتئاب (دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق) سوريا.

اشتملت العينة على (1134) مفحوصا من طلاب و طالبات جامعة دمشق. واستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب الذي عربيه أحمد عبد الخالق و نشر دليل تعليماته بالعربية عام 1996 . و اشتملت التحليلات الإحصائية على اختبار ثبات القائمة و صدقها التكويني و الاتساق الداخلي. و قد قادت النتيجة إلى أن القائمة تتمتع بصدق وثبات جيدين و ترتبط ايجابيا بعدد من المتغيرات الإحصائية كالعصابية والتشاؤم و اليأس والقلق الاجتماعي و الأعراض المرضية و الوسواس القهري و سلبيا بالانبساط. أخضعت البنود للتحليل العاملي الذي قاد إلى استخلاص (4) عوامل جذرها الكامن أكثر من (1) ، وتتبع فيها جميع البنود ، مما يعني وجود خصائص جيدة للقائمة. لم تكشف الدراسة عن وجود فروق دالة بين الذكور والإناث ، أو بين المجموعات العمرية باستثناء مجموعتين عمريتين من الذكور. و استخرجت الدرجات المعيارية على شكل قيم تائية و بشكل عام تشير النتائج إلى صلاحية قائمة بيك للاكتئاب للاستخدام التشخيصي و البحثي في المجتمع السوري.

- دراسة بدر محمد الأنصاري .1998. الصورة الكويتية لقائمة "بيك" للاكتئاب . الكويت .

هدفت الدراسة إلى وضع تقنين قائمة "بيك" للاكتئاب في المجتمع الكويتي و من ثم وضع معايير للاكتئاب تتناسب فئات عمرية مختلفة من أفراد المجتمع الكويتي . وقد مر تقنين هذه القائمة بمراحل عديدة ، و تشتمل القائمة في صورتها النهائية على 21 بندا ، يجاب عن كل عبارة على أساس أربعة بدائل . وتتسم القائمة بثبات مرتفع بطريقتي معامل ألفا و القسمة النصفية ، وتتصف بصدق عاملي مرتفع ، وتضم ثلاثة عوامل تستوعب أعراض الاكتئاب ، وتتاح لها معايير (متوسطات حسابية و انحرافات معيارية و مؤينيات) على تسع عينات كويتية (طلبة ثانوي، طالبات ثانوي، طلبة جامعة، طالبات جامعيات، موظفون، موظفات، مسنون ، مسنات، ربات بيوت) بإجمالي (3775) فردا بواقع (1472) من الذكور و (2303) من الإناث، مع فروق جوهريّة بين الجنسين و بين الأعمار في بعض عينات الدراسة.

6-2-2- الدراسات الغربية:

- دراسة وانغ وجورنستين Wang & Gorenstein (2013) البرازيل. بعنوان:

الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب: مراجعة شاملة

Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review.

هدفت الدراسة إلى تعرّف الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب باستخدام

أسلوب التقرير الذاتي لقياس الاكتئاب لدى مجموعات متنوعة من السكان والحالات.

تم اختيار الدراسات ذات الصلة بالموضوع من خلال البحث في قواعد البيانات الالكترونية،

وقسمت تلك الدراسات البالغ عددها (118) دراسة إلى ثلاث مجموعات: غير سريرية،

نفسية مؤسساتية، عينات طبية.

ومن أهم نتائج الدراسة: بلغت قيمة الاتساق الداخلي (0.9)، وتراوحت قيم ثبات

الاختبار بين (0.73 - 0.96).

وكانت قيم الارتباط بين مقياسي بيك للاكتئاب (BDI-II) و (BDI-I) عالية وكبيرة. كما

أظهر التحليل العاملي بعدين قويين هما: المعرفي العاطفي والجسدي.

كما توصلت الدراسة إلى أن مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) يتمتع بمعاملات صدق

وثبات مرتفعة تجعله قادراً على التمييز بين حالات الاكتئاب وغير الاكتئاب، إضافة إلى

الصدق البنوي وصدق المحتوى مما يجعله من أفضل المقاييس التي تحدد شدة الاكتئاب

وأقلها تكلفة بحيث يمكن استخدامه مع مختلف الحالات السريرية في كل أنحاء العالم.

- دراسة قاسم زاده وآخرون Ghassemzadeh and others (2011) إيران. بعنوان:

الخصائص السيكومترية لنسخة باللغة الفارسية من قائمة بيك للاكتئاب-النسخة الثانية:

BDI-II الفارسية.

Psychometric Properties of a Persian-language Version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN.

هدفت الدراسة إلى تعرّف الخصائص السيكومترية لمقياس BDI-II النسخة الفارسية،

حيث طُبّق مقياس BDI-II على عينة مكونة من (125) طالباً من طلبة الجامعة الفارسية،

أظهرت النتائج تمتع النسخة الفارسية بصدق اتساق داخلي مرتفع حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا (0.87)، كما بلغ معامل الثبات بالإعادة (0.74)

-دراسة كوهنر وآخرون (Kühner and others (2007) ألمانيا. بعنوان:

ثبات وصدق قائمة بيك للاكتئاب BDI-II المطورة. النتائج من عينات ألمانية.

Reliability and Validity of the Revised Beck Depression Inventory (BDI-II). Results from German samples.

هدفت الدراسة إلى تعرّف الخصائص السيكومترية لمقياس BDI-II الصورة الألمانية، حيث تم تطبيق مقياس BDI-II على عينات من العاديين والمرضى النفسيين، أظهرت النتائج معاملات ثبات مرتفعة حيث بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا (0.84)، وبلغت قيمة معامل الثبات بالإعادة (0.75).

- دراسة دوزيوس و آخرون (DOZIOS&AL) 1998.

تم إجراء التحليل للبيانات لاستجابات 511 من طلاب الجامعة و كان (67% من أفراد العينة إناثا و الباقي ذكور)، وتراوح سن الأفراد ما بين 17-50 سنة بمتوسط سن (21) سنة و انحراف معياري (4.47). و كان متوسط سنوات التعليم الجامعي (2.27) و بانحراف معياري (1.30). وقد أظهرت النتائج وجود عاملين كانا مسؤولان عن (46 %) من التباين ، كان العامل الأول مسؤولا (38 %) من التباين ، بينما كان العامل الثاني مسؤولا عن (8%) من التباين ، وقد كانت الأعراض الأكثر بروزا في العامل الأول هي : [2] . التشاؤم .3. الفشل في السابق ، 5.مشاعر الإثم ، 6 . مشاعر العقاب و الحزن، 7. عدم حب الذات ، 8 . نقد الذات ، 9. الأفكار أو الرغبات الانتحارية ، 13 . التردد، 14. فقدان القيمة]، و قد تضمن العامل الثاني في الأساس أعراض: [4. فقدان الاستمتاع، 11. التهيج و الاستثارة، 15. فقدان الطاقة ، 16. تغيرات في نمط النوم ، 17. القابلية للغضب و الانزعاج ، 18. تغيرات في الشهية ، 20 . الإرهاق والاجتهاد، 21. فقدان الاهتمام بالجنس] - دراسة ستير ، و كلارك (STEER&CLARK) 1997.

استخدم منهج التحليل العاملي لدراسة استجابات 160 من طلاب الجامعة (107 إناث و 53 ذكور) من السنة الأولى كان سنهم 19 عاما فأكثر، وكانوا من طلاب جامعة بكندا. و بمتوسط سن (18.76) سنة و انحراف معياري (2.04). وكان تطبيق المقياس جماعيا بالفصل الدراسي. وقد نتج عن التحليل العاملي للبيانات عاملان كان الجذر الكامن لأولهما (4.65) و فسر (57%) من التباين، وكان الجذر الكامن للعامل الثاني (3.57) و فسر (43%) من التباين، كما بلغ معامل الارتباط بين العاملين (0.58)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001). وكانت الأعراض البارزة في العمل الأول: 1. الحزن، 2. التشاؤم، 3. الفشل في السابق، 4. فقدان الاستمتاع، 7. عدم حب الذات، 8. نقد الذات، 9. الأفكار والرغبات الانتحارية، 10. البكاء، 12. فقدان الاهتمام، 13. التردد، 14. فقدان القيمة، 17. القابلية للغضب والانزعاج، 21. فقدان الاهتمام بالجنس] أما العامل الثاني: 11. التهيج و الاستثارة، 12. فقدان الاهتمام، 15. فقدان الطاقة، 16. تغيرات في نمط النوم، 18. تغيرات في الشهية، 19. صعوبة التركيز، 20. الإرهاق والإجهاد]

- دراسة أيرون.ت.بيك (AARON TEMKIN BECK). 1996.

قام بيك و زملاؤه بدراسة عاملية لمقياس بيك الثاني (BDI-II) على عينة طلاب جامعيين تتكون من 120 طالبا، بكندا بواقع (67) من الذكور و (53) من الإناث بمتوسط سن (19.58) سنة و انحراف معياري (1.84). وقد تم تطبيق المقياس جماعيا بالفصل الدراسي، وكان أهم أهداف الدراسة معرفة أبعاد الاكتئاب. وقد نتج عن تحليل درجات المفحوصين عاملان بجذرين كامنين (5.42) للعامل الأول (3.54) للعامل الثاني، كما أن معامل الارتباط بين العاملين (0.62) و هو عامل دال عند مستوى (0.001). وكانت أكثر الأعراض بروزا في العامل الأول: 1. الحزن، 3. الفشل في السابق، 4. فقدان الاستمتاع، 5. مشاعر الإثم، 6. مشاعر العقاب، 7. عدم حب الذات، 9. الأفكار أو الرغبات الانتحارية، 10. البكاء، 11. التهيج و الاستثارة، 12. فقدان الاهتمام، 14. فقدان القيمة، 15. فقدان الطاقة، 17. القابلية للغضب أو الانزعاج] و كانت أهم الأعراض البارزة في

العامل الثاني: [2]. التشاؤم، 13. التردد في اتخاذ القرار ، 16. تغيرات في نمط النوم ، 18. تغيرات في الشهية ، 19. صعوبة التركيز ، 20. الإرهاق والإجهاد، 21. فقدان الاهتمام بالجنس]

6-3 - علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

- أوجه التشابه:

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أنها كلها اشتركت في اختبار واحد يتمثل في مقياس بيك للاكتئاب وخاصة النسخة الثانية منه (BDI 2) كأداة للدراسة.

والملاحظ أن جميع الدراسات قامت باستخراج معايير الصدق والثبات بعدة طرق. كما نجد أن الدراسات تناولت مقياس الاكتئاب بيك من جانب الخصائص السيكومترية أي اقتصر على إيجاد الصدق و الثبات مثل دراسة - زياد رشاد (2015)، ودراسة عبير فاروق عبد الرؤوف البديري (2010)، ودراسة نبيل جبيري الجندي (2008)، ودراسات أخرى تناولته من ناحية التقنين من الدرجة الأولى والثانية والتركيز على التحليل العاملي ومن هذه الدراسات - دراسة بشير معمري (2010)، دراسة سامر جميل رضوان (1999)، دراسة بدر محمد الأنصاري (1998)، دراسة ستير كلارك (steer et clark 1997)، دراسة أيرون ت. بيك (Aaron temkin Beck) (1996).

ومن خلال عرض وتحليل الدراسات السابقة لاحظنا أن حجم العينة كان واسعا في الدراسات عموما حيث تراوح أقل حجم عينة بمقدار 100 فرد مثل دراسة الدكتور أزهار عبود حسون الجواري (2001) وبمقدار 120 فرد مثل دراسة أيرون ت. بيك (1996) إلى أكبر حجم عينة مقدارها (3775) فردا في دراسة بدر محمد الأنصاري (1998).

- وما يميز الدراسات السابقة أيضا أنها تقريبا كلها جديدة فأولها كان سنة 1996- من القرن العشرين ، وآخرها عام 2015 مثل دراسة زياد رشيد ومعوش عبد الحميد. واستخدمت كل الدراسات السابقة المنهج الوصفي . وهذا ما أدى إلى توظيفه في البحث الحالي منهجا نظرا لملائمته لهذا النوع من الدراسات.

- أوجه الاختلاف:

ورصدنا تباين واضح وجلي من حيث اختيار أفراد العينة من شرائح اجتماعية ومهنية وعمرية مختلفة من المجتمع كالطلبة الجامعيين والأساتذة والمسنين وربات البيوت ...الخ. وهذه تمثل نقطة اختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة حيث اعتمدنا على عينة خاصة من المجتمع (مرضى السرطان)، ألا وهي مرضى سرطان الثدي لما لهذه الفئة من حساسية في المجتمع. وفي الوقت الذي تناولت فيه كل الدراسات السابقة تقريبا عينات من الطبقة المتعلمة (الطلبة الجزائريين ، الأساتذة ، العاملين ، الموظفين...الخ). اخترنا نحن في بحثنا أن تكون العينة مختلفة تماما وذات خصوصية (مرضى سرطان الثدي).

- كما يمكن أن نستنتج من خلال تصفحنا للدراسات السابقة أن اختيار العينة كلها كانت بالطريقة العشوائية البسيطة. وهذه تمثل أيضا نقطة اختلاف حيث اعتمدنا في بحثنا على العينة القصدية.

-ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ، والتي اجتمعت على أن مقياس بيك يتمتع بدلالات صدق وثبات عاليين وكذا صدق عاملي مقبول وجيد. مما خلص إلى توصيات منها : ضرورة استخدامه في الدراسات اللاحقة واستعماله في المجالات النفسية والطبية والتربوية لكشف وتشخيص الاكتئاب.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في العديد من الأمور:

أ- اختيار منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي.

ب- وضع التساؤلات وفرضياتها كما تم تحديد مشكلة البحث الحالي بناءا على الدراسات السابقة.

ت- التعرف على نوع المعالجات المناسبة للبحث.

ث- الناحية الشكلية للبحث والإجراءات المنهجية.

د- عرض النتائج وتفسيرها وتقديم المقترحات.

الفصل الثاني

الاكتئاب ومقياس بيك

تمهيد:

يُعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشارا في عصرنا الحالي، فهو مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية والجسمية. ولا يستطيع الأشخاص المصابون بالاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية فيسبب لهم الشعور بانعدام الرغبة في الحياة. ونظرا لأهمية الموضوع وجب علينا التطرق في هذا الفصل إلى ماهية الاكتئاب انطلاقا من معرفة أسبابه وأنواعه والأعراض المصاحبة له وأنظمة تصنيفه والنظريات المفسرة له وكذا الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وصولا إلى كيفية تشخيصه وطرق علاجه، وسنتطرق أيضا إلى وصف مقياس بيك للاكتئاب.

1- تعريف الاكتئاب:

1-1 الاكتئاب لغة: والكآبة في اللغة تعني سوء الحال والانكسار والحزن وتغيير النفس من شدة الهم واكتئاب اكتئابًا، حزنًا واغتمًا وانكسرًا، فهو كئيبٌ، والكآبة أيضا هي تغير النفس بالانكسار، من شدة الهم والحزن. وهو كئيبٌ ومُكْتَبٌ. (د رجب احمد مصطفى على، 2013، ص24).

- وجاء في القاموس المحيط للفيروز أبادي كلمة (الاكتئاب): الكأب والكآبة: الغم وسوء الحال، والانكسار من حزنٍ، كئيبٌ، كسمِعَ، واكتأبَ فهو كئيبٌ، ومُكْتَبٌ. وأكأبَ: حزنَ ووقع في هلكة. والكأباء: الحزنُ. وما به كؤبةٌ، كهمزة: ثوبةٌ. ورمادٌ، مُكْتَبٌ: ضاربٌ إلى السواد. وأكأبه: أحزنه. (الفيروز أبادي، 2004، ص155).

1-2- الاكتئاب اصطلاحا:

هو يُعبّر عن خيبة أمل والإحباط في الحياة وفقدان الموضوع المحبوب وعلى المستوى الاصطلاحي: يري "ايمري" بأنه عبارة عن خبرة وجدانية ذاتية، أعراضها الحزن والتشاؤم

وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبُطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود. (احمد رجب مصطفى على، 2013، ص 24).

ويُعرّف دريفر (Drever 1982) الاكتئاب بأنه حالة انفعالية يصاحبها هبوط في النشاط النفسي الجسدي السيكوفيزيقي، ويَتَمَّظُّهر في الشعور بالنقص و اليأس . (سلمان عبد الواحد، 2014، ص 119).

ومن ناحية أخرى يعرفه الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية بأنه مُركب من الأعراض المترامنة التي يميزها وجود مزاج يتَّسم بالقلق وعدم الارتياح، تُسيطر الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعة الغضب أو الانفعال، إضافة إلى الوجدان السلبي مع وجود تقلب دائم وثابت نسبيا للمزاج. (عبد الرحمان محمد السيد، 1998، ص 170).

ويرى عبد الستار إبراهيم 2008، أن الاكتئاب يأخذ عدة خصائص من الاضطرابات النفسية حيث يُعرّف على أنه هبوط في المزاج والتشاؤم، الشعور بالانحطاط والعجز، وبُطء في عمليات التفكير والتذكر، وسيطرة الذكريات الحزينة، بعبارة أخرى يعبر الاكتئاب عن كل تلك الآلام النفسية السابقة الذكر والجسمية كالصداع، فقدان الشهية، اضطرابات النوم، اضطرابات المعدة وآلام العضلات. وهذه الأخيرة تجعل من الصعب تحديده عندما يكون الاكتئاب مصحوبا بأعراض نفسية وجسمية. (عبد الستار إبراهيم، 2008، ص 61، ص 62).

ويُعرّفه بيك بأنه حالة انفعالية تتضمن تغيرا مُحددا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة، ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولؤمها ووجود رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط مثل النوم والأكل، وتغيرات في مستوى نقص أو زيادة النشاط. (النجمة علاء الدين إبراهيم، 2008، ص 13).

2- أسباب الاكتئاب وأنواعه:

2-1- أسباب الاكتئاب:

للاكتئاب أسباب كثيرة منها ما يتعلق بالنفس ومنها ما يتعلق بعوامل خارجية وهي كالتالي:

2-1-1- الأسباب النفسية والاجتماعية:

تتمثل الأسباب النفسية والاجتماعية لحدوث الاكتئاب فيما يلي:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز، أو طلاق، أو سجن برئ، أو هزيمة.... الخ). و الانهزام أمام هذه الشدائد.

- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية، وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة، أو فقد ثروة، أو فقد المكانة الاجتماعية، أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية، أو فقر شديد. (علي رجب احمد مصطفى، 2014، ص28).

- الصراعات اللاشعورية، الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يُغتفر بالنسبة لسلوك سابق والرغبة في عقاب الذات.

- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات، التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط والإهمال... الخ).

- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المُدرك وبين مفهوم الذات المثالي. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص130).

2-1-2 الأسباب البيولوجية والجسمانية:

- أسباب وراثية:

أثبتت الدراسات أن أفراد العائلات المصابة بالاكتئاب تكون القابلية لديهم للإصابة بنفس أعراض الاكتئاب أكبر من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب.

وهناك ملاحظة أخرى تتعلق بدراسة الاكتئاب ترجع بدورها إمكانية وجود تفسير عضوي، وتستند على ما كشفت عنه البحوث من وجود تماثل في شيوخ هذا الاضطراب في أسر دون الأخرى. وشيوعه بين التوائم حتى لو نشأوا في ظروف اجتماعية مختلفة مما يُرجح وجود تفسير وراثي. (عبد الحميد الستار، 1998، ص92).

- أسباب عضوية كيميائية: و منها:

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم و البوتاسيوم في الجسم.

- التغيرات التي تحدث في الهرمونات.

- زيادة إفراز الكورتزون بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه من الغدة النخامية.

- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.

- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب.

- تعاطي بعض أنواع من الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

- تعاطي الكحول.

- انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الامينية مثل (الكاثيكولامين).

- النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على

المزاج وكذلك التحكم في التصرفات (علي رجب احمد مصطفى، 2014، ص11).

2-1-3- الأسباب الاقتصادية:

- التفاوت الطبقي في المستوى الاقتصادي، حيث وُجد علاقة بين المستوى الاقتصادي المنخفض وشُيوع الأعراض الاكتئابية والاضطرابات الوجدانية (بدران، د، ت، ص11).

2-2- أنواع الاكتئاب: تعددت أنواع الاكتئاب بتعدد مدارس علم النفس، ولكنها متفقة في التشخيص والتحليل والمعالجة .

2-2-1- اكتئاب خفيف: وهو أخف صور الاكتئاب.

2-2-2- اكتئاب بسيط: وهو أبسط صور الاكتئاب.

2-2-3- اكتئاب حاد (السود): وهو أشد صور الاكتئاب حدة.

2-2-4- اكتئاب مزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

2-2-5- اكتئاب تفاعلي (موقفي): وهو رد فعل لحدوث الكوارث وهو قصير أمد.

2-2-6- اكتئاب شرطي: وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

2-2-7- اكتئاب سن القعود: ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد ويشاهد فيه القلق والتهيج و الهُذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي، وقد يظهر تدريجيا أو فجأة وربما تَصَحِّبه ميول انتحارية ويسمى أحيانا سواد سن القعود. (علي رجب احمد مصطفى، 2013، ص32).

2-2-8- الاكتئاب العُصابي-الاكتئاب الذُهاني: والفرق بين الاكتئاب العُصابي والاكتئاب الذُهاني فرق في الدرجة، وفي الاكتئاب الذُهاني المريض يُسيء تفسير الواقع الخارجي وتُصاحبه أوهام وهذيان الخطيئة. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص514، ص515).

ويضع زهران بعد ذلك جدولاً للمقارنة بين نوعي الاكتئاب العُصابي والذهاني، فيرى أن الاكتئاب العُصابي غير عميق الجذور، لا يصاحبه جمود انفعالي تام، الاتصال بالواقع موجود، التقييم الذاتي سلبي، درجة النكوص عادية، النشاط العقلي بسيط نسبياً، لا يوجد فيه أوهام، أو هلوسات أو أفكار الانعدام. فكرة الانتحار تراود بعض المرضى ولكن ليس عن نية صادقة، وبعد تردد وإعلان وتهديد بالانتحار وخوف من الإقدام عليه والهدف هو الإيقاع بالآخرين. والمريض يُدرك مرضه ويسعى للعلاج.

أما الاكتئاب الذهاني: فهو عميق الجذور، يصاحبه جمود انفعالي ويندر معه التعاطف الشعوري، والابتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح، الاتصال بالواقع محدود أو معدوم مع عدم اتصال الأفكار مع واقع الحياة الخارجية. التقييم الذاتي يميزه تحقير الذات وإدانة النفس على أمور لم تصدر من الشخص والاعتقاد في عدم استحقاقه للحياة أو عدم صلاحيته وعدم نفعه، درجة النكوص السلوكي شديدة وخطيرة، بُطئ وهبوط النشاط النفسي الحركي والوظائف العقلية، توجد فيه أوهام اكتئابية، هلوسات اضطهادية وهذيانات الخطيئة وأفكار الانعدام. فكرة الانتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون سابق تفكير ويحدث عادة فجأة ونادراً ما يعلن أو يهدد بالانتحار. المريض لا يسعى للعلاج. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص520).

3- أنظمة تصنيف الاكتئاب وأعراضه:

3-1- أنظمة تصنيف الاكتئاب: (مجلة علوم الإنسان والمجتمع - محمد بلوم - سامية قشي، 2017، بسكرة، جامعة الجزائر). تتنوع وتتعدد الأنظمة في تصنيف الاكتئاب بتنوع وتعدد الاكتئاب نجد أول هذه الأنظمة وأساسها هو ذلك المقدم من طرف الطبيب الألماني ايميل كريبلين Emil Kreaplin عام 1983 الذي حدّد فيه مجموعة من الأعراض أو المتلازمات بناءً على أساس عضوي، أين ضمنه الأشكال الرئيسية للاضطراب العقلي بعد أن قسمها إلى فئتين رئيسيتين، كانت إحداهما - دُهان الهوس الاكتئابي - manic-dépressives

psychosis الذي يعود حسبه إلى شذوذ أيضي Metabolicregularities يشمل كل المتلازمات الاكتئابية سواء أبدي العميل هوس و نوبات اكتئابية أو اكتئاب بسيط Simple .dépression.

بعد ذلك توالى العديد من التصنيفات غير أن أحدثها وأكثر استعمالاً، التصنيف الدولي للأمراض (ICD) International Classification of Diseases. عن منظمة الصحة العالمية عام (1948). والدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1952).

وبالحديث دائماً عن الاكتئاب فقد جاء في الأول منهما وتحديداً في طبعته العاشرة عام (1993) أن الاكتئاب يندرج تحت ما يسمى بالاضطرابات المزاجية والوجدانية التي تنطوي على تسع أصناف رئيسية: نوبة هوسية، اضطراب وجداني ثنائي القطب، نوبات اكتئابية، اضطراب اكتئابي متكرر (معاود)، اضطرابات مزاجية (وجدانية) مستمرة، اضطرابات وجدانية أخرى، اضطراب مزاجي وجداني غير محدد.

- أما الثاني فقد جاء في طبعته الرابعة المراجعة الصادرة عام (1994) أن الاكتئاب يندرج ضمن قائمة اضطراب المزاج، المندرج تحتها كل من: الاضطرابات الاكتئابية، الاكتئاب الجسيم، نوبة مفردة، الاضطراب الاكتئابي الجسيم المعاد، اضطراب عسر المزاج، وأخيراً الاضطراب الاكتئابي غير المحدد في مكان آخر.

- الاضطرابات ثنائية القطب Disorder Bipolar، اضطرابات المزاج الأخرى، والتي يعتمد تشخيصها إلى وجود أو عدم وجود مجموعة من النوبات التي لا يمكن تشخيصها كفئات مستقلة وهي النوبة الاكتئابية الجسيمة، النوبة الهوسية، النوبة المختلطة، النوبة تحت الهوسية.

- مختلفاً عنه بذلك كل الاختلاف DSM5 الذي فصل بين الاضطرابات الاكتئابية عن الاضطرابات ثنائية القطب، أين عُرض كل منهما في فصل مستقل. مضمناً الاضطرابات

الاكتئابية كل من الاضطراب الاكتئابي الجسيم المتضمن لنوبة اكتئابية جسيمة، الاضطراب الاكتئابي المستمر، اضطراب اللارتيح القبل الطمثي، الاضطراب الاكتئابي المُحدث بمادة أو دواء، الاضطراب الاكتئابي الناجم عن حالة طبية أخرى، اضطراب اكتئابي آخر محدد، اضطراب اكتئابي غير محدد. (مجلة علوم الإنسان والمجتمع، محمد بلوم، سامية قشي، جامعة بسكرة، 2017، ص 181، 182، 183).

3-2- أعراض الاكتئاب:

هناك مجموعة من الأعراض تشمل الجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي، والتي تتفاوت شدتها حسب نوع ودرجة الاكتئاب وسنتطرق لها في هذا الجزء.

3-2-1- الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن.
- الصداع والتعب لأقل جهد والألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام والضعف الحركي.
- الرتابة الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية. (حامد زهران، 1997، ص 516).

3-2-2- الأعراض النفسية والمعرفية:

- الأرق أو الإفراط في النوم.
- الشعور بالنقص.

- البكاء والصراخ.
- الشعور بالانحطاط.
- الحزن والكآبة والغم.
- الضجر والسأم وعدم ضبط النفس.
- الحط من قدرات الذات. (عبد الله عسكر، 1988، ص35)
- تقلب المزاج والانكفاء على الذات.
- فتور الانفعال والانطواء.
- الأفكار الانتحارية والسوداوية الملازمة. (حامد زهران، مرجع سبق ذكره، ص516)

3-2-3- الأعراض الاجتماعية:

- الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية.
- الصعوبة في البدء، وفي تكوين علاقات جديدة.
- التعامل المحدود لديهم وقلة المشاركة مع الآخرين.
- عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية (العلاقة بالزوج أو الأصدقاء).
- يميلون للانسحاب.
- عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من أخطاء وتصرفات.
- الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل. (عبد العزيز المعاينة وآخرون، 2002، ص300).

4- النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت النظريات المُفسرة للاكتئاب وفيما يلي عرض لهذه النظريات.

4-1- النظرية البيولوجية:

يرى الكثير من العلماء البيولوجيون أن الاضطرابات الاكتئابية سببها عوامل وراثية أو فيزيولوجية:

4-1-1- التفسير الوراثي:

يرى أنصار هذا التفسير أن أفراد معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة وقد ركزت معظم التَّوجُّهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية ،وبالرغم من صعوبة العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطب قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية، وتشير دراسات التوائم إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطب. حيث تُؤيد أبحاث الوراثة بشكل عام وجود دورا للاستعداد الوراثي في ظهور الاكتئاب. (سامر جميل رضوان، 2007، ص414)

4-1-2- التفسير الفيزيولوجي:

يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب بحيث يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الايض الايكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين، ويُعتبر كلور الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في البقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي. من الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم "صوديوم" أكثر خارج ،"النبيرون" و"البوتاسيوم" أكثر داخله ولكن المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا. أما النمط الثاني فيعتبران الاكتئاب عبارة عن قصور

موروث في عنصرين رئيسين من كيمياء الدماغ "النوروبانفرين" NOREPINEPHRINE والسيروتونين Serotonin وكلاهما ناقلات عصبية .(حسين فايد، 2004، ص77).

4-2- النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي. ويعتبر نموذج بيك (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك" فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة ، أما الأفراد المكتئبين فيمتلكون صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية.(حسين فايد، 2004، ص82).

ولقد وصف "بيك" المظاهر المعرفية للاكتئاب في الثالث المعرفي التالي: فالأكتئاب حسب "بيك" ينتج بشكل أساسي من ميل الفرد للنظر إلى نفسه و إلى المستقبل و إلى العالم نظرة تشاؤمية غير معقولة، وهذه النظرة يُطلق عليها الثالث السلبي الذي كلما كان أكثر سيطرة كان الفرد أكثر اكتئاباً. وتظهر أعراض أخرى لدى المكتئب فيشعر بالنبذ أو يعتقد أنه منبوذ وغير محبوب فيشعر بالحزن، ويبنى توقعات بأنه لا يستطيع إشباع حاجاته فتزداد رغبته في الهروب من الواقع والرجوع إلى حياته الداخلية لاستبطان مآسيه.

وقد اكتسبت هذه النظرية أهمية خاصة فقد بُني عليها أسلوب العلاج المعرفي الذي أعطى نتائج جيدة في علاج الاكتئاب النفسي. (وليد سرحان ، 2003، ص47).

4-3- نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي اشتغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه ، وترى أن الأحداث الصمدية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدان أحدهما أو كلاهما يجعل الأطفال مستهدفين

بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب. ومن ثمة فإن واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا متشابهة لضغوط الطفولة فانه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب. (بشير معمرية، 2007، ص17).

ونجد أن كارل أبراهم "Karl Abraham" الذي يُقَر أن الاكتئاب منتشر أيضا في كل العُصابات مثله في ذلك مثل الحصر l'angoisse، وأن هاتين الحالتين الانفعاليتين تتواجدان معا أو تتعاقبان عند نفس الشخص. كان السَّباق في تفسير الاكتئاب كعدوانية مرتدة للداخل.

أما فرويد فقد بقي تفسيره للاكتئاب مقرونا بمقالاته حول الحداد والسوداوية التي نشرها عام 1915 أين فسَّر السوداوية، باعتبارها تتطوي على اتهام للذات مع نزعة إلى عقابها، قد تؤدي إلى الانتحار بالإضافة للشُّعور بالذنب، بانسطار في الأنا إلى مُتَّهم (الأنا الأعلى) ومُتَّهم. ناجم عن علاقة ثنائية، تتم بفعل استدخال علاقة الأنا بالموضوع، بمعنى أن العدوانية أو الملامة الذاتية هي ملامة مُوجَّهة إلى موضوع الحب، عادت فانقلبت منه إلى الأنا الخاصة. فالمكتئبين يُظهرون عداوة مرتدة تظهر كمازوشية أو كحاجة للمعانة. (قشي سامية- محمد بلوم، 2017، ص184، ص185).

غير أن ميلاني كلاين Melanie Klein وان اتفقت معهما في أن الاكتئاب يرجع في نشأته إلى مراحل مبكرة من حياة الفرد إلا أنها اختلفت عنهما في تفسيرها له، أين تحدثت عن إمكانية إعادة تحريك ما يسمى بالوضعية الاكتئابية *depression position* هذه الوضعية التي أشارت إليها عام 1924 في مقالة لها بعنوان "إسهام في فهم المنشأ النفسي للحالات الاهتياجية الاكتئابية" تنشأ في حوالي منتصف السنة الأولى، بعد الوضعية الشبه العظامية *paranoïde position*. ويتميز بقدرة الطفل على مُقاربة الأم باعتبارها موضوعا كلياً، بعد أن كان يُعتَقَد أنها إما أن تكون محببة، أم سيئة، مضطهدة، إما أن تكون مغذية إذن جيدة ومُطْمَئِنَّة.

إلا أن الوضعية الاكتئابية -وفقا لكلاين- إن لم تعالج بشكل ناجح في الطفولة فإن الراشد لسوف يُعاني الاكتئاب بعد فقدان الموضوع. (قشي سامية- محمد بلوم، 2017، ص185).

4-4 النظرية السلوكية:

بالرغم من اهتمام السلوكيين بنشأة الاكتئاب وتطوره بدأ متأخرا إلا أنهم يُقدّمون حاليا إسهاما في هذا المجال وعلى نقيض المدرسة التحليلية ،لا تعترف المدرسة السلوكية إلا بتقييم السلوك البادي للعيان ،وتراه مُحَصِّلَة لعملية مستمرة تتم عبر احتكاك الشخص للبيئة.

والافتراض الرئيسي للنظرية السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج، وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح، ينتج عن انخفاض معدل التعزيز الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة، ويعني هذا أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الأحداث غير السارة. وكلُّها تؤدي إلى حالة الاكتئاب. والفكرة الرئيسية عند هذه النظرية أنه يحدث نتيجةً لتشكيله من عوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية له أو زيادة في معدل الخبرات البيئية التي تكون بمثابة عقاب له. (بشير معمريّة، 2007، ص17).

4-5 - نظريات التَّعلم:

يعتبر "سيلجمان" العَجْز المتعلم المحور الرئيسي لنظرية التَّعلم، حيث يري أن الاكتئاب يحدث بسبب الشعور بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف ،وينشأ الشعور بالعجز عندما يُدرك الفرد أنه غير قادر على تجنب حدث غير ملائم. أو لا يستطيع تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده فيعتقد الفرد أن أفعاله غير مُجدية. (بشير معمريّة، 2010، ص93).

واقترح "ايرامسون" وزملائه تعديلا رئيسيا لنظرية العجز المتعلم، فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثا سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئبا. و أنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض للاكتئاب ضمن هذه الأحداث ويعتبر أسلوب العوز أهم تلك العوامل. والعوز إما أن يكون داخليا حيث يرى الفرد أنه المسؤول عن الحدث أو خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا آخر هو المسؤول عن الحدث. (حسين علي الفايد، 2005، ص282).

5-الاكتئاب والمرأة المصابة بسرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الذي يصيب المرأة، والناجمة عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين، أو العظام، الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج. (عماري حنان، 2015).

ومما لا شك فيه أن هذا النوع من المرض يؤثر على نفسية المرأة بالسلب خاصة بعد الإعلان أو التصريح بالفحوصات الطبية التي تؤكد إصابتها بسرطان الثدي. وخلال فترة العلاج الكيميائي الذي يقوم على قتل الخلايا السرطانية التي تنمو بسرعة، بحيث يتم استخدام العلاج الكيميائي لمنع انتشار السرطان ويهدف إلى تقليص إمكانية تطور الخلايا السرطانية، حيث تؤثر الأدوية على كافة الجسم، كما أنه يحمل معه آثارا جانبية مثل الأزمات النفسية والاكتئاب، حيث يسبب الاكتئاب العديد من المشاكل العاطفية والجسدية ويؤثر على طريقة التفكير والسلوك. "ويعتبر موقف معاناة الإنسان من الاكتئاب من أعمق التجارب الإنسانية، وأزمة الاكتئاب التي تكون في بعض الأحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الإنسان ويمكن أن تحطمه نهائيا. ويمكن أن تكون لها وظيفة نفسية هامة، ففي كثير من الأحيان يمثل الاكتئاب وقفة الإنسان مع أحزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات وخسائر، فتكون أعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الأليمة". (الشربيني، 2010، ص375). وقد بينت

العديد من الدراسات التي أجريت على النساء المصابات بسرطان الثدي بأن تشخيص السرطان يعتبر العامل الأهم في ظهور الاكتئاب وآثار نفسية أخرى.

قد تشعر غالبية النساء حين يكتشفن إصابتهن بسرطان الثدي بعدم التصديق والرفض واليأس... الخ من الأمراض النفسية. وتمر بمراحل مختلفة من الصدمة النفسية التي تختلف بمدتها الزمنية وحدتها من امرأة إلى أخرى، ومن أهم المراحل النفسية التي تمر بها المرأة عند تشخيصها بسرطان الثدي:

1- مرحلة الإنكار وعدم التصديق.

2- مرحلة الغضب.

3- مرحلة المساومة.

4- مرحلة التوتر والحزن الذي قد يصل إلى الاكتئاب.

5- مرحلة تقبل المرض والتعايش معه (وزارة الصحة البحرين- تعزيز الصحة البحرين

(www.moh.gov=ba) فالإصابة بسرطان الثدي مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بظهور

أعراض الاكتئاب لدى المرأة المصابة.

6- تشخيص الاكتئاب وطرق علاجه:

6-1 تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص الاكتئاب طبقاً لدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM 5):

- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً ويعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ واليأس)، أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم، في كل يوم تقريبا.

- فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر، أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا).

- أرق أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

- هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الآخرين وليس بمجرد أحاسيس شخصية من التملل أو البطء).

- تعب وفقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (الذي قد يكون توهميا). كل يوم تقريبا وليس لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريض.

- انخفاض القدرة على التفكير والتركيز ،أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

- أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) أو التفكير المتكرر في الانتحار دون حُطّة محدودة أو محاولة الانتحار أو حُطّة محددة للانتحار.

B- - تسبب الأعراض انخفاضاً في الأداء .

C- - لا تعزي الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو حالة طبية أخرى.

- المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة (بلحسيني ،ص155).

* التشخيص الفارقي:

الاكتئاب النفسي يتداخل مع بعض الاضطرابات النفسية وتتشابه بعض مظاهره ،وربما صَاحَبَ هذه الاضطرابات النفسية ،مما يستلزم فهم ومعرفة هذه الأمراض ومحاكاتها حتى تتجلى صورة الاكتئاب وضمن هذه الاضطرابات نجد:

- القلق النفسي العام.
- المخاوف المرضية.
- اضطراب الوسواس القهرية.
- الهستيريا (التحويلية و التفكيكية).
- الفصام العقلي.
- الخرف.
- الإدمان عن الكحول والمخدرات.
- عسر المزاج.
- حسرة الحداد.
- اضطرابات الشخصية.
- أورام الدماغ وإصاباته.
- الأمراض العضوية (أمراض الغدد الصماء، السرطان، الروماتيزم).
- التشخيص المبدئي والفارقي الذي يشير إليه المعطيات المذكورة ،وهذا قد يكون واضحا وسهلا ولا يتطلب أي إجراءات بل الانتقال إلى العلاج وقد يتطلب بعض الإجراءات مثل: دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة.

الفصل الثاني الاكتئاب ومقياس بيك

- مقابلة أفراد مهتمين بحياته لاستكمال بعض المعلومات،خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض ذلك أن معظم اضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف آخر لإعطاء المزيد من المعلومات.

- إجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية أو اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة أو اختبارات الاكتئاب مثل مقياس "بيك"، "هاملتون".

- خطة العلاج مبنية على التشخيص الفارقي. (سرحان، 2001، ص48، ص56).

6-2- طرق علاج الاكتئاب:

تتعدد طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي تناولته ،وفيما يلي سنحاول تناول وسائل علاج الاكتئاب المختلفة:

6-2-1- العلاج الدوائي:

- مضادات الاكتئاب (Antidépresseurs):

تساهم الأدوية المضادة للاكتئاب في تخفيف ظهور أعراض المرض، ويوجد العديد من أنواعها، وقد يستجيب المصاب لنوع ما دون الآخر. حيث أن أغلب حالات الاكتئاب المتوسطة والشديدة تستجيب لها ولكن ذلك ليس شرطا، لذلك يجب مراجعة الطبيب المختص بمعدل مرة كل أسبوع أو أسبوعين لمدة أربع أسابيع لتقييم مدي فعالية الدواء. ومن أصناف الأدوية المضادة للاكتئاب ما يأتي:

- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (selective Serotonin Reuptake inhibitors) :-

تساعد مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية على زيادة الناقل العصبي السيروتونين الذي يعتقد بأنه مسؤول عن تحسن المزاج. ومن الأمثلة على هذه الأدوية (باروكسيتين paroxetine)، وفلوكستين (fluoxetine)، وسيتالوبرام (citalopram).

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (tricyclic antidepressant): تساعد مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات على زيادة كل من السيروتونين والنورادرينالين في الدماغ، الأمر الذي يسهم في تحسين المزاج. وتعتبر مدة فعالية مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات أطول من مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية، و من الأمثلة عليها (إيميبرامين imipramine) و (اميتريبتيلين Amitriptyline).

- مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنور أدرينالين: تعتبر الأدوية التي تنتمي إلى مجموعة مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين والنورادرينالين (Serotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitors)، من الأدوية الجديدة نسبياً، وعلى الرغم من كونها أكثر فعالية من مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية إلا أنها لا تستخدم بشكل كبير وذلك لأنها قد تتسبب في حدوث ارتفاع ضغط الدم، ومن الأمثلة عليها (فينلافاكسين Venlafaxine)، ودولوكسيتين (Duloxetine).

- علاجات أخرى: بالإضافة لمضادات الاكتئاب هناك علاجات أخرى ومنها ما يلي:

- الليثيوم: يضاف الليثيوم إلى أدوية الاكتئاب عند عدم حدوث استجابة وتحسن بعد استخدام الأنواع المختلفة من مضادات الاكتئاب و للليثيوم نوعان وهما: كربونات الليثيوم، سترات الليثيوم، ويجدر التنبيه إلى أن ارتفاع مستوى الليثيوم في الدم قد يكون ساماً. لذا فإنه يجب إجراء تحليل للدم كل ثلاثة أشهر والابتعاد عن الأنظمة الغذائية قليلة الملح لأنها قد تتسبب في ارتفاع مستواه في الدم.

- العلاج بتحفيز الدماغ (Brain stimulation): يستخدم العلاج بتحفيز الدماغ في حالات الاكتئاب الشديدة عند عدم الاستجابة للعلاجات السابقة، ولهذه الطريقة أنواع عديدة، منها التحفيز باستخدام التيار المباشر عبر الدماغ والذي يشمل تركيب أقطاب صغيرة على الرأس ترسل تياراً منخفض القوة وثابتاً إلى الدماغ، حيث يُحفز التيار الكهربائي وظائف الدماغ لتخفيف أعراض الاكتئاب، وهناك التحفيز المغناطيسي المتكرر للدماغ وفيه يتم توجيه ملف

كهرومغناطيسي باتجاه الرأس، حيث يرسل نبضات متكررة وذات ترددات ثابتة من الطاقة الكهرومغناطيسية مما يؤدي إلى تحفيز الدماغ. (محمد مروان، كيف يتم علاج الاكتئاب، 2018).

6-2-2- العلاج النفسي:

ويكون عن طريق أنواع متعددة من العلاج النفسي أهمها:

-العلاج النفسي التحليلي:

ويبحث هذا النوع من العلاج في العوامل الدفينة في طفولة الفرد المعتمدة أساسا على الجنسية الطفلية والصدمات التي تلقاها المريض في الخمس السنوات الأولى من حياته (مع عمليات التداعي الحر، وتفسير الأحلام، والتحول، والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية). (احمد عكاشة، 1980، ص121).

-العلاج المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي على أساس الفكرة العامة بأن ما يقوله الناس أو يفكرون فيه يمكن الأخذ به لقيمته ودلالته الظاهرة، وعلى أي حال يتفق مع الأفكار المدركة فيض من الأفكار خارج مستوى الوعي، ويُطلق عليها (الأفكار الأوتوماتيكية). التي تتكون جزئيا من أفكار ليس لها معنى بالنسبة للآخرين، ولكنها تبدو مُقنعة للشخص الذي يحملها من قواعد، قد تؤدي إلى أفعال غير متوافقة. ويحاول العلاج المعرفي التغلب على الاضطرابات الانفعالية أو التخفيف منها من خلال تصحيح التفسيرات الخاطئة للواقع. وكذا تصحيح الاستدلال الخاطئ. ويُقيم المعالج والمريض علاقة تعاونية تركز على حل المشكلات أكثر من مجرد تصحيح الأخطاء. (الشناوي، 1994، ص151).

-العلاج السلوكي:

علاج الاكتئاب من منظور المدرسة السلوكية يتم عن طريق تقييم السلوك البائن للعيان والأسباب المؤدية للاكتئاب،فهو كمَحْصلة لتجارب الفشل المُوَرثة للقنوط والإحباط. وترى هذه المدرسة أن عكس عملية التعلم باستعمال الأفعال المعززة لنفسها ايجابيا سيؤدي بالنهاية إلى تعديل السلوك الاكتئابي وبالتالي إلى تحسن(سرحان،ص117).

- العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد البيئة الملائمة التي يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أَوْفي، والمواقف التي تُسبب له المرض.ومن وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وملاً فراغه في مكان للاستشفاء وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تُمهّد إلى عودته للحياة مرة أخرى.(الشربيني ،2010،ص245).

7- وصف مقياس بيك للاكتئاب (BDI-I):

1-7- التعريف بصاحب المقياس :

آرون تومكين بيك (Aaron Temkin Beck) من مواليد 18 جويلية 1921 في رود آيلاند (Rhode Island). بالولايات الأمريكية المتحدة ، هو رئيس لمعهد بيك للعلاج المعرفي و البحوث (غير الربحي)، و أستاذ الطب النفسي في جامعة بنسالفانيا و هو خريج من جامعة براون (1942) و جامعة بيل كلية الطب (1946). الدكتور بيك أسس العلاج المعرفي في أوائل الستينات من القرن الماضي كطبيب نفسي في جامعة بنسلفانيا . وسبق أن درس و مارس التحليل النفسي .هو باحث و عالم ، صمم الدكتور بيك و نفذ عددا من التجارب لاختبار مفاهيم التحليل النفسي للاكتئاب . توقع تماما أن تثبت هذه البحوث صحة المبادئ الأساسية ، وتُفاجأ بأن نتائج البحوث كانت عكسية .هذه النتائج قادته إلى البدء في البحث عن طرق أخرى لتصور الاكتئاب .

نشر الدكتور بيك (Beck) أكثر من (500) بحث .و ألف و شارك في تأليف سبعة عشر كتابا ، وحاضر في جميع أنحاء العالم .قالت عنه الجمعية الأمريكية لعلم النفس أنه "أحد الأمريكيين في التاريخ الذين شكلوا الوجه الأمريكي للطب النفسي و أحد المعالجين النفسيين الخمس الأكثر تأثيرا على مر الزمن " .

حصل الدكتور بيك (Beck) على العديد من الجوائز والدرجات الفخرية ، و هو الطبيب النفسي الوحيد الذي تلقى جائزة عن بحوثه من كل من : الجمعية الأمريكية لعلم النفس و الجمعية الأمريكية للطب النفسي . وهو أيضا أحد كبار أعضاء معهد الطب في أمريكا ، و حصل على جائزة سارنات الدولية في مجال الصحة النفسية عام 2003 و جائزة جرومير عام 2004 لدوره الريادي في تطوير علم النفس .
(http://fr.wikipedia.org/wiki/Aaron_temkin_beck)

7-2- لمحة تاريخية عن المقياس :

مقياس بيك(Beck) للاكتئاب هو أشهر المقاييس و أكثر ها استخداما في مجال قياس الاكتئاب فحتى عام 2005 أحصى ما قدره (501000) دراسة استخدمت هذا القياس .(غريب 2007).

وتعد قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك ، وتتكون من 21 مجموعة لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة . و تم إجراء تعديلات على القائمة ، سواء في صورتها الأولى 1961 ، أو في صورتها الثانية 1979.حيث تم حذف أربعة مجموعات و استبدالها بأخرى .

جدول رقم (01): يبين العبارات المستبدلة و البديلة بين النسختين (1961) و (1979).

الرقم	عناوين المجموعات المحذوفة و المستبدلة	الرقم	عناوين المجموعات البديلة
14	التغير في صورة الجسم	11	التهيج والاستثارة
15	صعوبة العمل	14	انعدام القيمة
19	فقدان الوزن	15	فقدان الطاقة
21	الاهتمامات الجسدية	19	صعوبة التركيز

و كان الغرض من استبدال المجموعات الأربعة هو متابعة الأعراض النمطية لشدة الاكتئاب أو الاكتئاب الذي يدون صاحبه بحاجة إلى الحجز بالمستشفى .

و تم التغيير في تعليمات تطبيق قائمة بيك على ثلاث مراحل :

الصورة الأولى 1961: يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته في الوقت الراهن.

الصورة المعدلة 1979: يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته في خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم ، و تعرف الآن في المجال (BDI-IA) بمعنى مقياس بيك الاكتئاب الأول .

الصورة الثانية 1996: يطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته في خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم. وذلك أن نطاق الوقت اتسع عن ذي قبل. و حظيت قائمة بيك الثانية للاكتئاب باهتمام كبير عالمياً في مجال البحث النفسي والطب النفسي منذ ظهورها عام 1961 و تُرجمت إلى عدة لغات و كانت مؤشرات صدقها و ثباتها مرتفعة و تستعمل كذلك في مجال التشخيص العيادي للمراهقين ابتداء من 16 سنة .

و الأعراض 21 التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب هي :

1. الحزن، 2. التشاؤم، 3، الفشل السابق 4. فقدان الاستمتاع، 5. مشاعر الإثم، 6.
- مشاعر العقاب، 7. الإحساس بعدم حب الذات، 8. نقد الذات، 9. الأفكار الانتحارية،

10. البكاء، 11. التهيج و الاستثارة، 12. فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، 13. التردد في اتخاذ القرار، 14. انعدام القيمة، 15. فقدان الطاقة، 16. تغيرات في نمط النوم، 17. القابلية للغضب أو الانزعاج، 18. تغيرات في الشهية، 19. صعوبة التركيز، 20. الإرهاق والإجهاد، 21. فقدان الاهتمام بالجنس. (معمرية، 2010، ص 95)

و في هذا البحث تم استخدام الصيغة المنشورة في عام (1996) أي النسخة الثانية بعد الأولى (1961). و الأولى المعدلة (1979) مع إجراءات طفيفة مست بعض المجموعات والعبارات بتحويل و تعديل بعض مفرداتها لتناسب البيئة المحلية الجزائرية . و بقيت في مجملها تحتوي على (21) بندا تتدرج الإجابة عن كل بند بين (0 و 3).

3-7 تعليمات المقياس :

يشتمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات .بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بإمعان .ضع دائرة حول أحد الأرقام (0، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة و التي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين، بما في ذلك اليوم الحالي.و إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول أكبر رقم، وتذكر أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة. و بشكل عام، فإن مدة إنجاز و إكمال البروتوكول (المقياس) تتراوح من 5 إلى 10 دقائق.كما كان أيضا هذا الوقت في الواقع هو متوسط طول استكمال مقياس (BDI-II) حسب دراسة (Ball,Archer &Imhof1994)، باستثناء المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الاستحواذي (أو الحصري) قد تستغرق وقتا أطول .

4-7 إجراءات تطبيق المقياس :

يتألف هذا المقياس من صفحتين تضم الأولى بيانات أساسية عن المرأة المصابة بسرطان الثدي، و تعليمة تطبيق المقياس، والأسئلة التي ستجيب عنها المريضة و تضم الثانية كذلك باقي أسئلة المقياس التي ستجيب عنها مريضات سرطان الثدي في الزمن المحدد (عشر دقائق).

و يقوم مطبق المقياس بالتأكد من كتابة كل مريضة لبياناتها الأساسية ثم يبدأ المطبق في قراءة تعليمية المقياس و يطلب من كل مريضة متابعته أثناء قراءة هذه التعليمات .و يجب المطبق على أي استفسار، ثم يطلب منها قلب الورقة للبدء بالإجابة حسب التوجيهات الموجودة في تعليماته ، و يبدأ مطبق الاختبار في حساب الزمن المسموح به للإجابة ، وهو (10) دقائق فقط .وفي بحثنا هذا يكون تطبيق الاختبار فردي أي بطريقة فردية على كل مريضة.

7-5- طريقة تصحيح الاختبار :

من أجل الحصول على الدرجة الكلية للاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، ثم تحديد تعليمات المقياس لهن بأن تقرأن كل فقرة من فقرات المقياس حيث سيجدن أمام كل منها أربع عبارات و عليه أن تخترن واحدة منها فقط حيث يضعن دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليهن فيكون الاختيار في كل فقرة إما صفرا أو 1 أو 2 أو 3 ، ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب ، وذلك بجمع الأرقام التي وضع عليها المفحوص أو المستجوب دائرة في كل فقرة من فقراته الإحدى والعشرين. ما بين (صفر) إلى (63) درجة . و تشير الدرجة المرتفعة إلى اكتئاب شديد ، الدرجة الكلية تفسر نظريا الشعور بالاكتئاب .

7-6- هدف المقياس :

يهدف المقياس إلى التعرف على الأعراض الاكتئابية و خاصة الاكتئاب الشديد ، وتحديد درجة هذه الأعراض .و فيما يلي توضيح لمستويات الاكتئاب و درجاته (Aaron ,1997,p45)

1- من صفر إلى 11 = غياب الاكتئاب أو أعراض اكتئابية طفيفة جدا.

2- من 12 إلى 19 = اكتئاب خفيف.

3- من 20 إلى 27 = اكتئاب متوسط .

4- من 28 إلى 63 = اكتئاب شديد .

(معوش عبد الحميد،مذكرة لنيل شهادة ماجستير،2015).

خلاصة:

في إطار تناولنا لفصل الاكتئاب وإلمامنا بأهم الجوانب المتعلقة به .نقول أن الاكتئاب أكثر الاضطرابات انتشارا وشيوعا في هذا العصر،وله تأثير كبير على الحياة الشخصية للفرد نظرا لثقل الأمراض الجسمية والنفسية التي تصاحبه.كما يبدو أن هناك اختلاف واسع النطاق حول مفهوم الاكتئاب وأنواعه وأسبابه،وتتعدد علاجات الاكتئاب بتعدد وجهات النظر في تفسير وتشخيص الاكتئاب.ونستخلص أيضا أن مقياس بيك يُعد من أفضل المقاييس لأنه حظي باهتمام كبير على المستوي العالمي ومن جهة أخرى يستخدم بنجاح وعلى نطاق واسع نظرا لوصفه مقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة نتيجة عدة دراسات في بيئات متعددة.

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للبحث

تمهيد:

بعد التطرق لحديثات الموضوع من الناحية النظرية الذي يعطي صورة معرفية عامة لدراسة إشكالية البحث، سوف نتطرق إلى الجانب الميداني لدراسة الخصائص السيكمترية لمقياس بيك للاكتئاب مُمَثَّلَةً في فصلين يضمن الإجراءات والخطوات التي سوف تُنتهج تَباعاً، بدءاً من الدراسة الاستطلاعية، مجتمع البحث وعينته، منهج البحث، الحدود الزمانية والمكانية للبحث، أدوات جمع البيانات، الأساليب الإحصائية. ويجب أن تتم هذه الخطوات بدقة لان نجاح البحث أو فشله يتوقف عليها وفيما يلي تبيان الإجراءات الميدانية للبحث:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي وفي مجال العلوم الإنسانية، نظراً لارتباطها المباشر بالميدان، فهي تُعد أول خطوة يقوم بها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانات المتوفرة.

وقد قمنا بإجراء استطلاع في الفترة الممتدة من 2024/4/23 إلى غاية 2024/5/10 حيث قمنا بدراسة تفصيلية لمجتمع البحث في مستشفى بوزيدي لخضر (مصلحة طب الأورام، مركز مكافحة السرطان). والتي ساعدتنا على إلقاء نظرة للإمام بجوانب البحث الميداني وذلك بهدف:

- التعرف عن قرب على الحيز المكاني لإجراء الدراسة.
- التقرب من أفراد العينة والتعرف على خصائصها وضمان تجاوبها مع الباحث وموضوع الدراسة.
- دراسة صلاحية الإمكانيات المتاحة مثل تقادي الأوقات التي تجري فيها العمليات الجراحية للاستئصال الثدي. وأوقات تلقي جرعات العلاج الكيماوي للمرضى.
- التأكد من مدى فهم واستجابة المرضى للمقياس واستعدادهم للإجابة عليه.

- التأكد من مناسبة المقياس للفئة العمرية والمستوى التعليمي .
- تم تحديد موعد تطبيق المقياس بما يناسب الجدول الزمني لعمل الأخصائية النفسانية والأطباء. وكذا حسب مواعيد استشفاء وعلاج المرضى.
- تم تحديد أماكن تطبيق المقياس.
- تهيئة المريضة نفسيا قبل إجراء وتطبيق المقياس بإجراء مقابلة عيادية ما قبل تطبيق الاختبار.
- التعرف على مختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها، وحقيقة وجدنا صعوبات عديدة هي أن ليس كل المرضى لديهم موعد مُوحد، وكل مريضة لديها موعد مختلف عن الأخرى، وهذا ما تطلب منا جهد وعمل مضاعف، إضافة إلى بعض العراقيل الإدارية، وقلة عدد الأخصائيين النفسانيين على مستوى المصلحة لتقديم المساعدة، حيث تتوفر المصلحة على أخصائية نفسانية واحدة.

* ثم قمنا بالدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 2024/05/15 إلى غاية 2024/5/28. على عينة البحث الرئيسية والبالغ مجموعها (100) مريضة بسرطان الثدي.

2-مجتمع البحث وعينته:

2-1- مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث من مريضات سرطان الثدي، المتواجدات على مستوى مستشفى برج بوعريريج، بمصلحة طب الأورام وقد بلغ مجتمع البحث حسب الإحصائيات المقدمة من طرف مصلحة الوقاية خلال سنة (2024) 500 حالة.

2-2- عينة البحث:

من الصعب على أي باحث مهما كان اختصاصه أن يحيط أثناء الدراسة بعدد كبير من المعنيين بالدراسة، وذلك لتدخل عدة عوامل كضيق الوقت وكثرة التكاليف وغيرها. لذا يلجأ معظم الباحثين وخاصة في العلوم الاجتماعية إلى أسلوب أخذ العينات (المعينة). والعينة هي مجتمع البحث الذي تجمع منه البيانات الميدانية على أنها جزء أو نسبة من أفراد المجتمع الأصلي، ومن ثم تعميم نتائج الدراسة عليه (زرواتي، 2006، ص191).

تكونت عينة الدراسة من 100 فرد وهي تمثل ما نسبته 20% من مجتمع البحث، وقد اختيرت العينة بطريقة قصديه. فهذه الطريقة هي الطريقة الأنسب نظرا لصعوبة الوصول إلى المجتمع الأصلي وما يميزه من خصائص. والجدول التالية توضح خصائص العينة.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

فئات السن لمريضات سرطان الثدي	التكرار	%
من 29 إلى 43 سنة	33	33,00%
من 44 إلى 58 سنة	43	43,00%
من 59 إلى 73 سنة	18	18,00%
من 74 إلى 87 سنة	6	6,00%
المجموع	100	100%

ومن خلال الجدول المبين أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 44 إلى 58 سنة حيث قدر عددهم بـ 43 بنسبة مئوية تساوي 43%، تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 29 إلى 43 سنة حيث قدر عددهم بـ 33 بنسبة مئوية تساوي 33%.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي لمريضات سرطان الثدي	التكرار	%
دون مستوى	38	38,00%
ابتدائي	17	17,00%
متوسط	17	17,00%
ثانوي	17	17,00%
جامعي	11	11,00%
المجموع	100	100%

ومن خلال الجدول المبين أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة مستواهم الدراسي دون المستوي حيث قُدر عددهم 38، بنسبة مئوية تساوي 38%.

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضعية العائلية.

الوضعية العائلية لمريضات سرطان الثدي	التكرار	%
متزوجة	73	73,00%
أرملة	14	14,00%
مطلقة	3	3,00%
عزباء	10	10,00%
المجموع	100	100%

ومن خلال الجدول المبين أعلاه نلاحظ أنه بلغ عدد مريضات سرطان الثدي من المتزوجات 73 بنسبة قُدرت ب 73% مقابل 14 أرملة مريضة بنسبة 14% و 10 عازيات، بنسبة 10% و أقل عدد هو المطلقات حيث بلغ عددهن 3، بنسبة مئوية 3%.

3-منهج البحث:

إن للمنهج أهمية كبيرة ،فان قيمة النتائج تتوقف على المنهج المستخدم في الدراسة،فالمنهج هو الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية أو الوسيلة المحددة التي تؤدي إلى الغرض المطلوب أو الغاية المَعْنِيَة (بوحوش وآخرون،2009،ص13،ص14).

كما يعرف المنهج الوصفي أيضا علي أنه ذلك المنهج الذي يعتمد علي دراسة الظواهر كما توجد في الواقع،ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها،أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى(أمين سعاتي،1991،ص78).

واستخدما في بحثنا الحالي المنهج الوصفي لأنه أكثر ملاءمة لأهداف البحث الحالي.والذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث الحالي،لتفسيرها والوقوف على دلالاتها.وحتى نتمكن من خلاله التعرف على الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لمقياس بيك للاكتئاب.وهو من أكثر مناهج البحث استخداما وخاصة في مجال البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية.

4-حدود البحث:

تم إجراء البحث بمركز مكافحة السرطان (مصلحة طب الأورام) ببرج بوعريريج في الفترة الممتدة من 2024/4/23 إلى غاية 2024/5/28.على مرضى سرطان الثدي.

5-أدوات جمع البيانات:

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، حيث تم الحصول على المقياس من مؤسسة إعادة التربية- رأس الوادي- ولاية برج بوعريريج. إذ توجد على مستوى المؤسسة النسخة الأصلية

التي تم شراؤها من قبل المديرية العامة لإدارة السجون من مركز البحث والنشر والتطبيقات النفسية - فيلا رقم 33 العمرانية - دالي إبراهيم - الجزائر. CREAPSY-S.A.R.L.Centre de Recherche d'Édition et d'application psychologique. وقام بترجمة المقياس نخبة من الأخصائيين النفسانيين المكونين العاملين بالمؤسسات العقابية إلى اللغة العربية.

*كما اطلعنا على الأدبيات ذات العلاقة وبأدوات دراسات سابقة:

- دراسة معوش عبد الحميد 2015.

- دراسة بشير معمري 2013.

- دراسة الصورة الكويتية 1998.

- دراسة الصورة السورية 1999.

وينقسم المقياس إلى عدد من المحاور الرئيسية التالية:

- البيانات الشخصية عن المبحوث من حيث السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي و الوظيفة.

- الإجابة على مجموعات المقياس الإحدى والعشرين (21).

5-1- وصف أداة البحث:

ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب، ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه وتصف حالته ومشاعره بوضع دائرة حول رقم العبارة.

وشملت كل مجموعة أربع خيارات ما عدا المجموعتين السادسة عشر والثامنة عشر اللتان احتوتا على ست خيارات لكل واحدة منها على التوالي.

5-2- درجة المقياس:

تُحدد درجة المستوجب على مقياس بيك بمجموع درجات العبارات المختارة أو المنتقاة من طرفه. علما أن تعليمات الاختبار تسمح أن يعطي المفحوص أكثر من إجابة، أي يختار أكثر من عبارة لكل مجموعة وتحسب له درجة واحدة فقط للعبارة التي تحمل أكثر من رقم. وبذلك تتراوح درجة المفحوص على هذا المقياس من (0-63).

6- الأساليب الإحصائية:

في ضوء أهداف البحث وفروضه ومنهجه ولمعالجة نتائجه اعتمدنا على:

- التكرارات والنسب المئوية.
- أحد أهم مقاييس النزعة المركزية وهو المتوسط الحسابي.
- معاملات الصدق (صدق الاتساق الداخلي، صدق المقارنة الطرفية).
- معاملات الثبات (التجزئة النصفية، طريقة معامل ألفا كرونباخ).
- معامل الارتباط بيرسون استخدم لحساب صدق الاتساق الداخلي وثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

و لإجراء العمليات الحسابية تم الاستعانة ببرنامج الرزمة الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية (SPSS) اختصارا لعبارة Statistical Package for the Social Sciences) وتعني المجموعة أو الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

خلاصة:

تم التعرض في هذا الفصل إلى ركائز العمل الميداني وإجراءاته بدءا بتحديد المنهج المتبع في دراستنا وكذا وصف العينة وحدودها. ثم تطرقنا إلى أداة القياس المستخدمة والتي طُبقت على 100 مريضة بسرطان الثدي لغرض التوصل إلى دلالات سيكومترية (صدق وثبات) مقبولة. وكذا الأساليب الإحصائية المتبناة في الموضوع محل الدراسة التي لا يكاد يخلو منها أي بحث علمي موضوعي قابل للتطبيق والتجريب قصد الوصول إلى نتائج هذا البحث ومناقشتها وتحليلها.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج البحث
وتفسيرها.

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل عرض نتائج البحث وتحليل بياناته التي تم تجميعها من خلال أداة البحث (مقياس بيك للاكتئاب)، بدراسة الخصائص السيكومترية له. حيث سنتطرق إلى التحليل الإحصائي للبيانات باستعمال الأساليب الإحصائية وأدواتها المناسبة للفرضيات المقدمة في هذا البحث، وسنعرض النتائج المتوصل إليها بالنسبة لكل فرضية ومناقشتها. ويتضمن البحث أيضا مجموعة من المقترحات المناسبة على حسب النتائج المتوصل إليها.

1- عرض نتائج البحث:

1-1- الفرضية الأولى:

- توجد دلالات صدق لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في مركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعرييج.

وقد تم حساب الصدق بثلاث طرق:

1-1-1- صدق الاتساق الداخلي:

صدق الاتساق الداخلي من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق الأداة، ويرتبط هذا النوع من الصدق بالتحقق من الاتساق بين مفردات المقياس و مدى ارتباطها بالدرجة الكلية. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي تم حساب معامل الارتباط بين كل مجموعة والمقياس ككل. أي أن هذه الطريقة تقيس مدى تماسك المجموعات بالمقياس ككل (البهي، 693، 1978) (معوش عبد الحميد، رسالة ماجستير 2015).

بحيث تعتبر درجة المقياس الكلية هي محك للصدق مع كل مجموعة من المجموعات الإحدى والعشرين المكونة للمقياس. وفيما يلي قيم معاملات الارتباط ومستوي دلالاتها.

جدول رقم (05) يبين قيم معاملات الارتباط بين كل مجموعة والمقياس ككل ومستوي دلالاتها.

رقم العبارة	مجموعات مقياس الاكتئاب	حجم العينة	قيمة ر	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0,01
1	الحزن	100	,649**	98	,000	دال
2	التشاؤم	100	,726**	98	,000	دال
3	الفشل في الماضي	100	,607**	98	,000	دال
4	فقدان الرغبة	100	,716**	98	,000	دال
5	الإحساس بالذنب	100	,628**	98	,000	دال
6	الإحساس بالعقاب	100	,765**	98	,000	دال
7	الإحساس السلبي اتجاه الذات	100	,709**	98	,000	دال
8	مواقف منقّدة للذات	100	,617**	98	,000	دال
9	أفكار ورغبات انتحارية	100	,301**	98	,002	دال
10	البكاء	100	,277**	98	,005	دال
11	الهيجان وعدم الإستقرار	100	,584**	98	,000	دال
12	فقدان الإهتمام	100	,649**	98	,000	دال
13	التردد في اتخاذ القرارات	100	,633**	98	,000	دال
14	انعدام القيمة	100	,711**	98	,000	دال
15	فقدان الطاقة	100	,486**	98	,000	دال
16	تبدل في عادات النوم	100	,482**	98	,000	دال
17	سرعة الغضب والغيط	100	,617**	98	,000	دال
18	تبدل في الشهية	100	,576**	98	,000	دال
19	صعوبة التركيز	100	,709**	98	,000	دال
20	الإرهاق والإجهاد	100	,482**	98	,000	دال
21	تأثر الطاقة الجنسية	100	,472**	98	,000	دال

المصدر: مخرجات SPSS إصدار 22.

**** مستوى الدلالة الإحصائية عند $(\alpha=0.01)$.**

من خلال الجدول نجد أن قيم الارتباط بين مجموعات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية كانت كلها دالة عند درجة حرية 98 وهامش خطأ 0.01، وتراوح قيم الارتباط بين 0.27 و 0.76.

يتضح من الجدول رقم (05) أن جميع معاملات ارتباط المجموعات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.01)$ وأن مجموعات المقياس متسقة فيما بينها أي أن المقياس على درجة عالية من الصدق وفقاً لطريقة الاتساق الداخلي.

1-1-2- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

الذي يُطلق عليه اسم الصدق التمييزي لأنه يُميز بين متوسطي درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، ويتم اختيار أفراد هاتين المجموعتين بعد ترتيب الأفراد تنازلياً حسب الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق الاختبار، ثم نختار من الطرف العلوي 27% ومن الطرف السفلي 27%، ثم مقارنة متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار (T). (بشير معمرية، 2002، ص 144).

باستخدام اختبار ت للعينيتين المستقلتين تحصلنا على النتائج الآتية:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

حيث: μ_1 : هو المتوسط الحسابي لأفراد الفئة العليا على مقياس الاكتئاب.

μ_2 : هو المتوسط الحسابي لأفراد الفئة الدنيا على مقياس الاكتئاب.

جدول رقم (06) : يتضمن حساب اختبار ت للعينيتين المستقلتين لقياس الفروق بين

الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس الاكتئاب بيك 2.

فئات المقارنة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ليفني للتجانس			t قيمة	درجة الحرية	الدلالة (ث.ح)	القرار الإحصائي عند 0.05
				F	Sig	القرار				
الفئة العليا	27	45.07	7.09	9.38	0.003	متجانستين العينتين غير	16.97	39.88	<0.00	دال
الفئة العليا	27	18.74	3.81							

المصدر: مخرجات SPSS إصدار 22.

من خلال الجدول نجد أن الفارق بين المتوسط الحسابي للاكتئاب بين أفراد الفئة العليا وأفراد الفئة الدنيا يقدر بـ 26.33 درجة وهو يعبر عن فارق معتبر.

بما أننا استخدمنا اختبار ت للعينيتين المستقلتين فإننا كخطوة أولى نختبر التجانس بينهما باعتماد اختبار ليفني للتجانس، حيث قدرت قيمة F بـ 9.38 في حين قيمة sig قدرت بـ 0.003 وهي أقل من هامش الخطأ 0.05 وبالتالي توجد دلالة إحصائية أي العينتين غير متجانستين، وبالتالي سوف نستخدم اختبار ت في حالة عدم التجانس.

أما عند دلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين للاكتئاب لكل من عينة أفراد الفئة العليا وعينة أفراد الفئة الدنيا وعند درجة حرية (39.88) وفي حالة الفرض ثنائي الحد، فقد قدرت الدلالة الإحصائية بـ (<0.00) وهي أقل من هامش الخطأ 0.05 وبالتالي توجد دلالة إحصائية، أي نرفض H_0 التي تنص على أن $\mu_1 = \mu_2$ ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب بين الفئتين العليا والدنيا.

من خلال الجدول نجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند هامش خطأ 0.05 بين المتوسط الحسابي للاكتئاب عند أفراد الفئة العليا والمتوسط الحسابي للاكتئاب عند أفراد الفئة الدنيا وعليه فإن مقياس الاكتئاب يتمتع بالصدق وفقاً لطريقة المقارنة الطرفية.

1-1-3- الصدق الذاتي لمقياس الاكتئاب بيك 2:

وهو الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة والذي قدرت قيمته بـ: (0.908) وكانت النتائج كالآتي:

الصدق الذاتي = $\sqrt{0.908}$ وبالتالي قدرت قيمة الصدق الذاتي بـ: 0.953

وهذه القيمة تشير إلى أن هذا المقياس يتمتع بصدق ذاتي عالي.

1-2-الفرضية الثانية:

-توجد دلالات ثبات لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي في مركز مكافحة السرطان بولاية برج بوعريريج.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب درجات ثبات المقياس بطريقتين هما:

1-2-1- طريقة التجزئة النصفية (Split-Half):

حيث يتم تقسيم فقرات الاختبار إلى نصفين، حيث يمثل النصف الأول الفقرات الفردية، ويمثل النصف الثاني الفقرات الزوجية، ويتم حساب معامل الارتباط بين النصفين بمعادلة بيرسون، ثم تطبيق معادلة سيبرمان براون التنبؤية. (سبع، 1982، ص 260).

وفى هذا البحث حُسبت معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المجموعة الأولى، ودرجاتهم في المجموعة الثانية للمقياس ككل، حيث دلت على معاملات ارتباط عالية واكبر قيمة لها هي (0.916) والجدول رقم (07) يبين ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية.

ويجب علينا ملاحظة أن الارتباط المحسوب هو بين نصفي طول الاختبار، وهذه القيمة لا تنطبق مباشرة على الاختبار بكامله وهو أداة القياس الفعلية. وعليه يتعين علينا تعديل هذا

المعامل الناتج أو تصحيحه حتى نحصل على معامل ثبات الاختبار ككل. ويتم التعديل باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman- Brown) إذا تساوى تباين الدرجات على نصفي الاختبار أي تجانس التباين (هذا شرط من شروط التكافؤ). وإذا لم يتحقق هذا الافتراض أي اختلاف تباين الدرجات على نصفي الاختبار نستخدم معادلة بديلة وهي معادلة جوتمان (Gutmann).

* معادلة سبيرمان براون (Spearman- Brown): وفيها يتم التعويض بمعامل الارتباط بين نصفي الاختبار لنحصل على معامل ثبات الاختبار ككل. وهي شائعة الاستخدام وبخاصة في اختبارات التحصيل والقدرات تحت ظروف محددة:

$$Tsb = \frac{r^2}{r+1} \quad - \text{حيث أن: } T : \text{ثبات الاختبار.}$$

r : معامل الارتباط بيرسون.

* معادلة جوتمان (Gutmann): وفي هذه المعادلة يتم حساب تباين درجات النصف الأول، وتباين درجات النصف الثاني وتباين درجات الاختبار ككل. أي أنها تضع في الاعتبار احتمال اختلاف تباين درجات النصف الأول للاختبار عن تباين درجات النصف الثاني. (السيد محمد أبو هاشم، 2006، ص8).

أي يمكن استخدام معادلة جوتمان للتجزئة النصفية في حالة عدم تساوي نصفي الاختبار، بمعنى أنه إذا كان النصف الأول مثلاً يشتمل على (11) بنداً والنصف الثاني يشتمل على (10) بنود فإنه يمكن حساب معامل ثبات الاختبار بطريقة جوتمان كما يلي:

حيث أن: $\bar{U}_1^2$: تباين درجات مريضات سرطان الثدي على النصف الأول من المقياس.

$\bar{U}_2^2$: تباين درجات مريضات سرطان الثدي على النصف الثاني من المقياس.

U^2 : التباين الكلي للمقياس.

جدول رقم (07) يبين نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل الارتباط سبيرمان براون و جوتمان.

تم تقسيم المقياس إلى قسمين حيث يقدر عدد مجموعات القسم الأول بـ 11 مجموعة تمثل المجموعات ذات الأرقام الفردية، والقسم الثاني عدد مجموعاته 10 وتمثل المجموعات ذات الأرقام الزوجية.

طريقة التجزئة النصفية			
0.832	القيمة	القسم الأول	ألف كرونباخ
^(أ) 11	عدد المجموعات		
0.827	القيمة	القسم الثاني	
^(ب) 10	عدد المجموعات		
21	العدد الإجمالي للمجموعات		
0.845	الإرتباط بين قسمي المقياس		
0.916	حالة التساوي في طول المقياس		معامل سبيرمان براون
0.916	حالة اللاتساوي في طول المقياس		
0.916	معامل جوتمان		

مجموعات القسم الأول: يمثل مجموعات ذات الأرقام الفردية وعددها 11 مجموعة.

مجموعات القسم الثاني: يمثل مجموعات ذات الأرقام الزوجية وعددها 10 مجموعات.

من خلال قيامنا بتقسيم مجموعات مقياس الاكتئاب إلى قسمين فإننا نجد أن قيمة الارتباط بينهما قبل تصحيح طول المقياس هي 0.845، وبعد تصحيح طول الأداة من

خلال معامل سبيرمان وبراون في حالة عدم تساوي قسيمي الأداة من حيث عدد المجموعات فقد قُدرت بـ 0.916، وهي تعبر عن ارتباط قوي بين القسمين، وعليه فإن مقياس الاكتئاب يتمتع بثبات عالي وفقا لطريقة التجزئة النصفية.

1-2-2- طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha):

يعتبر معامل ألفا حالة خاصة من معادلة كيودر ريتشارد سون، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الاختبار، ويتم حساب تباين كل بند من بنود الاختبار ثم مجموع التباينات وكذلك تباين الدرجة الكلية للاختبار وتشتت أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط. وتستخدم هذه المعادلة في المقاييس والاختيارات متعددة الاختيارات وليست الثنائية. (السيد محمد أبو هاشم، 2006، ص 9).

والجدول رقم (07) يوضح حساب قيمة الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. وهي كما يلي في الجدول أدناه.

حيث أن:

N : عدد المجموعات.

σ_{Yi}^2 : تباين المجموعة (الفقرة).

σ_X^2 : التباين الكلي للمقياس.

جدول رقم (08) يوضح نتائج الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ.

حجم العينة	عدد المجموعات	ألفا كرونباخ
100	21	0,908

من خلال حساب ألفا كرونباخ نجد أن قيمته قدرت بـ: 0.908 وهي قيمة مرتفعة تقترب من 01، وتُعبّر عن ثبات عالي لمقياس الاكتئاب.

جدول رقم (09) يوضح نتائج الثبات بمعامل ألفا كرونباخ لكل مجموعة.

مجموعات مقياس الاكتئاب	المتوسط الحسابي في حالة حذف مجموعة	التباين في حالة حذف مجموعة	الإرتباط التام للمجموعات المصححة	ألفا كرونباخ في حالة حذف مجموعة
الحزن	29,43	107,965	,604	,903
التشاؤم	29,40	104,990	,684	,900
الفشل في الماضي	29,80	105,414	,540	,904
فقدان الرغبة	29,14	106,384	,676	,901
الإحساس بالذنب	29,81	106,014	,569	,903
الإحساس بالعقاب	29,95	103,280	,724	,899
الإحساس السلبي اتجاه الذات	29,92	106,256	,668	,901
مواقف منتقدة للذات	29,87	105,771	,554	,904
أفكار ورغبات انتحارية	30,96	116,322	,273	,909
البكاء	28,93	113,642	,195	,912
الهيجان وعدم الاستقرار	29,94	108,764	,532	,904

فقدان الاهتمام	29,42	107,196	,600	,902
التردد في اتخاذ القرارات	29,53	106,474	,578	,903
انعدام القيمة	29,50	103,626	,660	,901
فقدان الطاقة	28,96	111,190	,432	,906
تبدل في عادات النوم	29,48	110,212	,419	,907
سرعة الغضب والغیظ	29,95	106,634	,559	,903
تبدل في الشهية	29,46	108,493	,520	,904
صعوبة التركيز	29,27	104,926	,662	,901
الإرهاق والإجهاد	28,81	110,701	,423	,906
تأثر الطاقة الجنسية	28,67	110,850	,412	,907

نلاحظ أن درجة الثبات في كل المجموعات كانت متقاربة تصل إلى 0.90 حيث أنه لا يوجد أي مجموعة تخل بالقيمة الإجمالية لمعامل ثبات ألفا كرونباخ إذا ما حُذفت.

2-مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

ولمناقشة النتائج نقارن مباشرة بين الفرضيات التي طرحناها سابقا وبين نتائج تحليل البيانات.

*** النتائج المتعلقة باختبار الفرضية المنبثقة عن السؤال الأول والتي نصها:**

- توجد دلالات صدق لمقياس بيك للاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان ببرج بوعريريج.والنتيجة المشار إليها في الجداول رقم(05)،رقم(06) والتي تدل على أن مقياس بيك للاكتئاب لديه دلالات صدق مرتفعة،والمحسوب باختلاف أنواعه في هذا البحث (صدق الاتساق الداخلي،صدق المقارنة الطرفية،الصدق الذاتي).وهي نتيجة

تُلقى تأييداً مُطلقاً من نتائج معظم الدراسات السابقة، التي أظهرت أن مقياس بيك للاكتئاب يتمتع بصدق عالٍ. من هذه الدراسات دراسة معوش عبد الحميد (2015)، ودراسة بشير معمرية (2010)، دراسة نبيل جبرين الجندي (2008). ويمكن تفسير ذلك أن استجابات العينة باختلاف خصائصها من سن ومستوى تعليمي، والحالة العائلية وبيئة وغير ذلك هي استجابة واحدة. أي أن مجموعات المقياس مفهومة الصياغة وتعطي دلالة واحدة في شتي المجتمعات، يعني أن هذا المقياس يتصف بالوجاهة الثقافية (عابر للثقافات).

* النتائج المتعلقة باختبار الفرضية المنبثقة عن السؤال الثاني والتي نصها:

توجد دلالات ثبات لمقياس بيك للاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان ببرج بوعريج.

لقد أظهرت النتائج المدونة في الجداول رقم (07)، الجدول رقم (08) والجدول رقم (09) أن قيم الثبات كانت كالتالي: بمعادلة ألفا كرونباخ قُدرت ب (0.908)، وبالتجزئة النصفية، القسم الأول للمقياس (0.832)، والقسم الثاني للمقياس (0.827) وقُدرت درجة الارتباط بين قسمي المقياس (0.845). وبمعامل سبيرمان براون في الحالتين (التساوي وعدم التساوي بين قسمي الاختبار) كانت القيمة (0.916). وتم الحصول على نفس القيمة (0.916) بمعامل جوتمان. وهذا ما يتفق مع محتوى الفرضية.

وهذه نتائج الثبات العالية عند مقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها تتفق كلياً مع دراسات كل من زياد رشاد (2015)، معوش عبد الحميد (2015)، بشير معمرية (2010)، دراسة عبير فاروق عبد الرؤوف البدي (2010). إذ أشارت إلى أن للمقياس دلالات ثبات مرتفعة بطريقة التجزئة النصفية، ومعادلة ألفا كرونباخ. وجميع القيم تدل على معاملات ثبات موجبة.

* ومن خلال استعراض نتائج الفرضيتين الأولى والثانية يمكن القول أن البحث أجاب وبين أن مقياس بيك للاكتئاب يتمتع بصدق وثبات عاليين من خلال أداء عينة البحث على المقياس بالرغم من تباين أفرادها في عدة جوانب (السن، المستوى الدراسي، والوضعية العائلية).

3- استنتاجات البحث:

من خلال النتائج المتوصل إليها في البحث تم استنتاج مايلي:

- توجد دلالات صدق لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان ببرج بوعريرج.
- توجد دلالات ثبات لمقياس بيك للاكتئاب لدى عينة من مرضى سرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان ببرج بوعريرج.
- يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة.

4- مقترحات البحث:

انطلاقاً من كون دراستنا كانت تجسيدا لبعض المقترحات المشار إليها في الدراسات السابقة وعلى ضوء النتائج التي توصلنا إليها والتي أسفرت على أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية (صدق و ثبات) مرتفعة لدى مرضى سرطان الثدي بولاية برج بوعريرج كان من الضروري أن نُقدم بعض الاقتراحات والتوصيات ومن بينها:

- أن يقوم الأخصائيين النفسيين والأطباء المختصين في الصحة النفسية باستخدام هذا المقياس كأداة لتشخيص الاكتئاب وبالتالي تحديد البرنامج العلاجي المناسب لكل حالة مُصابة بالاكتئاب.

- توصية الباحثين بإجراء دراسات مستقبلية تتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس على عينات أخرى.

- إعطاء الأهمية القصوى للجانب النفسي لمرضى السرطان بالموازاة مع العلاج الكيميائي وذلك من خلال توفير الوسائل المادية من اختبارات ومقاييس تُساعد في عملية التشخيص من قبل الأخصائيين النفسيين، وزيادة عدد الأخصائيين النفسيين على مستوى هذه المراكز لتحقيق التكفل الجيد بهذه الفئة.

- إنشاء مركز وطني مختص بجمع كل الاختبارات والمقاييس باختلاف أنواعها وفروع تابعة له جهويا أو محليا لتسهيل اقتنائها.

- ضرورة التنسيق بين الجامعات ومختلف المؤسسات فيما يتعلق بإجراء البحوث والدراسات الميدانية لتسهيل الحصول على تراخيص إجرائها.

- ضرورة استغلال نتائج البحوث المتوصل إليها من خلال تطبيق الاختبارات والمقاييس باختلاف أنواعها، على مستويات مختلفة (البحث عن الأسباب، تطوير وسائل وأدوات القياس، العلاج الملائم.....الخ).

- ضرورة بناء مقاييس واختبارات أكثر ملائمة للبيئة والتركيب الاجتماعية الجزائرية.

5- خلاصة واستنتاج عام:

من أهم ما توصلت إليه نتائج البحث عموما هو تمتع مقياس بيك للاكتئاب بخصائص سيكومترية مرتفعة، كما هو موضح في هذا الفصل مما يعطي للمقياس مصداقية ويمكن للمختصين في مجال الاضطرابات النفسية تطبيقه بكل ثقة لأجل الكشف عن هذه الأمراض والاضطرابات العصابية حيث أصبحت كثيرة الانتشار في عصرنا الحالي.

وللوصول إلى نتائج دقيقة وجب حتما مرور الأداة علي مرحلة أساسية قبل تطبيقها على المرضى ألا وهي دراسة الخصائص السيكومترية التي من خلالها تعطي القوة والمصدقية للأداة. إذ يعتبر الثبات من الخصائص السيكومترية المهمة للمقاييس النفسية كونه يشير إلي دقة المقياس واتساق درجاته. وقد وُجد أن مقياس بيك للاكتئاب يتمتع بثبات مرتفع حسب طريقتين لقياس الثبات (التجزئة النصفية، ألفا كرونباخ). أي أن درجة المقياس لا تتأثر بتغيير العوامل أو الظروف الخارجية .

ويعتبر الصدق كذلك أهم خاصية من خواص القياس فالثبات مثلا ضروري للمقياس ولكنه ليس بديلا عن الصدق. فالمقياس الثابت ليس بالضرورة صادق. ومن خلال نتائج البحث وجد أن المقياس ذا صدق مرتفع حسب الطرق التالية (صدق الاتساق الداخلي، المقارنة الطرفية، الصدق الذاتي).

وعلى العموم يلاحظ أن المقياس تمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة وذلك من خلال ما تم عرضه من معاملات صدق وثبات المتحصل عليها، إلا أنه يلاحظ على المجموعة (09) الخاصة بالأفكار والرغبات الانتحارية كانت درجة ارتباطها بالمقياس (0.27) وهي الدرجة الأصغر بالنسبة لدرجات ارتباط المجموعات الأخرى بالمقياس رغم ضعف قيمتها إلا أنها كانت دالة إحصائيا. حيث و لم تؤثر على درجة المقياس ككل. وهذا راجع إلى عامل الوازع الديني لأفراد العينة، وبالرغم من عدم تمكننا من الحصول على معطيات دقيقة حول مجتمع البحث نظرا لخصوصيته، واستغراق وقت طويل وجهد مضاعف في عملية إحصائه، إلا أن حجم العينة المعتمد في البحث وطبيعتها) قصدية ترتبط بأغراض بحث مباشرة متمثلة في مرضى سرطان الثدي للإناث (أمكنه تحقيق خصائص سيكومترية مرتفعة للمقياس، علما أنه من المعروف أن الوصول إلى تحقيق خصائص سيكومترية بمستويات عالية للمقاييس يتطلب غالبا عينة عشوائية وذات حجم كبير .

المراجع :

1. احمد عكاشة -1998- الطب النفسي المعاصر ط 1 القاهرة.
2. السيد محمد أبو الهاشم حسن (2006) ،الخصائص السيكمترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية،كلية التربية جامعة ملك سعود.
3. السيد محمد أبو هاشم حسن- 2006 - الخصائص السيكمترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام SPSS جامعة الملك سعود.
4. الشناوي محمد محروس 1994 نظريات الإرشاد والعلاج النفسي مصر دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
5. النجمة علاء الدين إبراهيم (2008) مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية -رسالة ماجستير -غزة-
6. بشير معمريه 2007 بحوث دراسات متخصصة في علم النفس منشورات الحيز
7. بشير معمريه 2010 تقنين آرون بيك الثانية للاكتئاب- مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 5 و6.
8. بن يعقوب الفيروز آبادي .مجد الدين أبو طاهر محمد (2004) القاموس المحيط - لبنان- دار الكتب العلمية.
9. حامد عبد السلام زهران 1997 الصحة النفسية والعلاج النفسي ط 1 مصر عالم الكتب مكتبة كل الكتب.
10. حامد عبد السلام زهران 2005 الصحة النفسية والعلاج النفسي ط4 -القاهرة. عالم الكتاب مكتبة كل الكتب.
11. حامد عثمان -2010- الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعني الحياة لدى الشباب - دار الفكر الجامعي-.
12. حسين علي فايد 2004 العدوان والاكتئاب .مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية.

13. حسين علي فايد 2005 المشكلات النفسية والاجتماعية مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ط 1 القاهرة.
14. رجب احمد مصطفى على -2003- مقياس الاكتئاب .مجلة القراءة والمعرفة مصر.
15. زرواتي رشيد (2002)،تدريبات علي منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط1،الجزائر مطبعة دار هومة.
16. سامر جميل رضوان -2007- الصحة النفسية - دار الميسرة للنشر والتوزيع الأردن.
17. سبع ابولبدة(1982) مبادئ القياس النفسي والتقويم التربوي- الأردن- جمعية عمار المطابع التعاونية.
18. سليمان عبد الواحد إبراهيم (2014) الشخصية الإنسانية واضطراباتها ط1 - عمان- مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
19. سيد شبر عباس سوسن حبيب، وعبد الخالق، احمد محمد(2005) اتجاهات الأبناء نحو المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين،مجلة دراسات نفسية.
20. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية-ط 2. الإسكندرية المكتبة الجامعة.
21. عبد الرحمان محمد السيد (1998) دراسات فى الصحة النفسية، المهارات الاجتماعية والاستقلال النفسي.الهوية، ج2 دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع- القاهرة-.
22. عبد الستار إبراهيم - 1978- الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه- الكويت-عالم المعرفة.

23. عبد الستار إبراهيم 2008- الاكتئاب -اضطرابات العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. دار الكتاب القاهرة.
24. عبد العزيز المعاينة وآخرون (2002) المدخل إلى علم النفس ط 1 عمان دار الثقافة والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
25. عبد الله عسكر (1988) الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ط 1 القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.
26. عمار بوحوش وآخرون (2019) منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية برلين ألمانيا -المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية.
27. عماري حنان 2015 قلق الموت لدى المرأة المصابة بمرض سلطان الندي شهادة ماستر -جامعة محمد خيضر بسكرة.
28. عمرو حسن أحمد بدران-2009- كيف تتخلص من الاكتئاب - مصر - ط1 الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع.
29. غريب عبد الفتاح 2007 الاضطرابات الاكتئابية التشخيص وعوامل الخطر النظريات والقياس -المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 6، المجلد 17 (السابع عشر) يوليو 2007.
30. لطفي الشربيني 2010 المرجع الشامل في علاج الاكتئاب -دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع بيروت.
31. مجلة علوم الإنسان والمجتمع أ.د محمد بلوم- الباحثة سامية قشي 2017 جامعة بسكرة الجزائر.
32. مروان محمد علاج الاكتئاب النفسي 6- 3- 2018 - آخر تحديث 2021/1/7 علي الساعة 17 و44 دقيقة، تاريخ الاطلاع يوم 2024/4/30 علي الساعة 9 و29 دقيقة (<http://mawdoo3.com>).

33. معوش عبد الحميد 2014-2015 مقياس بيك للاكتئاب دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة ثانوي - بعض ثانويات ولاية المسيلة- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية.
34. منظمة الصحة العالمية 2017.
35. وردة بلحسيني (د س) تشخيص الاكتئاب -كيف نفهمه من منظور DSM-5 جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
36. وزارة الصحة البحرين تعزيز الصحة moh-gou.bh : www.
37. وليد سرحان وآخرون - 2003- سلوكيات الاكتئاب دار مجدلوي للنشر والتوزيع الأردن عمان.
38. Aaron .T.Beck 1997 Manuel inventaire de dépression de Beck-BDI 2(2eme ed
39. Aoron ; T . Beck-1997 Manuelle inventaire de dépression de Beck . BDI -H . (2 eme Édition)France centre de psychologie appliqué.
40. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Aaron> temkin beck

الملحق رقم: 01 تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية





Date:

année / mois / jour

Nom _____ Situation de famille _____ ☐ marié(e) ☐ vivant en union libre
☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)
☐ séparé(e) ☐ célibataire
 Âge _____ Sexe _____ ☐ M ☐ F Profession _____ Niveau d'études _____

Consigne : Ce questionnaire comporte 21 groupes d'énoncés. Veuillez lire avec soin chacun de ces groupes puis, dans chaque groupe, choisissez l'énoncé qui décrit le mieux comment vous vous êtes senti(e) **au cours des deux dernières semaines, incluant aujourd'hui**. Encerclez alors le chiffre placé devant l'énoncé que vous avez choisi. Si, dans un groupe d'énoncés, vous en trouvez plusieurs qui semblent décrire exactement ce que vous ressentez, choisissez celui qui a le chiffre le plus élevé et encerclez-le. Assurez-vous de ne choisir qu'un seul énoncé dans chaque groupe, y compris le groupe n° 16 (modifications dans les habitudes de sommeil) et le groupe n° 18 (modifications de l'appétit).

1 Tristesse

- 0 Je ne me sens pas triste.
- 1 Je me sens très souvent triste.
- 2 Je suis tout le temps triste.
- 3 Je suis si triste ou si malheureux(se) que ce n'est pas supportable.

2 Pessimisme

- 0 Je ne suis pas découragé(e) face à mon avenir.
- 1 Je me sens plus découragé(e) qu'avant face à mon avenir.
- 2 Je ne m'attends pas à ce que les choses s'arrangent pour moi.
- 3 J'ai le sentiment que mon avenir est sans espoir et qu'il ne peut qu'empirer.

3 Échecs dans le passé

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'avoir échoué dans la vie ou d'être un(e) raté(e).
- 1 J'ai échoué plus souvent que je n'aurais dû.
- 2 Quand je pense à mon passé, je constate un grand nombre d'échecs.
- 3 J'ai le sentiment d'avoir complètement raté ma vie.

4 Perte de plaisir

- 0 J'éprouve toujours autant de plaisir qu'avant quant aux choses qui me plaisent.
- 1 Je n'éprouve pas autant de plaisir quant aux choses qu'avant.
- 2 J'éprouve très peu de plaisir quant aux choses qui me plaisaient habituellement.
- 3 Je n'éprouve aucun plaisir quant aux choses qui me plaisaient habituellement.

5 Sentiments de culpabilité

- 0 Je ne me sens pas particulièrement coupable.
- 1 Je me sens coupable pour bien des choses que j'ai faites ou que j'aurais dû faire.
- 2 Je me sens coupable la plupart du temps.
- 3 Je me sens tout le temps coupable.

6 Sentiment d'être puni(e)

- 0 Je n'ai pas le sentiment d'être puni(e).
- 1 Je sens que je pourrais être puni(e).
- 2 Je m'attends à être puni(e).
- 3 J'ai le sentiment d'être puni(e).

7 Sentiments négatifs envers soi-même

- 0 Mes sentiments envers moi-même n'ont pas changé.
- 1 J'ai perdu confiance en moi.
- 2 Je suis déçu(e) par moi-même.
- 3 Je ne m'aime pas du tout.

8 Attitude critique envers soi

- 0 Je ne me blâme pas ou ne me critique pas plus que d'habitude.
- 1 Je suis plus critique envers moi-même que je ne l'étais.
- 2 Je me reproche tous mes défauts.
- 3 Je me reproche tous les malheurs qui arrivent.

9 Pensées ou désirs de suicide

- 0 Je ne pense pas du tout à me suicider.
- 1 Il m'arrive de penser à me suicider, mais je ne le ferais pas.
- 2 J'aimerais me suicider.
- 3 Je me suiciderais si l'occasion se présentait.

PsychCorp

ecpa Les Editions
du Centre
de Psychologie
Appliquée

Sous-total, page 1

Verso

Traduction et adaptation permises. Copyright © 1997 par Aaron T. Beck. Traduction française et adaptation canadienne copyright © 2005 par Harcourt Assessment, Inc., U.S.A. et Harcourt Assessment, une division de Harcourt Canada, Ltd. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement ou l'utilisation de systèmes d'emmagasinage et de récupération de l'information, sans la permission écrite de l'éditeur. Tous droits réservés. Imprimé au Canada.
 Pour commander des Cahiers de notation du BDI-II, appelez le 1-866-335-8427.

0-7747-5230-0

10 Pleurs

- 0 Je ne pleure pas plus qu'avant.
- 1 Je pleure plus qu'avant.
- 2 Je pleure pour la moindre petite chose.
- 3 Je voudrais pleurer mais je n'en suis pas capable.

11 Agitation

- 0 Je ne suis pas plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 1 Je me sens plus agité(e) ou plus tendu(e) que d'habitude.
- 2 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que j'ai du mal à rester tranquille.
- 3 Je suis si agité(e) ou tendu(e) que je dois continuellement bouger ou faire quelque chose.

12 Perte d'intérêt

- 0 Je n'ai pas perdu d'intérêt pour les gens ou pour les activités.
- 1 Je m'intéresse moins qu'avant aux gens et aux choses.
- 2 Je ne m'intéresse presque plus aux gens et aux choses.
- 3 J'ai du mal à m'intéresser à quoi que ce soit.

13 Indécision

- 0 Je prends des décisions toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Il m'est plus difficile que d'habitude de prendre des décisions.
- 2 J'ai beaucoup plus de mal qu'avant à prendre des décisions.
- 3 J'ai du mal à prendre n'importe quelle décision.

14 Dévalorisation

- 0 Je pense être quelqu'un de valable.
- 1 Je ne crois pas avoir autant de valeur ni être aussi utile qu'avant.
- 2 Je me sens moins valable que les autres.
- 3 Je sens que je ne vaudrais absolument rien.

15 Perte d'énergie

- 0 J'ai toujours autant d'énergie qu'avant.
- 1 J'ai moins d'énergie qu'avant.
- 2 Je n'ai pas assez d'énergie pour pouvoir faire grand-chose.
- 3 J'ai trop peu d'énergie pour faire quoi que ce soit.

16 Modifications dans les habitudes de sommeil

- 0 Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé.
- 1a Je dors un peu plus que d'habitude.
- 1b Je dors un peu moins que d'habitude.
- 2a Je dors beaucoup plus que d'habitude.
- 2b Je dors beaucoup moins que d'habitude.
- 3a Je dors presque toute la journée.
- 3b Je me réveille une ou deux heures plus tôt et je suis incapable de me rendormir.

17 Irritabilité

- 0 Je ne suis pas plus irritable que d'habitude.
- 1 Je suis plus irritable que d'habitude.
- 2 Je suis beaucoup plus irritable que d'habitude.
- 3 Je suis constamment irritable.

18 Modifications de l'appétit

- 0 Mon appétit n'a pas changé.
- 1a J'ai un peu moins d'appétit que d'habitude.
- 1b J'ai un peu plus d'appétit que d'habitude.
- 2a J'ai beaucoup moins d'appétit que d'habitude.
- 2b J'ai beaucoup plus d'appétit que d'habitude.
- 3a Je n'ai pas d'appétit du tout.
- 3b J'ai constamment envie de manger.

19 Difficulté à se concentrer

- 0 Je parviens à me concentrer toujours aussi bien qu'avant.
- 1 Je ne parviens pas à me concentrer aussi bien que d'habitude.
- 2 J'ai du mal à me concentrer longtemps sur quoi que ce soit.
- 3 Je me trouve incapable de me concentrer sur quoi que ce soit.

20 Fatigue

- 0 Je ne suis pas plus fatigué(e) que d'habitude.
- 1 Je me fatigue plus facilement que d'habitude.
- 2 Je suis trop fatigué(e) pour faire un grand nombre de choses que je faisais avant.
- 3 Je suis trop fatigué(e) pour faire la plupart des choses que je faisais avant.

21 Perte d'intérêt pour le sexe

- 0 Je n'ai pas noté de changement récent dans mon intérêt pour le sexe.
- 1 Le sexe m'intéresse moins qu'avant.
- 2 Le sexe m'intéresse beaucoup moins maintenant.
- 3 J'ai perdu tout intérêt pour le sexe.

Note: Ce formulaire est imprimé en noir et bleu.
Si ces deux couleurs n'apparaissent pas sur le présent exemplaire, c'est qu'il a été photocopié en violation des lois ayant trait aux droits d'auteur.

Sous-total, page 2

Sous-total, page 1

Score total

التاريخ	بيك - 2
20 / /	

- الاسم:
 اللقب:
 السن:
 المستوى الدراسي:
 المهنة:
 الوضعية العائلية: متزوج (ة) ☐
 أرمل (ة) ☐
 مطلق (ة) ☐
 أعزب (ة) ☐
 الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

التعليمة: هذا المقياس يحتوي على 21 مجموعة غير مبنية ، يجب قراءة كل مجموعة بتمعن، ثم في كل مجموعة قم باختيار الإحساس مناسب لشعورك خلال الأسبوعين الفارطين بما فيهم اليوم، ضع دائرة على العدد المقابل للإجابة المختارة. اذا كان في المجموعة المبنية عدد الاجابات الموصوفة المناسبة لشعورك أكثر من واحدة، اختر الاجابة ذات العدد المرتفع وضع دائرة عليه. تأكد أنك تختار اجابة واحدة في كل مجموعة، بما فيها المجموعة رقم 16 (تبدل في عادات النوم) والمجموعة رقم 18 (تبدل في الشهية).

1-الحزن :

- 0 - لا أشعر بالحزن
 1- أشعر بالحزن في معظم الوقت.
 2-إنني حزين طوال الوقت .
 3- اشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.

2-التشاؤم:

- 0 - لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي .
 1- أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي أكثر مما تعودت .
 2-أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي .
 3- لدي شعور بأنه لا أمل في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءاً.

3-ال فشل في الماضي:

- 0- لا أشعر أنني شخص فاشل في الحياة .
 1-لقد فشلت أكثر مما ينبغي .
 2- عندما أنظر إلى الماضي أرى الكثير من الفشل.
 3- أشعر أنني شخص فاشل تماماً في حياتي.

4- فقدان الرغبة :

6- الإحساس بالعقاب :

- 0- ليس لدي شعور بأنه يمكن أن أتعرض للعقاب .
 1- لدي شعور بأنه يمكن أن أتعرض قليلاً للعقاب.
 2- إنني في انتظار أن أتعرض للعقاب.
 3- لدي شعور بأنني سوف أعاقب.

7- الإحساس السلبي اتجاه الذات:

- 0- شعوري اتجاه نفسي لم يتبدل .
 1- فقدت الثقة في نفسي .
 2- أصبت بخيبة ظني اتجاه نفسي .
 3- اكره أو لا أحب نفسي .

8- مواقف منتقدة للذات :

- 0- لا أوبخ ولا انتقد نفسي كالمعتاد.
 1- أنا أكثر انتقاداً لنفسي من ذي قبل .
 2- ألوم نفسي على كل عيوبي .
 3- ألوم نفسي عن كل أذى سوف يحدث لي .

9- أفكار ورغبات انتحارية :

- 0- لا أفكر نهائياً في الانتحار .
 1- تراودني أفكار انتحارية، لكن لا يمكن أن أنفذها .

0- أدلي دوما الرغبة مثل الماضي للأشياء المرغوبة .

1- لا أي رغبة للرغبات بنفس القدر الذي اعتدت عليه .

2- أدلي القدر القليل من الرغبة للرغبات المعتادة .

3- لا أدلي أي رغبة للرغبات المعتادة.

5- الإحساس بالذنب :

0- لا أشعر بصفة خاصة أنني مذنب.

1- أشعر أنني مذنب إزاء العديد من الأشياء التي قمت

بها أو بصدد القيام بها .2

2- لدي شعور بالذنب في معظم الوقت .

3- لدي شعور بالذنب في جميع الأوقات.

2- أريد أن انتحر .

3- سأنتحر إن سنحت الفرصة .

10- البكاء :

0- لم اعد ابكي كالسابق .

1- ابكي أكثر مما سبق .

2- ابكي لأنفه الأسباب .

3- أريد البكاء لكن لست قادرا على ذلك .

11- الهيجان وعدم الاستقرار :

- 0- لم اعد أكثر إثارة وهيجانا كالمعتاد .
- 1- اشعر بالإثارة والهيجان أكثر من المعتاد .
- 2- أتهيج وأثور إلى درجة انه يصعب علي البقاء مستقرا.
- 3- أتهيج وأثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة بصفة دائمة أو فعل أي شئ.

12- فقدان الاهتمام :

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس أو الأنشطة .
- 1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين والأشياء كالسابق .
- 2- تقريبا فقدت اهتمامي بالآخرين والأشياء .
- 3- من الصعب علي اتخاذ أي قرار .

13- التردد في اتخاذ القرارات :

- 0- اتخذ دائما القرارات أحسن من ذي قبل .
- 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من ذي قبل .
- 2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من السابق .
- 3- لدي صعوبة في اتخاذ أي قرار .

14- انعدام القيمة :

- 0- لأشعر بأنني عديم القيمة.
- 1- لا أعتقد أن أصبح ذا قيمة ونافع أيضا كالسابق .
- 2- اشعر أنني أقل قيمة من الآخرين .
- 3- أشعر بأنني عديم القيمة تماما.

15- فقدان الطاقة :

- 0- لدي دائما نفس الطاقة كالسابق .
- 1- لدي طاقة اقل من السابق.
- 2- ليست لدي الطاقة الكافية للقيام بأشياء كثيرة .
- 3- ليست لدي الطاقة لفعل أي شيء .

16- تبدل في عادات النوم:

- 0- عاداتي في النوم لم تتغير .

17- سرعة الغضب والغیظ :

- 0- لم أعد أغضب كالمعتاد.
- 1- أغضب أكثر من المعتاد .
- 2- أغضب اكبر بكثير من المعتاد.
- 3- أنا دائما غاضب.

18- تبدل في الشهية :

- 0- شهيتي لم تتغير .
- 1-أ- شهيتي أقل بعض الشيء من المعتاد .
- ب- شهيتي أكثر بعض الشيء من المعتاد .
- 2-أ- شهيتي اكبر بكثير من المعتاد.
- ب- شهيتي أقل بكثير من المعتاد.
- 3-أ- ليست لدي شهية على الإطلاق.
- ب- لدي دائما الرغبة للأكل.

19- صعوبة التركيز :

- 0- أستطيع التركيز دائما بنفس القدرة أحسن من قبل .
- 1- لا أستطيع التركيز دائما بنفس القدرة أحسن من قبل .
- 2- لدي صعوبة في التركيز لمدة طويلة على أي شيء كان.
- 3- أجد نفسي غير قادر على التركيز في أي شيء كان .

20- الإرهاق والإجهاد:

- 0- لم أعد مرهقا كالمعتاد.
- 1- أصاب بالإرهاق بسهولة أكثر من المعتاد.
- 2- أنا أكثر إرهاقا لعمل العدد الكبير من الأشياء التي كنت أقوم بها.
- 3- أنا أكثر إرهاقا لعمل معظم الأشياء التي كنت أقوم بها.

21- تأثر الطاقة الجنسية:

- 0- لم أسجل أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية

1أ - أنام أكثر بعض الشيء من المعتاد.

1ب - أنام أقل بعض الشيء من المعتاد.

2أ - أنام بكثرة عن المعتاد.

2ب - أنام أقل بكثير من المعتاد.

3أ - أنام تقريبا اليوم كاملا.

3ب - أستيقظ من نومي باكرا بساعة أو ساعتين ،ولا

أستطيع أن أعود للنوم.

.

1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل .

2- قلت رغبتني الجنسية بشكل كبير حاليا .

3- فقدت تماما كل اهتماماتي الجنسية .

مجموع الصفحة الاولى :

مجموع الصفحة الثانية :

المجموع الكلي :

جمع البيانات لمقياس بيك 2 للاكتئاب

A large grid of 100 columns and 100 rows, alternating between yellow and light pink background colors. The columns are numbered 1 to 100 at the top, and the rows are numbered 1 to 100 on the left side.

[illegible]

CORRELATIONS
 (VARIABLES = 'تلاش' 1, 'عبار' 2, 'عبار' 3, 'عبار' 4, 'عبار' 5, 'عبار' 6, 'عبار' 7, 'عبار' 8, 'عبار' 9, 'عبار' 10, 'عبار' 11, 'عبار' 12, 'عبار' 13, 'عبار' 14, 'عبار' 15, 'عبار' 16, 'عبار' 17, 'عبار' 18, 'عبار' 19, 'عبار' 20, 'عبار' 21)
 /PRINT=TOTAL NOSG
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

[illegible]

[Jeu_de_données0] C:\Users\psyc\Desktop\المخرجات\الدراسة\مخرجان_الدراسة.sav

[illegible]

RELIABILITY

```
/VARIABLES=18 عبارة3 عبارة5 عبارة7 عبارة9 عبارة11 عبارة13 عبارة15 عبارة17 عبارة19 عبارة21 عبارة2 عبارة4 عبارة6 عبارة8 عبارة10 عبارة12 عبارة14 عبارة16 عبارة18 عبارة20 عبارة20  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

/MODEL=SPLIT

/SUMMARY=TOTAL.

Fiabilité

الملحق رقم 06 التجزئة النصفية

Remarques		28-MAY-2024 15:50:11
Sortie obtenue		
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif Filtre Pondération Fichier scindé N de lignes dans le fichier de travail Entrée de la matrice Définition de la valeur manquante Observations utilisées	Jeu_de_données0 <sans> <sans> <sans> 100
Gestion des valeurs manquantes		Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes. Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=7-عبار 5-عبار 3-عبار 1-عبار 19-عبار 9-عبار 11-عبار 13-عبار 15-عبار 17-عبار 10-عبار 21-عبار 2-عبار 4-عبار 6-عبار 8-عبار 20-عبار 18-عبار 16-عبار 14-عبار 12-عبار /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur Temps écoulé	00:00:00,02 00:00:00,02

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations		
	N	%
Observations		
Valide	100	100.0
Exclue ^a	0	0.0
Total	100	100.0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur
	Nombre d'éléments	.832
	Valeur	11 ^a
Partie 2	Nombre d'éléments	.827
		10 ^b
Nombre total d'éléments		21
		.845
Corrélation entre les sous-échelles		.916
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale	.916
	Longueur inégale	.916
Coefficient de Guttman		.916

a. Les éléments sont : التردد في اتخاذ القرار، سرعة الغضب، صعوبة التركيز، تأثير الطاقة الجنسية

b. Les éléments sont : فقدان الإهتمام، انعدام القيمة، تبدل في عادات النوم، تبدل في الشهية، الإرهاق والإجهاد

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
الحزن	29,43	107,965	.604	.903
الفتل في الماضي	29,80	105,414	.540	.904
الإحساس بالذنب	29,81	106,014	.569	.903
الإحساس السلبي اتجاه الذات	29,92	106,256	.668	.901
أفكار ورغبات انتحارية	30,96	116,322	.273	.909
البيجاش وعدم الإستقرار	29,94	108,764	.532	.904
التردد في اتخاذ القرارات	29,63	106,474	.578	.903
فقدان الطاقة	28,96	111,190	.432	.906
سرعة الغضب والغيض	29,95	106,634	.559	.903
صعوبة التركيز	29,27	104,926	.662	.901
تأثير الطاقة الجنسية	28,67	110,850	.412	.907
التشاؤم	29,40	104,990	.684	.900
فقدان الرغبة	29,14	106,384	.676	.901
الإحساس بالعقاب	29,95	103,280	.724	.899
مواقف متنفذة للذات	29,87	105,771	.554	.904
الكآء	28,93	113,642	.195	.912
فقدان الإهتمام	29,42	107,196	.600	.902
انعدام القيمة	29,50	103,626	.660	.901
تبدل في عادات النوم	29,48	110,212	.419	.907
تبدل في الشهية	29,46	108,493	.520	.904
الإرهاق والإجهاد	28,81	110,701	.423	.906

Remarques		28-MAY-2024 15:45:20
Jeu de données actif	Jeu_de_données0	
Filtre	<sans>	
Pondération	<sans>	
Fichier scindé	<sans>	
N de lignes dans le fichier de travail		100
Entrée de la matrice		
Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.	
Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.	
	RELIABILITY /VARIABLES=4: عيار 3 عيار 2 عيار 1 عيار 10 عيار 5 عيار 6 عيار 7 عيار 8 عيار 9 عيار 10 عيار 11 عيار 12 عيار 13 عيار 14 عيار 15 عيار 16 عيار 17 عيار 18 عيار 19 عيار 20 عيار 21 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.	
Temps de processeur		00:00:00,00
Temps écoulé		00:00:00,02

Total	100	100.0
sur toutes les variables de la procédure.		
s de fiabilité		
	Nombre d'éléments	
3	21	

Statistiques de total des éléments

Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
29.43	107.965	.604	.903
29.40	104.990	.684	.900
29.80	105.414	.540	.904
29.14	106.384	.676	.901
29.81	106.014	.569	.903
29.95	103.280	.724	.899
29.92	106.256	.668	.901
29.87	105.771	.554	.904
30.96	116.322	.273	.909
28.93	113.642	.195	.912
29.94	108.764	.532	.904
29.42	107.196	.600	.902
29.53	106.474	.578	.903
29.50	103.626	.660	.901
28.96	111.190	.432	.906
29.48	110.212	.419	.907
29.95	106.634	.559	.903
29.46	108.493	.520	.904
29.27	104.926	.662	.901
28.81	110.701	.423	.906
28.67	110.850	.412	.907