الخصائص السيكو متريه لمقياس الاعراض الاكتئابية لدى طلاب المرحلة الثانوية بأسيوط

إعداد

ممتاز عبد الكريم مدبولي حسن

اشراف

أ.د/ أسماء فتحي أحمد عبد العزيز
أستاذ الصحة النفسية
كليه التربية ـ جامعه المنيا

أ. م. د/ نرمين محمود عبده
أستاذ مساعد الصحة النفسية
كليه التربية ـ جامعه بنى سويف

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى توفير أداة لقياس الاعراض الاكتئابية لدى المراهقين طلبة المرحلة الثانوية، والتحقق من الخصائص السيكومترية لهذا لمقياس. تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٦٠) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية بأسيوط، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٦–١٨) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٧.٢٥) سنة، وانحراف معياري قدره (١.٨٦)، وتم استخدام المنهج الوصفي، واشتملت أداة الدراسة على مقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين (اعداد/ الباحث). بينت نتائج الدراسة أن مقياس الاعراض الاكتئابية المكون من (٤٨) فقرة، حقق خصائص سيكومترية مقبولة حيث يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلي مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية، الاعراض الاكتئابية، طلبة المرحلة الثانوية.

Abstract:

The current research aims to provide a tool to measure depressive symptoms in adolescents secondary school students, and to verify the psychometric properties of this scale. The sample to verify the

psychometric properties consisted of (60) male and female secondary school students in Assiut. Their ages ranged between (16-18) years, with an average age of (17.25) years, and a standard deviation of (1.86). The descriptive approach was used, and the study tool included: On a scale of depressive tendencies among adolescents (prepared by the researcher). The results of the study showed that the depressive symptoms scale, which consists of (48) items, achieved acceptable psychometric properties, as it has a high degree of validity, reliability, and internal consistency, which confirms the validity of using this scale.

Keywords: psychometric properties, depressive symptoms, secondary school students.

مقدمة:

تعتبر فئة الشباب وطلاب الجامعة من أكثر المراحل العمرية التي يتعرض فيها الفرد للاكتئاب وذلك لتعرضه للعديد من الضغوط والمشكلات في هذه المرحلة، وأي إهمال بها يؤدي لتأخر المجتمع، لذلك فهناك اهتمام لرفع قوة الأنا لديهم حيث أن لضعف الأنا دور سلبي في المجتمع وبالتالي تهدد الحفاظ على الكيان الاجتماعي وتعوق انطلاق طموحات الأفراد وتحقيق وجودهم في الشق الاجتماعي، فالفرد ضعيف الأنا يكون عن نفسه نظرة سلبية ويشعر بأنه أدنى من أقرانه ويتبنى أفكارا سلبية وغير المنطقية عن قدراته المحدودة القاصرة وضعف إمكانياته والخوف من نقد الآخرين فيقف عاجزا أمام مشكلات الحياة ولا يتحمل مسئولية أعماله (الشهاوي، ٢٠١٦).

إن تعقيدات الحياة اليومية ساهمت في ظهور العديد من المشكلات الانفعالية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتي من أبرزها انتشار البطالة، وارتفاع سن الزواج، والعنوسة، والانتحار وخلل في بعض القيم والمعايير السلوكية، وإحساس الشباب بالعجز والإحباط وعدم وضوح الرؤية بالنسبة للمستقبل، وعجز المدارس والجامعات عن تأهيل وإعداد

طلابها بما يتلاءم مع مستوى ومتطلبات سوق العمل، والذي أدى بدوره إلى ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب لدى المراهقين والشباب وما واكب ذلك من انخفاض في تقدير الذات لديهم في مقابل مواجهة ضغوط الحياة اليومية والمستقبل، فأصبح الشباب في حالة من الاضطراب مع نفسه ومع عالمه (إبراهيم، ١٩٩٨).

ويعد الاكتئاب النفسي أحد أكثر الأمراض النفسية شيوعا في الوقت الحاضر ومن بين المواضيع المثيرة الفئات والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات والاكتئاب النفسي هو مرض يصيب جميع العمرية سواء كانوا أطفالا مراهقين أو راشدين وحتى المسنين كما يصاب به الذكور والإناث على حد سواء، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، فالجميع عرضة للإصابة به. وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل أنحاء العالم، إلا أنه ممكن التعامل معه وتقديم المساعدة للمريض في كثير من حالاته، إذا اتبع العلاج النفسي الصحيح وفي وقت مبكر (واكلي وحاج صحراوي، ٢٠١٦).

والاكتئاب مصطلح عام يشمل مفاهيم مشتركة منها المزاج المكتئب، والأعراض الاكتئابية، ومرض الاكتئاب الذي يصنف بطريقة إكلينيكية وتاريخ طبيعي أو فطري وارتباطات بيولوجية، ولا ينفي هذا التصنيف التداخل بين الحالات الثلاثة للاكتئاب، والتي تشمل الأعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية والبدنية ومثل هذه الأعراض تقع على متصل طرفين هما السواء النفسي والمرض النفسي الخطير (زعطوط، وقريشي، ٢٠٠٦، ٧٧)

ويمكن تعريف الأعراض الاكتئابية بأنها حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد، ويقوم المبدأ النفسي القائل بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بوخز الضمير وتأنيبه واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة، ومن هنا كان احتمال انتحار المريض كبير حتى يتخلص من حياته المملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق والمخاوف (طه، قنديل، محمد، وكامل، ٢٠٠٩، ١٨٧)

ويؤكد زهران (٢٠٠٥) على أن البعض يصف مرحلة الشباب بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والضغوط الاجتماعية والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق بينما يصفها البعض الآخر بأنها مرحلة نمو عادي، ولكن قد يتخللها اضطرابات ومشكلات يسببها ما يتعرض له الشباب في الأسرة وفي المدرسة والمجتمع من ضغوط.

والاكتئاب يعد جزءاً من الحياة إذا ما نظرنا للفقد الذي يلاحق الإنسان وتكرار خيبات الأمل في كثير من المشاريع النفسية والاجتماعية التي يحاول الإنسان إنجازها، والتي تدفع بالفرد إلى معاناة المشاعر الاكتئابية، بينما هناك من الأفراد الذين يعانون الاكتئاب كمرض حقيقي بصرف النظر عن الفقد وخيبات الأمل لوجود أسس بيولوجية تهيئ الفرد للوقوع في الاكتئاب والاستمرار فيه لفترات طويلة (إبراهيم وعسكر، ٢٠٠٨).

ويعتبر الاكتئاب في سن المراهقة أمراً في غاية الخطورة إذا لم يعالج، حيث إن الفتي أو الفتاة في هذا السن مستعد لأن يعمل أي شيء نتيجة هذا الشعور المدمر بالكآبة. وأن هناك عوامل عديدة لإصابة المراهقين بالكآبة مثل الوراثة، العوامل الاجتماعية مثل

الصراعات الوالدية والشجار المستمر والطلاق، وكذلك الظروف النفسية التي يمر بها المراهقين نتيجة التغيرات الفسيولوجية في هذه المرحلة العمرية. فهذه الأسباب عامة وطلاق الوالدين خاصة تجعل المراهق يميل إلى الانعزال ويركن إلى التشاؤم ولا يجد في حاضر الحياة متعة ولا يلمح في المستقبل أملا يجذبه إليه كما يتمتع بقوة يقظة الضمير ويلوم نفسه لأقل الأسباب ويحمل نفسه أكثر من حقها من المسؤولية عما يجرى حوله ودائما لا يجد في نفسه تقديرا لذاته، وفي بعض الأفراد تمتزج هذه الخصائص بسرعة الانفعال والحساسية وقد يصل ذلك إلى حد الهياج (بسيوني وبدر، ٢٠١٣).

وبمقارنة اكتئاب الراشدين وكبار السن، بالأطفال (من ٦ إلي ١٢ سنة)، والمراهقين (من ١٣ إلي ١٨سنة)، نجد أن اكتئاب الأطفال والمراهقين غالباً ما تكون له بدايات تتسم بأنها نامية insidious onsetبمعني أن الاكتئاب يزداد علي نحو تدريجي إلي حد يمكنه من الرسوخ لدي الطفل (في مرحلة تالية من العمر) قبل أن يكتشف، وقد يكون هذا الاكتئاب من خصائصه القابلية للاستثارة أو التهيج، وليس الحزن–كما في الكبار– أو أن يكون مرتبطاً باضطرابات أخري تحدث للطفل والمراهق مثل القلق واضطرابات السلوك، أو فرط النشاط الحركي أو مشكلات التعلم. (علي، ٢٠١٠، ٢٥٠).

وركزت الدراسات التي تناولت المظاهر الاكتئابية خلال مرحلة المراهقة على ثلاث مكونات أساسية هي: المزاج الاكتئابي، والزملات (الأعراض المرضية) الاكتئابية، والاضطراب الاكتئابي. وتتداخل هذه المكونات الثلاثة معاً كثلاثة مستويات للاضطرابات الاكتئابية في نموذج هرمي ومتتابع ويفترض أن تكون العوامل الوسيطة هي المسئولة عن تلك العلاقات التي تنشأ بين هذه المستويات الثلاثة. (محمد، ٢٠٠٠، ١٥٩–١٦٠).

ويذكر زهران (٢٠٠٥) أن الاكتئاب العصابي Depression من أشد الاضطرابات النفسية انتشارا وخطورة بعد القلق، كما أنه من أبرز الاضطرابات الوجدانية Affective disorders التي تؤثر في حياة الإنسان وتهدد سعادته، لأنه يعطل فعاليات الفرد، ويسلبه القدرة على الاستمتاع بالحياة، وقد يقوده إلى الانتحار، ويعد من أشد الاضطرابات خطورة، لأنه أكثرها شيوعا، ويطلق عليه في بعض الأحيان مصطلح قاتل الذات.

ويهتم علماء النفس بالاكتئاب بصفة خاصة؛ لأنه أحد أهم الاضطرابات الانفعالية والمزاجية للفرد، كما أنه أكثر الاضطرابات الانفعالية من حيث الانتشار؛ حيث ينتشر الاكتئاب في جميع المجتمعات والأعراق والجنسين وإن كان أكثر انتشارا بين الإناث، حيث يصيب الإناث بمعدلات ضعف الذكور تقريبا، كما أنه أكثر انتشارًا بين الطبقات الفقيرة مقارنة بغيرها (Sorenson et al., 1991).

ويعبر الاكتئاب عن ذاته عن طريقة مجموعة من الأعراض المتلازمة؛ ولذلك عادة ما يتم قياس الاكتئاب عن طريق أعراضه؛ كالحزن والبكاء بدون سبب وبشكل مبالغ فيه، وكذلك في اضطرابات النوم واضطرابات الشهية والأفكار السوداوية، والأفكار الانتحارية، وتدني الثقة بالنفس، ونقص في الوزن في ٨٠% من الحالات، والباقي قد يعاني من زيادة في الوزن الذي يأتي بعضه كعرض جانبي لاستخدام العقاقير التي توصف لهذا الاضطراب. كما يصاب المصاب بالاكتئاب بالإجهاد وعدم الاهتمام بالأصدقاء أو النظافة الشخصية أو العناية بالنفس. ويشترط للتشخيص علميًّا للاكتئاب كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس DSM-V أن تستمر الأعراض لمدة أسبوعين متواصلين على الأقل، وأن يكون ذلك تغيرا واضحًا في السمات الانفعالية للفرد عما كان عليه سابقا (Williams & First, 2013).

واستخلص (Beck et al., 1996) عاملين يعكسان معظم الأعراض الاكتئابية وهي: (١) العامل الجسمي الوجداني، ويشتمل على أعراض مثل الحزن وعدم القدرة على الشعور بالسعادة وانعدام الطاقة واضطرابات في النوم والشهية والتردد وعدم القدرة على الاستمتاع بالجنس. (٢) العامل المعرفي، ومن أعراضه الإحساس بالذنب والفشل والتشاؤم وعدم القيمة والأفكار الانتحارية والبكاء وجلد الذات والتفكير في الموت.

ويستخدم تعبير الاكتئاب بطرق مختلفة، كأن يستخدم لوصف الحالة المزاجية أو لتعريف مجموعة مرضية بشكل عام المزاج الاكتئابي، وفقدان الاهتمام، والقلق واضطرابات النوم وفقدان الشهية ونقض الطاقة. وقد توجد فيها حالات من البكاء . وبطء في الحديث والفعل، وأحيانا توجد أعراض انسحابيه، ويعاني المرضي من الهلاوس، التي غالبا ما تكون على شكل أصوات تسخر منهم، أو في صورة هذاءات تعني أنهم مسئولون عن نكبات أو فواجع مروعة (Ripper et al., 2018).

وهذا والبحوث التي أجراها علماء النفس والأطباء النفسيون على الاكتئاب تفوق الحصر في الحقيقة، نظرا لعدة عوامل، منها خطورة هذا الاضطراب، وتعدد جوانبه وتصنيفاته الفرعية، وشدة الكرب أو الضيق الناتج عن معاناة المرضى منه، وتدهور الوظائف النفسية والاجتماعية للمريض، وارتفاع معدلات الوفاة لدى مرضاه نتيجة أمراض طبية أخرى مصاحبة، وانخفاض الإنتاجية، وضياع أيام العمل (Fresco et al., 2007).

ويعرف بيك Beck الاعراض الاكتئابية بأنها خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة، وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والإرهاق والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس (عبد الخالق، ٢٠١٥، ٢٥). كما تشير الاعراض الاكتئابية الى حالة انفعالية دائمة أو وقتية، يشعر

فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم، والغم والتشاؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع، واليأس، والعجز، وهي حالة مصحوبة بأعراض مرتبطة بالجوانب المعرفية والسلوكية والجسمية، ومن بين هذه الأعراض: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية (عبد الخالق وآخرون، ٢٠١١).

ويصنف الاكتئاب النفسي إلى: (١) الاكتئاب البسيط ما يزال المصاب فيه إلى حد ما بواجباته اليومية والمهنية باذلين بذلك جهد ويبدو فيه شكل من الشعور بالإجهاد تثبيط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة. (٢) الاكتئاب المتوسط ويكون المريض في حالة ذهول، غير قادر على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة، ولكن لا يوجد اختلال في الوظائف العقلية. (٣) الاكتئاب الحاد وهو الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات اليومية، والاستيقاظ المبكر وبطء الحركة، وكذلك الشعور بالذنب دون مبرر، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله، وتبدو عليه البلادة الذهنية، ويشكو المريض من كثير من الأمراض الجسمية التي لا وجود لها. (جابر وآخرون، ٢٠٠٢).

أما عن أسباب الاكتئاب فهي متعددة، فمن الناحية الوراثية توصلت الدراسات التي أُجريت على التوائم المتطابقة أن ٣٧% من حالات الاكتئاب ترجع لأسباب وراثية (Sullivan, Neale, & Kendler, 2000). وتوصلت دراسات أخرى إلى الارتباط بين الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية الأخرى واضطرابات النواقل العصبية خاصة ناقل الدوبامين، والسيراتومين والأخير له علاقة بالهوس (Tsao, Lin, Chen, Bai, & Wu, 2006)، بالإضافة إلى دراسات كثيرة كشفت عن دور الظروف الاجتماعية والاقتصادية والعلاقات الأسرية كعوامل مساعدة في الإصابة باضطراب الاكتئاب، أو

على الأقل تعمل على تعميقه وإطالة فترته (Stroud, Davila, Hammen, & Vrshek-Schallhorn, 2011).

ويذكر Alloy, Abramson, Metalsky, & Hartlage (1988) أن ظهور الأعراض الاكتئابية تكون نتيجة لتعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة ، وقيامه باستنتاجات سلبية حول أحداث الحياة السالبة وحول الذات وتصور العجز بخصوص قدرة الفرد على تغيير نتيجة محتملة الحدوث ، ويعزو الفرد تلك الأحداث لأسباب تعود إلى ذاته أو العالم من حوله أو أحداث الحياة الضاغطة مما يؤدي إلى الياس الذي يؤدي بدوره للاكتئاب وباجترار الفرد ليأسه وتركيز انتباهه وتأمله لذاته وبانصراف انتباهه عن الأشياء الأخرى الإيجابية من الحياة وبانخفاض ما يتلقاه من مساندة اجتماعية ممن حوله يصبح الشخص مكتئباً، فالأسلوب الاستنتاجي المتشائم واستدلالات الحدث المتشائمة تؤدي بدورها للاكتئاب.

وتكمن خطورة الاكتئاب في كونه يمثل منبأ بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة (Guney, Kalafat, & Boysan, 2010)، والأطفال والمراهقين (عبد الخالق وآخرون، ٢٠١١)، كما قد يصاحبه التفكير في الانتحار وتصور الانتحار (Izadinia, Amiri, ghorban Jahromi, & Hamidi, 2010; Mustaffa, Aziz, Mahmood, & Shuib, 2014)، كما يرتبط الاكتئاب بالأعراض المرضية، والقلق الاجتماعي، واليأس والوسواس القهري (رضوان، ٢٠٠١)، والشعور بالوحدة النفسية (العاسمي، ٢٠٠٩)، وانخفاض تقدير الذات، وتدني الصحة النفسية والجسمية، وتدني مستوى السعادة (عبد الخالق وآخرون، ٢٠١١).

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما الخصائص السيكومترية لمقياس الميول الاكتئابية على المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية)؟.

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١) ما درجة صدق مقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية؟
٢) ما درجة الاتساق الداخلي لمقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية؟
٣) ما درجة ثبات مقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية؟

اهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية الى بناء أداة لقياس الميول الاكتئابية لطلبة المرحلة الثانوية، والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.

أهمية البحث:

تظهر أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي كما يلي:

- الأهمية النظرية:

- يُسهم في زيادة المعلومات عن الميول الاكتئابية لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية.
- لفت نظر الآباء والمعلمين إلى خطورة الميول الاكتئابية، وأهمية مساعدة المراهقين ذوي الاعراض الاكتئابية على تجنبها.

- الأهمية التطبيقية:

- ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج عن مدى تأثير الميول الاكتئابية في ممارسة طلبة المرحلة الثانوية لعملية التواصل والتفاعل مع الآخرين؛ مما يساعد على تقديم الخدمات التأهيلية والتدريبية لهم.
- إتاحة المجال لبناء برامج لخفض الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية).

محددات البحث:

تتجلى محددات البحث الحالية فيما يلي: –

- حدود بشرية: وهم المراهقين بالمرحلة الثانوية، التي تتراوح أعمارهم ما بين (١٦–١٨) سنة، وتكونت عينة البحث من (٦٠) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية.
- حدود مكانية: مدارس المرحلة الثانوية بمدينة أسيوط.
- حدود زمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م.
- حدود منهجية: استخدم الباحث المنهج الوصفي، للكشف عن الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة من حيث الصدق والاتساق الداخلي والثبات.

المفاهيم الاجرائية للبحث:

- **الميول الاكتئابية Depressive symptoms:**

تعرف الميول الاكتئابية في الدراسة الحالية بأنها: مجموعة من الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها المراهق وتستمر معظم اليوم، وتمتد لمعظم الأيام–علي الأقل لمدة عام لدي الأطفال–يشعر خلالها المراهق بتدني مستوى الطاقة الجسمية من ثم الشعور بالضعف والتعب ، وكذلك الشعور بالذنب ، والانطوائية والتشاؤم ، وتدني الثقة بالنفس واحترام الذات ،والشعور بالعجز وسرعة الغضب، وضعف الشهية أو فقدانها، والأرق أو النوم الزائد ، وصعوبة اتخاذ القرار، فضلا عن صعوبات معرفية تتمثل في

عدم القدرة على التركيز – ضعف الأداء الأكاديمي (المدرسي)– تكرار ظهور الأخطاء، بما يؤدي إلي الشعور بخيبة الأمل واليأس واللجوء للانتحار كحل لمشاكلهم في بعض الأحيان.

- **المراهقة:**

هي فترة زمنية من حياة الإنسان تمتد ما بين الطفولة المتأخرة إلى بداية سن الرشد، تتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية (سالم، ٢٠١٢). وتعرف إجرائيًا هي تلك المرحلة التي تبدأ من سن الخامسة عشرة وتمتد حتى الثامنة عشرة، وتمثل المراهقة الوسطى، وهي فترة تعادل السنة الأولى والسنة الثانية من التعليم الثانوي.

إجراءات البحث:

أ. منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، للكشف عن الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (مقياس الميول الاكتئابية) من حيث الصدق والثبات.

ب. عينة البحث:

وهم المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية)، التي تتراوح أعمارهم ما بين (١٤–١٨) سنة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية.

ت. أدوات البحث:

- **مقياس الميول الاكتئابية لطلبة المرحلة الثانوية (اعداد/ الباحثين).**

١) مبررات اعداد المقياس:

- ندرة المقاييس على حد اطلاع الباحثين التي تناولت قياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية.
- الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع خصائص عينة الدراسة.
- من خلال اطلاع الباحثين على عدد من المقاييس البحوث التي تناولت الميول الاكتئابية استطاع الباحثين استخلاص بعض المحاور التي تتناسب مع عينة الدراسة.

٢) خطوات إعداد المقياس:

- مراجعة الباحثين للإطار النظري وما يتضمنه من مكونات الميول الاكتئابية، ومعرفة المكونة المتعددة التي قدمها معظم الباحثين الذين تناولوا هذا المفهوم، بالإضافة إلى الاطلاع على الدراسات السابقة والتعريفات المختلفة للوجود النفسي الممتلئ والتي قدمتها في بعض الأبحاث العربية والأجنبية.
- استعراض بعض المقاييس المختلفة والاختبارات التي تضمنت بنودا أو فقرات تساهم بشكل أو بآخر في إعداد المقياس، حيث قام الباحث بمسح لبعض الاختبارات والمقاييس والاطلاع على التراث النظري الخاص بالميول الاكتئابية، والتعرف على شكل بنوده وطريقة تطبيقه وعمل الخصائص السيكومترية له، وذلك في حدود اطلاع الباحثين.
- الاطلاع على المقاييس السابقة والمتشابهة للمقياس الحالي وذلك من خلال الاطلاع على بعض الدراسات منها: دراسة (Ryff, 1989)، ودراسة (Clarke, Marshall, Ryff, & Wheaton, 2001)، ودراسة (Zhang & Norvilitis, 2002)، ودراسة (Cheng & Chan, 2005)، ودراسة (Wissing & Temane, 2008)، ودراسة (مقدادي، ٢٠١٥)، ودراسة (فرعون، ٢٠٢٠)،

وفي ضوء الإطار النظري، والمقاييس سالفة الذكر، استقر الباحثين على تحديد بعدين لمقياس الميول الاكتئابية وهي:

وهما:

١. البعد الأول-المظاهر النفسية:

اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه، انحراف المزاج وتقلبه، عدم ضبط النفس، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والسكون والشرود حتى الذهول التشاؤم المفرط والنظرة السوداء والتبرم بها وعدم الاستمتاع بمباهجها البكاء اللامبالاة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، قلة الكلام وانخفاض الصوت الشعور بالذنب وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها، احتقار الذات، تراود المريض أفكار الانتحار أحيانا. ويتضمن الفقرات (من ١ الى ١٢).

٢. البعد الثاني-مظاهر اجتماعية:

الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية الصعوبة في البدء وتكوين علاقات جدية : التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من خطأ أو تصرفات، عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية كالعلاقات بالزوج أو الزملاء، يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الانسحاب الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل اللامبالاة بالبيئة نقص الميول والاهتمامات وإهمال النظافة الشخصية والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية في المنزل والمدرسة. ويتضمن الفقرات (من ١٣ الى ٢٤).

- **تعليمات تطبيق المقياس:**

- يجب عند تطبيق المقياس ايجاد جو من الألفة مع من يقوم بتطبيق المقياس، حتى ينعكس ذلك على صدقه في الإجابة.
- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنه ليس هناك زمن محدد للإجابة.
- يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية او جماعية.
- يجب الإجابة عن كل الفقرات لأنه كلما زادت الفقرات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

- **طريقة تصحيح المقياس:**

حدد الباحث طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من خمس استجابات تتبع تدريج ليكرت (موافق بشدة– موافق أحيانا– غير متأكد– غير موافق أحياناً– غير موافق بشدة) وتحصل على الدرجات (٥–٤–٣–٢–١) لكل إجابة على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى التي يحصل عليها المفحوص هي (١٢٠) كما تكون أقل درجة (٢٤)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع وتحسن الميول الاكتئابية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية)، ويحصل الطالب على هذه الدرجات من خلال تجميع اجاباته على البنود المتضمنة في كل بعد.

- **مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI–II:**

عرب هذا المقياس عبد الفتاح (٢٠٠٠)، ويعتبر مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI–II. هو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للاكتئاب BDI مستخدماً أسلوب التقرير الذاتي لقياس شدة أعراض الاكتئاب، ويعتبر من أكبر أدوات قياس الاكتئاب استخداماً، واستخدمت الباحثة الصورة المختصرة منه، وهي تتكون من ١٣ مجموعة من العبارات ويتم تصحيح العبارات من ٣٠ حيث تتراوح شدة الأعراض من غياب العرض (٠) إلى الدرجة الأشد وهى (٣)، وبذلك تتراوح الدرجات على هذا المقياس ما بين صفر إلى ٣٩ درجة، وقد قام معرب المقياس بحساب الثبات من خلال إعادة التطبيق فقد طبق

المقياس مرتين بفاصل زمني مقداره أسبوعين على عينة قوامها (٥٥) ، وبلغت معاملات الثبات ٠,٧٥ لدى الطلاب، ٠,٧٤ لدى الطالبات، و ٠,٧٤ لدى العينة الكلية. كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ لدى الطلاب (٠.٧٩٧)، ولدى الطالبات (٠.٨٨)، ولدى العينة الكلية (٠,٨٣).

التحليل الاحصائي لبيانات الدراسة:

لتحليل بيانات الدراسة الحالية تم استخدام برنامج (IBM SPSS v26) وذلك لحساب معامل الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين فقرات المقياس وابعادها، وحساب صدق الأداة عن المقارنة بين المرتفعين والمنخفضين وفق درجاتهم على المحك (مقياس بيك للاكتئاب).

نتائج الدراسة:

١) الاتساق الداخلي للمقياس:

أ. الاتساق الداخلي للفقرة مع الدرجة الكلية للبعد التابع له:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط ببرسون (Pearson) بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية لكل بعد والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للأبعاد على الميول الاكتئابية (ن = ٦٠)

المظاهر النفسية		المظاهر الاجتماعية	
الفقرات	الارتباط بالبعد	الفقرات	الارتباط بالبعد

١	**٠.٦٥١	١٣	**٠.٧٠٩
٢	**٠.٦٩٨	١٤	**٠.٤٤٤
٣	**٠.٤٥٦	١٥	**٠.٦٥٧
٤	**٠.٥٨٧	١٦	**٠.٦٩٦
٥	**٠.٥٢٠	١٧	**٠.٥٤٨
٦	**٠.٥٤٩	١٨	**٠.٥٨٢
٧	**٠.٥١٢	١٩	**٠.٥١١
٨	**٠.٧٠٤	٢٠	**٠.٤٨٠
٩	**٠.٦٨٠	٢١	**٠.٦٧٧
١٠	**٠.٤٨٢	٢٢	**٠.٦١٥
١١	**٠.٥٢٢	٢٣	**٠.٦٩٦
١٢	**٠.٦٧٢	٢٤	**٠.٦٨٣

يتضح من جدول (١) أن كل الفقرات لمقياس الميول الاكتئابية معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، أي أنها تتمتع بالاتساق الداخلي.

ب. – الاتساق الداخلي للأبعاد:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد الميول الاكتئابية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

مصفوفة ارتباطات الميول الاكتئابية (ن = ٦٠)

مقياس الميول الاكتئابية		البعد الأول	البعد الثاني	الدرجة الكلية
١	المظاهر النفسية	–		
٢	المظاهر الاجتماعية	**٠.٤٩٦	–	
الدرجة الكلية للمقياس		**٠.٥٣٧	**٠.٦١٣	–

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تحقق الاتساق الداخلي لمقياس الميول الاكتئابية.

٢) القدرة التمييزية:

تم حساب القدرة التمييزية عن طريق المقارنة الطرفية، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وفق الدرجة الكلية للمحك (مقياس بيك للاكتئاب) تنازليا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

القدرة التمييزية لمقياس الميول الاكتئابية (ن = ٦٠)

مقياس الميول الاكتئابية		الارباعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
١	المظاهر النفسية	الأعلى	١٥	٢٠.٨٣	٣١٢.٥	٣.٣٣	٠.٠١
		الأدنى	١٥	١٠.١٧	١٥٢.٥		
٢	المظاهر الاجتماعية	الأعلى	١٥	٢١.٥٣	٣٢٣	٣.٧٦	٠.٠١
		الأدنى	١٥	٩.٤٧	١٤٢		

الدرجة الكلية للمقياس	الأعلى	١٥	٢٢.١	٣٣١.٥	٤.١٢	٠.٠١
	الأدنى	١٥	٨.٩	١٣٣.٥		

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات الطلاب عينة الدراسة ذوي المستوى المرتفع وذوي المستوى المنخفض (وفق الدرجة الكلية للمحك)، وفي اتجاه ذوي المستوى المرتفع، وذلك على مقياس الميول الاكتئابية وابعاده (تقبل الذات، الاستقلالية، العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، مما يعنى تمتع المقياس بقدرة تمييزية مرتفعة.

٣) ثبات المقياس

أ. طريقة إعادة التطبيق:

تم ذلك بحساب ثبات مقياس الميول الاكتئابية من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين، وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات الطلبة عينة الكفاءة السيكومترية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠.٠١) مما يشير إلى أن المقياس يعطى نفس النتائج تقريبا إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٤):

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات لمقياس الميول الاكتئابية بطريقة اعادة التطبيق

	مقياس الميول الاكتئابية	عدد الفقرات	معامل الثبات (إعادة التطبيق)	
			الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	الدلالة الإحصائية
١	المظاهر النفسية	١٢	٠.٨٧١	٠.٠١

٢	المظاهر الاجتماعية	١٢	٠.٨٧٠	٠.٠١
	الدرجة الكلية للمقياس	٢٤	٠.٨٧٩	٠.٠١

يتضح من خلال جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيقين الأول والثاني الأبعاد الميول الاكتئابية والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحيته لقياس السمة التي وضع من أجلها.

ب. طريقة معامل ألفا كرونباخ:

في ضوء نتائج التطبيق على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، تم حساب معاملات ثبات أبعاد الميول الاكتئابية، فوجد أن جميع معاملات الثبات تتراوح ما بين (٠.٧٢٩-٠.٧٤١) وبيان ذلك في الجدول (٥):

جدول (٥)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على الميول الاكتئابية

المظاهر النفسية			المظاهر الاجتماعية		
معامل الفا كرونباخ = ٠.٧٤١			معامل الفا كرونباخ = ٠.٧٢٩		
م	قيمة الفا	الحالة	م	قيمة الفا	الحالة
١	٠.٦٨٢	لا تستبعد	١٣	٠.٦٢٩	لا تستبعد
٢	٠.٧٠٨	لا تستبعد	١٤	٠.٦٧٢	لا تستبعد
٣	٠.٦١٣	لا تستبعد	١٥	٠.٦٩٢	لا تستبعد
٤	٠.٥٥٢	لا تستبعد	١٦	٠.٦٩٠	لا تستبعد
٥	٠.٦١٠	لا تستبعد	١٧	٠.٦٦٨	لا تستبعد
٦	٠.٦١٠	لا تستبعد	١٨	٠.٦٨١	لا تستبعد
٧	٠.٦٤٦	لا تستبعد	١٩	٠.٦٤٨	لا تستبعد

٨	٠.٦٦٧	لا تستبعد	٢٠	٠.٦٥٨	لا تستبعد
٩	٠.٦٣٥	لا تستبعد	٢١	٠.٥٨٨	لا تستبعد
١٠	٠.٥٨٧	لا تستبعد	٢٢	٠.٦٣٤	لا تستبعد
١١	٠.٦٦٩	لا تستبعد	٢٣	٠.٦٤٣	لا تستبعد
١٢	٠.٦٧٣	لا تستبعد	٢٤	٠.٥٧٥	لا تستبعد

يتضح من الجدول (٥) أن معامل ألفا لـ كرونباخ لكل بعد فرعي في حالة حذف كل فقرة من فقراته أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه الفقرة، أي أن تدخل الفقرة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات البعد الفرعي الذي تنتمي إليه الفقرة، وأن استبعاده يؤدي إلى خفض معامل الثبات، وهذا يدل على ثبات جميع فقرات مقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية).

ت. طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق الميول الاكتئابية على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التي اشتملت على (٦٠) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طالب على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبيان ذلك في الجدول (٦):

جدول (٦)

معاملات ثبات الميول الاكتئابية بطريقة التجزئة النصفية

مقياس الميول الاكتئابية	عدد الفقرات	معامل الثبات (التجزئة النصفية)

			سبيرمان-براون	جتمان
١	المظاهر النفسية	١٢	٠.٨١٠	٠.٨١٩
٢	المظاهر الاجتماعية	١٢	٠.٨٣٨	٠.٨٠٢
الدرجة الكلية للمقياس		٢٤	٠.٨٣٥	٠.٨٦٨

يتضح من جدول (٦) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان – براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه للغة البراجماتية.

الصورة النهائية لمقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية):

تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٢٤) فقرة، كل فقرة يتضمن خمس استجابات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) موزعة على بعدين، وذلك على النحو التالي:

١) **البعد الأول: المظاهر النفسية:** ويتضمن الفقرات (من ١ الى ١٢).

٢) **البعد الثاني: المظاهر الاجتماعية:** ويتضمن الفقرات (من ١٣ الى ٢٤).

جدول (٧)

أبعاد مقياس الميول الاكتئابية للمراهقين (طلبة المرحلة الثانوية) والمفردات

مقياس الميول الاكتئابية		عدد الفقرات	ارقام الفقرات	اقل درجة	اعلى درجة
١	المظاهر النفسية	١٢	من ١ الى ١٢	١٢	٦٠
٢	المظاهر الاجتماعية	١٢	من ١٣ الى ٢٤	١٢	٦٠
الدرجة الكلية للمقياس		٢٤		٢٤	١٢٠

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يقدم الباحثين بعض التوصيات التالية:

١) الاستفادة التربوية من نتائج البحث الحالي في خفض الميول الاكتئابية من خلال عقد دورات تدريبية لمعلمي التربية الخاصة عن كيفية تحسين الميول الاكتئابية عند المراهقين طلبة المرحلة الثانوية.

٢) تدريب الأخصائيين على إعداد البرامج التدريبية، الارشادية، والعلاجية التي تتصدى للتغلب على مشكلات الميول الاكتئابية التي تؤثر بالسلب على المراهقين بالمرحلة الثانوية.

بحوث مقترحة:

من خلال ما جاء في الدراسة الحالية من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلا عن نتائج الدراسة الحالية، فقد تبين وجود العديد من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي يعرض الباحث بعض البحوث التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:

١) فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية).

٢) الخصائص السيكومترية لمقياس الميول الاكتئابية لدى المراهقين بالمرحلة الإعدادية.

٣) فاعلية التدريب على القصص الاجتماعي في خفض الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية).

٤) الخصائص السيكومترية لمقياس الميول الاكتئابية لذوي الاصابات الدماغية البسيطة.

٥) فاعلية التدريب على الأنشطة الترويحية في خفض الميول الاكتئابية لدى المراهقين (طلبة المرحلة الثانوية).

٦) الخصائص السيكومترية لمقياس الميول الاكتئابية لدى طلبة الجامعة.

مراجع:

إبراهيم، عبد الستار وعسكر، عبد الله (٢٠٠٨). علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي. (ط٤). القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

بسيوني، صفاء، وبدر، إسماعيل بن ابراهيم محمد (٢٠١٣). تقدير الذات وعلاقته بالأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين ذكور وإناث من أسر المطلقين .*المؤتمر العلمي العربي السادس: التعليم*.. وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي، ٣، ١٣٦٩-١٤٠٢.

جابر، جودت، العزة، سعيد، والمعايطة، على (٢٠٠٢). *المدخل إلى علم النفس*. عمّان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

رضوان، سامر جميل. (٢٠٠١). الاكتئاب والتشاؤم: دراسة ارتباطية مقارنة .*مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢(١)*، ١٣-٤٨.

زعطوط، رمضان، وقريشى، عبد الكريم (٢٠٠٦). الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدنين .*مجلة دراسات عربية، ٥(١)*، ١٧٧-٢١٨.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط٥)، القاهرة، عالم الكتب.

سالم، محمود (٢٠١٢). النمو الإنساني من بداية التكوين إلى مرحلة المسنين. الرياض: مكتبة الرشد.

الشهاوي، شيماء السعيد عبيد (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي متعدد المداخل لرفع قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية جامعة الباحة. مجلة كلية التربية، ٢٧(١٠٦). ١-٤٣.

طه، فرج عبد القادر، قنديل، شاكر عطية، محمد، حسين عبد القادر، وكامل، عبد الفتاح مصطفى (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية: دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ٧(٢)*، ٢٠٨-٢٥١.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠١٥). اكتئاب الطفولة والمراهقة. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد محمد، مهدي، علي كاظم، وعيد، غادة خالد (٢٠١١). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٢٧(٤)*، ١٦٥-٢٣١.

عبد الفتاح، غريب (٢٠٠٠). مقياس بيك الثاني للاكتئاب. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

علي، السيد فهمي (٢٠١٠). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدي عينات من الأطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة. *دراسات نفسية*، ٢٠(٢)، ٢٤٧- ٢٨٣.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). *العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات*، ط١. القاهرة: دار الرشاد.

واكلي، بديعة، وحاج صحراوي، نسرين (٢٠١٦). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية .مجلة دراسات لجامعة الاغواط، ٤١، ١١٤-١٣١.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, *27*(1), 5-21.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*.

Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T., & Kennedy, S. (2007). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(3), 447.

Guney, S., Kalafat, T., & Boysan, M. (2010). Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a

preventive mental health study in Ankara University students population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *2*(2), 1210-1213.

Izadinia, N., Amiri, M., ghorban Jahromi, R., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *5*, 1615-1619.

Mustaffa, S., Aziz, R., Mahmood, M. N., & Shuib, S. (2014). Depression and suicidal ideation among university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *116*, 4205-4208.

Ripper, C. A., Boyes, M. E., Clarke, P. J., & Hasking, P. A. (2018). Emotional reactivity, intensity, and perseveration: Independent dimensions of trait affect and associations with depression, anxiety, and stress symptoms. *Personality and Individual Differences*, *121*, 93-99.

Sorenson, S. B., Rutter, C. M., & Aneshensel, C. S. (1991). Depression in the community: an investigation into age of onset. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*(4), 541.

Stroud, C. B., Davila, J., Hammen, C., & Vrshek-Schallhorn, S. (2011). Severe and nonsevere events in first onsets versus recurrences of depression: evidence for stress sensitization. *Journal of Abnormal Psychology*, *120*(1), 142.

Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, *157*(10), 1552-1562.

Tsao, C. W., Lin, Y. S., Chen, C. C., Bai, C. H., & Wu, S. R. (2006). Cytokines and serotonin transporter in patients with major

depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *30*(5), 899-905.

Williams, J. B., & First, M. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In *Encyclopedia of social work*.