



جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

الخصائص السيكومترية والبناء العاملي لمقياس الإكتئاب والقلق
والضغوط النفسية (داس 21) في السياق الفلسطيني

إعداد

سهى عمر لطفي القاضي

إشراف

أ.د. فايز محاميد

د. أمجد أبو جدي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، من كلية

الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.

2022

البناء العاملي والخصائص السيكمترية لمقياس "DASS-21"
للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في السياق الفلسطيني

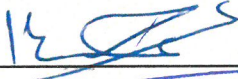
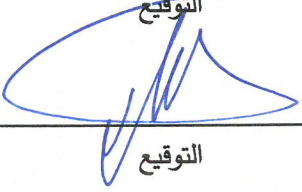
إعداد

سهى عمر لطفي القاضي

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2022/2/21 م، وأجيزت:


التوقيع

التوقيع


التوقيع

التوقيع

أ.د. فايز محاميد

المشرف الرئيسي

أ.د. أمجد أبو جدي

المشرف الثاني

د. عمر الريماوي

الممتحن الخارجي

د. شادي أبو كباش

الممتحن الداخلي

الإهداء

إلى الأرض التي تستحق الحياة.. فلسطين الحبيبة

إلى فيض الحنان ومن أثار رضاها دربي حفظهما الله وأطال في عمرهما

أمي وأبي

إلى قرّة عيني ومصدر سعادتي.. أبنائي

إلى الجدار الذي أستاذ عليه.. أخوتي وأخواتي

إلى أصدقائي

إلى من وقفوا شامخين رغم المصاعب والآلام.. أبناء شعبي فلسطين

إليكم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحثة

سهى عمر القاضي

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

"من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

بعد الحمد لله، أتقدم بالشكر لكل من ساهم في إتمام هذه الرسالة سواء بجهد أو مشورته أو تشجيعه، ولا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى مشرفي أستاذي الفاضل الدكتور فايز محاميد على جهوده المخلصة ووقته وسعة الصدر التي منحني إياها، وتوجيهاته الثمينة، وما أحاطني به من روح علمية وسعة صدر، وإخراج هذه الرسالة بالشكل التي هي عليه.

كما يسعدني أن أقدم شكري وامتناني إلى الأستاذ الفاضل الدكتور أمجد أبو جدي على مساعدته القيمة والمتمثلة في الإشراف على رسالتي إلى جانب مشرفي الرئيسي.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى اللجنة لما سوف يبذلونه من جهد في قراءة ومناقشة هذه الرسالة، وأشكر كل من ساعدني ووقف بجانبني لإنجاح هذه الرسالة.

الباحثة

سهى عمر القاضي

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

الخصائص السيكومترية والبناء العاملي لمقياس الإكتئاب والقلق والضغط النفسية (داس 21) في السياق الفلسطيني

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالب: اسم الطالب القاص

التوقيع: اسم الطالب

التاريخ: 21 - 2 - 2022

فهرس المحتويات

الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
الإقرار	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ح
فهرس الملاحق	ط
الملخص	ي
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
مقدمة	1
مشكلة الدراسة:	4
أهداف الدراسة:	6
أهمية الدراسة:	6
محددات الدراسة:	7
مصطلحات الدراسة:	7
الفصل الثاني: الإطار النظري	11
الاكتئاب	12
القلق	25
الضغط النفسي	42
تقنين المقاييس	55
الخلفية النظرية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS):	64
الدراسات السابقة	67
التعليق على الدراسات السابقة	72

75.....	الفصل الثالث: الطرق والإجراءات المنهجية للدراسة.....
75.....	مقدمة.....
75.....	مجتمع الدراسة.....
76.....	عينة الدراسة.....
82.....	مقياس أحداث الحياة الضاغطة I.E.S:.....
83.....	إجراءات الدراسة:.....
84.....	التحليل الإحصائي:.....
86.....	الفصل الرابع: عرض النتائج.....
86.....	النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.....
86.....	أولاً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.....
87.....	عرض النتائج وتفسيرها.....
93.....	ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:.....
97.....	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....
97.....	مقدمة.....
97.....	النتائج.....
110.....	التوصيات.....
112.....	المصادر والمراجع.....
130.....	الملاحق.....
B.....	Abstract.....

فهرس الجداول

- جدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد الأسوياء حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.....78
- جدول 2: توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد المدمنين حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.....79
- جدول 3: توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد المرضى النفسيين حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.....80
- جدول 4: معيار التعرف على درجة الاكتئاب والوضع الصحي للفرد.....82
- جدول 5: مفتاح تصحيح استجابات عينة الدراسة لمقياس DASS-21.....87
- جدول 6: معيار التقويم.....87
- جدول 7: معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس DASS-21 بالبعد الذي تنتمي إليه.....88
- جدول 8: معامل ارتباط أبعاد مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي ببعضها البعض.....89
- جدول 9: معامل ارتباط مقياس DASS-21 بكلٍ من المقاييس الفرعية (مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس بيك للاكتئاب) للأفراد.....90
- جدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينات الدراسة لكلٍ من الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين على مقياس DASS-21.....91

فهرس الملاحق

ملحق أ: قائمة المحكمين:	130
ملحق ب: النسخة العربية لمقياس Dass-21	131
ملحق ج: مقياس أحداث الحياة الضاغطة	133
ملحق د: مقياس بيك للإكتئاب	136
ملحق هـ: الجداول	141

الخصائص السيكمترية والبناء العاملي لمقياس الإكتئاب والقلق والضغط النفسية (داس 21) في السياق الفلسطيني

إعداد

سهى عمر لطفي القاضي

إشراف

أ.د. فايز محاميد

د. أمجد أبو جدي

الملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من البناء العاملي والخصائص السيكمترية لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في البيئة الفلسطينية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتألف مجتمع الدراسة من جميع أفراد المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية لعام 2020م، الذين تتراوح أعمارهم من (20-59) سنة، كما حددت الدراسة عينة البحث بالعينة المتاحة (المتيسرة)، حيث تمثلت أداة الدراسة بالاستبيان الذي وزع إلكترونياً عبر الفيس بوك على 400 فرد استجاب منهم 377 فرداً.

نتج عن الدراسة أن مقياس DASS-21 في البيئة الفلسطينية أتم بمعاملات صدق وثبات عالية، حيث تراوحت قيم الصدق المرتبط بالبناء ما بين 0.66-0.84، ومعاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض ما بين 0.79^{**} - 0.84^{**} ، كما كانت نتائج الصدق المحكي بين مقياس DASS-21 والمقاييس المحكية (أحداث الحياة الضاغطة، بيك للاكتئاب) ما بين المتوسطة والمرتفعة، إذ تراوحت ما بين 0.57-0.70 مع مقياس بيك للاكتئاب، وما بين 0.71-0.79 مع مقياس أحداث الحياة الضاغطة، كما أن معاملات الثبات لفقرات المقياس كانت مرتفعة، والتي سجلت

من خلال معادلة ألفا كرونباخ: 0.929 للاكتئاب، و 0.914 للقلق، و0.924 للضغط النفسي،

وبلغت قيم التّجزئة النّصفية لمعامل سبيرمان وبراون ومعامل جتمان ما بين 0.877-0.918.

وأوصت الدّراسة باستخدام مقياس DASS-21 في عيادات ومراكز الأمراض النفسيّة في الضّفة

الغربيّة لتشخيص أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي على أفراد البيئة الفلسطينيّة، والتي قد

تظهر لدى الأفراد من 20-59 عامًا.

الكلمات المفتاحية: البناء العاملي، الخصائص السيكموترية، مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق

والضغط النفسي، المجتمع الفلسطيني.

الفصل الأوّل

الإطار العام للدراسة

مقدّمة

يتعرّض الشعب الفلسطيني - على امتداد أكثر من 67 عامًا - لجرائم الاحتلال الإسرائيلي وانتهاكاته المستمرة، من خلال الاغتيالات بالطائرات والمروحيات والصواريخ والعبوات الناسفة، وتدمير المنازل والمزارع والأحياء السكنية، والمؤسسات العامة والخاصة بالمدفعية والرشاشات والمعدات الثقيلة، واعتقال وقتل الأطفال والنساء والشيوخ وتعذيبهم وترهيبهم، وتقطيع أوصال المدن والقرى الفلسطينية كافة بالحواجز العسكرية، وإبعادهم عن منازلهم أو أوطانهم. (دواشنة، 2017؛ القدومي والحلو، 2003).

كما وترصد العديد من المؤسسات الحقوقية والإنسانية المحلية منها والدولية، انتهاكات الاحتلال المستمرة حتى عام 2021 بحق الشعب الفلسطيني، كمركز المعلومات الوطني الفلسطيني (وفا)، ومؤسسة الحق (القانون من أجل الإنسان)، وغيرهما من المؤسسات التي تُعنى بالشأن الفلسطيني وانتهاكات الاحتلال.

حيث جاء في تقرير مؤسسة الحق (القانون من أجل الإنسان) أيار/ مايو لعام 2021 استشهد 289 مواطنًا خلال شهر أيار 2021، ويتوزعون على: 253 شهيدًا في قطاع غزة، و34 شهيدًا في الضفة الغربية (بما فيهم شهيد في بداية حزيران جرّاء إصابة سابقة)، وشهيدان في الداخل المحتل، فيما هدمت قوات الاحتلال الإسرائيلي ثلاث منشآت خاصة، واعتدت على عشرات الفلسطينيين، من الأطفال والنساء والشباب والشيوخ والصحفيين والطواقم الطبية، وتكتفت اعتداءات

المستوطنين خلال هذا الشهر ضد الفلسطينيين، لتشمل هجمات على قرى وبلدات بأكملها، واعتداءات بالضرب الجماعي على الفلسطينيين في عدّة مناطق في الداخل المحتل، ومركز وضواحي مدينة القدس، وحرقتهم لمحاصيل زراعيّة تحت حماية جيش الاحتلال.

فمنذ بداية الاحتلال الاسرائيلي والشعب الفلسطيني يعاني من تحديات عديدة، تتمثل بالقلق على حياتهم وأهلهم ومستقبلهم الأسري والتّعليمي والمهني؛ لكثرة البطالة وعدم توفّر فرص العمل، وتقييد الحركة، وقلة الشعور بالأمن والاستقرار وعدم توفّر بيئة صحيّة نفسيّة سليمة، كلّ هذه الظروف أدّت الى وقوع معظم أفراد الشعب الفلسطيني فريسة للضغوط والاضطرابات النفسيّة، ووصول فئة كبيرة منهم الى مرحلة الاكتئاب. (دوايشة، 2017؛ الطلاع، 2016).

ويرى البرعاوي (2010) أنّ ممارسات الاحتلال وما نتج عنها من حصار عبر مراحل المتعددة، أثّرت في الشعب الفلسطيني على صعيد صحته النفسيّة والجسديّة، ونظراته للمستقبل، وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وشعوره بالعجز والاغتراب، وفقدان الإرادة، والنشأوم، والتفكير بالهجرة.

وهناك العديد من الدّراسات التي تناولت الآثار السلبية للاحتلال الاسرائيلي على الصحة النفسيّة للشعب الفلسطيني، كدراسات (عجوة وعسليّة، 2013؛ عسليّة والطلاع، 2007؛ الهالول، 2007؛ سعادة وآخرون، 2002؛ عساف وشعث، 2002).

كما وأشارت دراسة قام بها المركز الفلسطيني للإرشاد (2003) إلى أنّ الاحتلال له آثار سلبية على الشّخصيّة الفلسطينيّة، فالاحتلال لا يهدف إلى تجويع الشعب الفلسطيني؛ بل إلى تطويعه وتحويله إلى شعبٍ يشعر بالدونيّة، ما يؤدي إلى خلق شخصيّة تتّسم بعدم الثبات والتّكيف النّفسي، نتيجة الاستنفار والانطواء وارتفاع مستوى القلق تجاه الحياة، ومحاولة الحفاظ على البقاء. كما

أشارت دراسة عوض (2010) إلى أنَّ حوالي 74% من طلبة جامعة القدس المفتوحة في منطقة طولكرم يعانون من الآثار النفسية والاجتماعية نتيجة للحواجز العسكرية للاحتلال الإسرائيلي.

وأشارت دراسة ثابت وفستانز (Thabet & Vostanis, 2006) إلى آثار ضغوط الحرب على الشعب الفلسطيني على عينة تكونت من 239 طالباً وطالبة، إذ أظهرت نتائج الدراسة أنَّ 72.8% يعانون من ضغوط نفسية خفيفة، بينما حوالي 41% يعانون ضغوط نفسية ما بين متوسطة إلى شديدة.

وأشار تقرير نشرته منظمة الصحة العالمية عام 2015 حول تقييم ميداني للأحوال الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، أنَّ ثلث المواطنين الذين راجعوا المراكز الصحية الأولية لوزارة الصحة الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة قد عانوا من مشاكل ارتبطت بالصحة النفسية، إذ يعدُّ هذا المعدل أكثر انتشاراً منه في الدول الأكثر استقراراً.

كما أنَّ وجود الاحتلال الإسرائيلي يشكّل عبئاً ثقيلاً على الصحة النفسية وعائقاً أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة (مانينتي وآخرون، 2016، ص 33-34).

غير أنَّ مجتمعات العالم التي تمثّل استقراراً مقارنةً مع الشعب الفلسطيني، ازدادت أعداد الاضطرابات النفسية بها مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، ومنها حالات الاكتئاب، ولعل ذلك يعود إلى الدافع لوصف هذا العصر بعصر الاكتئاب، بعدما أُطلق وصف عصر القلق على الفترة التي سبقت وصاحبت الحرب العالمية العظمى الأخيرة، ما يعني معاناة مئات الملايين من البشر نتيجة لهذا المرض، كما أنَّ حوالي 15% من أفراد المجتمعات يعانون إما من القلق أو الاكتئاب طوال العام، وأنَّ الشباب يشكلون أعلى نسبة بين زوار العيادات النفسية، حيث إنَّ مرحلة

الشباب تمثل أهمّ مراحل الحياة من ناحية العمل والإنتاج، ولعلّ أبلغ تعبير لهذه الحقيقة مقولة (ميلاني كلاين) -وهو أحد علماء النفس- إنّ المعاناة التي تسببت للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق التي نتجت عن بقية الأمراض الأخرى مجتمعة. (رشيد، 2014، ص1).

وعند دراسة أي مشكلة نفسية يلجأ علماء النفس إلى استخدام عدد من الأدوات البحثية لجمع البيانات، إذ تعدّ المقاييس والاختبارات جزءاً من هذه الأدوات، والتي يساعد استخدامها في تسهيل البحث وتشخيص الاضطرابات، لذلك فإنّها تُعدّ من أهمّ أدوات البحث العلمي، والتي تخدم علماء النفس وتوجيههم توجيهاً علمياً لتشخيص المشكلات (الزامل، 2017).

ونظراً لمعاناة الفلسطينيين من الاحتلال الاسرائيلي والضغط النفسية، كان من الضروري البحث عن مقياس نفسي عالمي معتمد وتقنيته على المجتمع الفلسطيني؛ ليستطيع المتخصصون في علم النفس والصحة النفسية الرجوع إليه وتشخيص الاضطرابات النفسية (القلق، والاكتئاب، والضغط النفسي) لأفراد المجتمع الفلسطيني، مع الأخذ بعين الاعتبار الحساسية الثقافية قبل استخدام هذا المقياس في بيئة غير بيئته الأصلية، وذلك من خلال تقييم جودة المقاييس والاختبارات والتحقق من خصائصها السيكومترية (الصدق، الثبات) في البيئة الجديدة.

مشكلة الدراسة:

يعاني الشعب الفلسطيني على امتداد فترة الاحتلال الاسرائيلي، نتيجة الانتهاكات المستمرة بحقه، من القلق والاكتئاب والضغط النفسي، والذي بدوره يؤدي إلى تدهور صحته النفسية والجسدية، بسبب شعوره الدائم بالقلق الحاد والكآبة والمشاعر العدوانية والأعراض النفسية المرضية الأخرى، ونظرته إلى حياته المستقبلية التي تتسم غالباً بالتشاؤم وعدم الشعور بلذة الحياة. (طفاطقة، 2012)

كما أشارت الكثير من الدّراسات إلى وجود علاقة وثيقة بين الاكتئاب والقلق والضغط النّفسي، كدراسة (2012) Servant التي أشارت نتائجها إلى أنّ أحداث الحياة الضاغطة المستمرة تؤدي إلى إصابة الفرد باضطراب القلق، سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو مرحلة الرشد، ودراسة هاشم (2007) التي أشارت إلى وجود علاقة وثيقة بين الضغط النّفسي ومشكلات الصحة النّفسيّة، مثل: القلق، والاكتئاب، والمشكلات السلوكيّة.

وقد برزت مشكلة الدّراسة في عدم توفر مقياس مناسب لدراسة الاضطرابات النّفسيّة (الاكتئاب والقلق والضغط النّفسي) للمجتمع الفلسطيني في الصّفة الغربيّة، ما جعل الباحثة تختار مقياس DASS-21 الذي يمكن من خلاله قياس الاضطرابات النّفسيّة الثلاثة، وتقنيه على المجتمع الفلسطيني، ومعرفة مدى تمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة تتصف بالصدق والثبات وتتلاءم مع أفراد المجتمع الفلسطيني.

وتمثّلت مشكلة الدّراسة في السؤال الرئيس التالي:

السؤال الرئيس: ما هي الخصائص السيكومترية والبناء العاملي لمقياس داس للاكتئاب والقلق والضغط النّفسي في السياق الفلسطيني؟

ويتفرّع عن السؤال الرئيس عدد من الأسئلة الفرعيّة تتمثّل فيما يلي:

1. هل يتمتّع مقياس DASS-21 بمؤشرات صدق في المجتمع الفلسطيني؟
2. هل يتمتّع مقياس DASS-21 بمؤشرات ثبات في المجتمع الفلسطيني؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط النّفسيّ تعزى لمتغيرات الدّراسة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعيّة، والمستوى التّعليمي، ومكان السكن)؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1. التحقق من البناء العاملي والخصائص السيكومترية لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في المجتمع الفلسطيني.
2. توفير أداة قياسية ملائمة لقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى أفراد المجتمع الفلسطيني.
3. التعرف على مستوى الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى أفراد المجتمع الفلسطيني وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومكان السكن).

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

أولاً: الأهمية النظرية

1. أنها تتناول إحدى أهم أدوات القياس التي تقيس الانفعالات الوجدانية السلبية كبنية واحدة تجمع كل من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي.
2. تعدّ الدراسة الأولى لتقنين مقياس DASS-21 على المجتمع الفلسطيني.
3. أنها تتناول أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعاً في المجتمع الفلسطيني.

ثانيًا: الأهمية العملية

1. تسهم هذه الدراسة في توفير مقياس للاكتئاب والقلق والضغط النفسي للمرشدين النفسيين في المجتمع الفلسطيني، يساعد على التشخيص والقدرة على اتخاذ القرارات المهمة في العملية الإرشادية.

2. تساعد هذه الدراسة في تشجيع الباحثين على تقنين مقاييس لا تتوفر في المجتمع الفلسطيني.

3. تساعد هذه الدراسة العاملين في مراكز الإرشاد في الاستفادة من نتائج الدراسة، واعتمادها لتطبيقها على أفراد المجتمع الفلسطيني.

محددات الدراسة:

- المحدد المكاني: أجريت الدراسة في حدود الضفة الغربية لدولة فلسطين.
- المحدد الزمني: نفذت هذه الدراسة على أفراد المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية لعام 2020م.
- المحدد البشري: طبقت هذه الدراسة على أفراد المجتمع الفلسطيني المقيمين في الضفة الغربية لعام 2020م، وتتراوح أعمارهم من 20-59 عامًا من الذكور والإناث.

مصطلحات الدراسة:

- الاكتئاب: يُعرّف الاكتئاب بأنه حالة مرضية نفسية، "تتمثل في تغييرٍ عن الأداء الوظيفي السابق، وتتسم بوجود خمسة أعراض أو أكثر لنفس الأسبوعين، كالمزاج المنخفض لمعظم اليوم، والذي يعبر عنه ذاتيًا من خلال الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس، ويلاحظه الآخرون، وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة كافة أو معظمها لمعظم اليوم وبشكل يومي، إضافة

للهياج النفسي الحركي أو الخمول، وفقدان أو كسب الوزن لأكثر من 5% في الشهر، أو أرق، أو فرط في النوم، أو تعب أو فقدان في الطاقة وإحساس بانعدام القيمة ومشاعر الذنب، أو انخفاض في القدرة على التفكير، أو التركيز، والأفكار المتكررة عن الموت، أو محاولة الانتحار، ما يسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو مجالات الأداء المهمة الأخرى". (American Psychiatric Association, 2013, P75)

وتُعرف الباحثة الاكتئاب إجرائياً بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المُشخَّص من خلال استجابته للبنود الخاصة بالاكتئاب لمقياس DASS-21، المستخدم في الدراسة الحالية، والمقنن على المجتمع الفلسطيني.

• **القلق:** يعرف مصطلح القلق على أنه: "انفعال غير سار وشعور بتهديد وعدم الراحة والاستقرار، وهو كذلك إحساس بالتوتر وحزن دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية". (زقاوة، 2013، ص187).

وتعرف الباحثة القلق إجرائياً بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المفحوص من خلال استجابته على البنود الخاصة بالقلق لمقياس DASS-21 المستخدم في الدراسة الحالية، والمقنن على المجتمع الفلسطيني.

• **الضغط النفسي:** "هو خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغييرات بيوكيميائية وفيزيولوجية وسلوكية، ويمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره". (Taylor, 2008, p343).

وقد عرفه بهاء الدين (2008) أيضاً بأنه: "الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها". (بهاء الدين، 2008، ص20)

وتعرّف الباحثة الضغط النفسي إجرائيًا على أنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد

المفحوص من خلال استجابته على البنود الخاصة بالضغط النفسي لمقياس DASS-21 المقنّن

على المجتمع الفلسطيني.

• **المقياس:** يعرف النمر (2018) المقياس على أنه: "مجموعة من المثيرات أعدت لتقيس

بطريقة كمية أو وصفية بعض السمات أو الخصائص النفسية". ويشير (كرونباخ) كما ورد في

النمر (2018) بأنّ المقياس هو "طريقة منظّمة لمقارنة سلوك فرد أو أكثر في فترات زمنية

مختلفة". (النمر، 2018، ص126)

• **مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي:** هو مقياس من إعداد العالم

Lovibond عام 1995، يتضمّن 21 بنداً، وهو نصف الطول من مقياس DASS-42،

يرصد معدلات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي التي مرّ بها المستجيب في الأسبوع الماضي

لاستجابته، ويتضمّن ثلاثة مقاييس، تتفرّع إلى سبعة عناصر لكل مقياس، ويتم استخدام

مقياس من نوع ليكرت من أربع نقاط تتراوح ما بين (0-3) إذ يعني الرقم صفر (لم ينطبق

علي على الإطلاق) والرقم 3 (ينطبق علي كثيرًا، أو في معظم الأوقات). (Martin et al,)

2021, P219

• **البناء العاملي:** يُعرّف بأنّه: "شكل من أشكال صدق البناء Construct Validity، ويتمّ

الوصول إليه بواسطة التحليل العاملي، وهو أسلوب إحصائي تُطبّق فيه مجموعة من العمليات

والمعالجات الرياضية؛ بهدف التعرف على الارتباطات بين المتغيرات، ثمّ تفسير هذه

الارتباطات واختزالها في أقل عدد من المتغيرات تسمى عوامل". (سليمان والصالح، 2015،

ص166)

- الخصائص السيكومترية: "هي معايير أو مؤشرات إحصائية مشتقة من إخضاع مقياس معين لمجموعة من الإجراءات الإحصائية والتجريبية وفق واقع معيّن، بهدف الكشف عن مواطن القوة والضعف لكلّ من المقياس والواقع الذي يشكّل هدف القياس، ومدى صلاحية المقاييس المعتمدة في قياس خاصية الدراسة. (الحمداني، 2013، ص 189)

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفلسطينيون شعبٌ يعيش تحت الاحتلال الإسرائيلي منذ عام 1948م، ونتيجة لذلك يمرّ أفرادهم بالكثير من المشاكل والصعوبات والتحديات التي تزيد من الضغوطات النفسية لديهم، وتهدّد صحتهم النفسية. والصحة النفسية من ضروريات الحياة لعامة الناس، فالوصول إليها يساعدهم على مواجهة الصعوبات والمشكلات الحياتية والعيش الكريم والحياة السعيدة، ونظرًا لأهمية الصحة النفسية فقد خصصت الكثير من الدول المتقدمة مبالغ كبيرة من الأموال تستهدف الأطفال والشباب والمرأة، وتدعم مشاريع الصحة النفسية والدعم النفسي في الدول النامية التي تعاني من الاضطرابات والحروب والاحتلال (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص7).

كما أنّ التقصير في الاهتمام بأفراد أي مجتمع والوصول بهم إلى مستوى الصحة النفسية، وعدم حصولهم على الرعاية اللازمة، ومساعدتهم في حلّ المشاكل والصعوبات التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، سيؤدّي بهم إلى الضغوط النفسية، وقد يتعرضون للاضطرابات النفسية خاصة القلق والاكتئاب، ويصبحون مصدر هدم للمجتمع بدلًا من أن يكونوا مصدرًا لتنميته وتطوره، بالإضافة إلى تأثيره على صحة الأفراد الجسميّة والوجدانية والاجتماعيّة والتي بدورها تؤثر على إنتاجيتهم بشكل كبير. (حسن، 2011)

وقد أثار إسماعيل (2014) طبيعة الجدل بين علماء النفس في مفهوم الصحة النفسية، كأمثال ماري جاهودة التي رأت أنّه ليس بالأمر العلمي تحديد سلوك ما ليندرج تحت مفهوم سلوكيات الصحة النفسية، إنّما يحدّده الباحثون وقيمهم، حتى وإن كان قياس هذه الأبعاد السلوكيّة يحتاج إلى وسائل

علميّة، وقد قدّم الصنيع (2000) تعريفاً للصحة النفسيّة، تمثلت بأنّها "حالة من التكامل المستمر مع الفرد في نمو وإشباع جوانبه الجسميّة، والروحيّة، والعقليّة، والانفعاليّة، والاجتماعيّة بشكل سوي" (اسماعيل، 2014، ص 39-42)

ويتضمّن هذا الفصل عرضاً مفصلاً لأبرز مفاهيم الدّراسة ومتغيراتها المتمثلة في الاكتئاب، والقلق، والضغوط النفسيّة، ومقياس DASS-21، والتقنين، والبناء العاملي، والصدق والثبات.

الاكتئاب

مقدّمة

يعتبر الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسيّة التي قد تصيب العديد من الأفراد وتؤثّر على صحتهم النفسيّة، ويتميز الاكتئاب بمجموعة من الأعراض، والتي تختلف في درجتها من شخص إلى آخر، إذ إنّ معظم الأفراد يصيبهم اكتئاب بسيط، استجابة لتعرضهم لأحداث صادمة في حياتهم، بينما القليل منهم يصيبهم اكتئاب شديد تجاه الأحداث نفسها، حيث يعتمد تشخيص الاكتئاب على عدّة عوامل، منها العوامل الوراثية والبيولوجيّة، والعوامل البيئية التي بدورها تؤدي إلى ظهور عوامل نفسيّة. (أبو فايد، 2010)

وتعدّ البيئة التي يعيش فيها الشعب الفلسطيني من المسببات الرئيسة للاكتئاب نتيجةً للاحتلال الإسرائيلي وما يمارسه من جرائم وانتهاكات بحق الفلسطينيين، عدا عن المصاعب الحياتيّة في التنقل والحركة والمشاكل الاجتماعيّة والصراعات الدّاخلية، ما يخلق لديهم مشاعر الحزن واليأس، وانخفاض القدرة على التركيز والقيمة الذاتية وقلة الطاقة والاهتمام بالأنشطة الحياتيّة العادية، والذي يعيق تحقيق

ذواتهم وأهدافهم المستقبلية، وإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والمهنية، ما يؤثر على توازنهم النفسي وشعورهم بالأمان، ويصبحون أكثر عرضة للاكتئاب. (دوابشة، 2017).

مفهوم الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب لغة واصطلاحاً من خلال العديد من الأدباء والعلماء على النحو التالي:

أولاً: التعريف اللغوي:

يذكر في لسان العرب لابن منظور أنَّ كلمة الاكتئاب تشق في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كَأَب، ويشير هذا الفعل إلى اسم كآبة، وتعني سوء الحال والانكسار من الحزن، واكتأب اكتئاباً، حزن واغتم وانكسر، فهو كئيب، والكآبة هي تغيّر النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب (أبو زيد، 2001، ص22).

ثانياً: التعريف اصطلاحاً:

يرى لولر (2012) Lawlor أنَّ الاكتئاب "كان من الاضطرابات الأولية للعواطف، إذ يتطلب المريض استيفاء ثلاثة معايير تتمثل في المزاج المزعج كأن يكون المريض حزيناً، أو يشعر باليأس، وأن يكون لديه خمسة أعراض إضافية تتمثل في قلة (الشهية، والنوم، والطاقة، والاهتمام بالأنشطة العادية، وسرعة التفكير، والتفكير الانتحاري، والشعور، والإثارة)، كما يتطلب استمرار هذه الأعراض مدة شهر، وألا تكون ناجمة عن مرض آخر مختلف. إذ إنَّ كل الذين امتثلوا لهذه المعايير تمَّ اعتبارهم اكتئابيين. (Lawlor, 2012, p163)

وتعرّف جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الخامس (2013) الاكتئاب على أنه: "حالة مرضية تتمثل في تغييرٍ عن الأداء الوظيفي السابق، أي أنه اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر لنفس الأسبوعين، كالمزاج المنخفض لمعظم اليوم، والذي يعبر عنه ذاتيًا من خلال الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس، أو يلاحظه الآخرون، وانخفاض الاهتمام أو المتعة في الأنشطة كافة أو معظمها لمعظم اليوم وبشكل يومي، إضافة للهياج النفسي الحركي أو الخمول، وفقدان أو كسب الوزن لأكثر من 5% في الشهر، وأرق أو فرط في النوم، وتعب أو فقدان في الطاقة وإحساس بانعدام القيمة ومشاعر الذنب، وانخفاض في القدرة على التفكير، أو التركيز والأفكار المتكررة عن الموت أو محاولة الانتحار، وتسبب هذه الأعراض انخفاضًا واضحًا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الأخرى". (American Psychiatric Association 2013, P75).

ويرى بورنز وبيك **Burns & Beck** الاكتئاب كما جاء في المسحر (2007) بأنه "مجموعة من السلوكيات التي تتميز بالهبوط الحركي واللفظي، والحزن، والبكاء، وفقدان الاستجابة المرحلية والاهتمام بالأشياء، والأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الثقة بالنفس". (المسحر، 2007، ص20)

كما ويُعرّف الاكتئاب على أنه: "حالة من التبدل الانفعالي وفقد الطاقة الجسمية يبدو فيها المكتئب حزينًا مثبطًا خائر العزائم، لا يستطيع أداء عمل يحتاج فترة زمنية طويلة، يتكلم ببطء وبشكل متقطع ولا يجيب عن الأسئلة إلا بصعوبة، وهو كثير الزفرات والأثأت ويبكي ويتأوه ليركز انتباهه في أفكاره التشاؤمية". (مركز ديونو لتعليم التفكير، 2017، ص 16)

ويرى بيك (Beck, 1991) أنّ الاضطرابات الاكتئابية تنشأ على أساس الاضطرابات المعرفية، وقد فسّر Beck الاكتئاب والعوامل المؤثرة فيها بناءً على ثلاثة مفاهيم أساسية تمثلت في المخططات المعرفية، والتي تعدّ مفاهيمًا مطلقة للفرد وخبراته السابقة التي توجّه سلوكه، ولكنها تكون مشوّهة

وغير واقعية في الشخص المكتئب، ما يقوده لتفكير يبتعد عن العقلانية، وتتصف هذه المخططات بالتشوه بدرجات مختلفة، والتشوهات المعرفية أو (الأخطاء المعرفية) تعد شكلاً من التمثيل غير الملائم للمعلومات، وتتصف بكونها استنتاجات عشوائية وتجريدات انتقائية، وتعميمات مفرطة، ومبالغات، وتفكير أخلاقي مطلق، وتخصيصات، حيث إنّ طريقة التفكير والتفكير السلبي عن الذات والمستقبل والمحيط تسهم في الإصابة بالاكتئاب، وهو ما أطلق عليه بيك "الثالوث أو المثلث المعرفي". (رضوان، 2003، ص458).

أنواع الاكتئاب:

تصنف جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الخامس (DSM5, 2013) الاكتئاب إلى ما يلي:

1. اضطراب المزاج المتقلب المشوش:

Disruptive Mood Dysregulation Disorder

يتميز هذا الاضطراب بظهور نوبات متكررة شديدة من الغضب، قد تكون لفظية أو سلوكية، ولا تتفق مع المستوى التطوري، ومزاج منفعل معظم الوقت يحدث في أماكن كالبيت أو المدرسة، تستمر مدة طويلة.

2. الاضطراب الاكتئابي الجسيم

Major Depressive Disorders

يشكل هذا الاضطراب النوع الثاني من أنواع الاكتئاب، والذي يضم خمسة أعراض أو أكثر، والتي تشكل تغيراً في الأداء الوظيفي السابق، وتتمثل في المزاج المنخفض، وفقد الاهتمام والمتعة

معظم اليوم وبشكل يومي، وفقدان ظاهر في الوزن، وأرق أو فرط في النوم، بالإضافة لهياج نفسي حركي أو خمول، وتعب أو فقد للطاقة، وإحساس بانعدام القيمة أو الشعور المفرط بالذنب، وقد يشعر المريض بالاكئاب الجسيم بانخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، والأفكار المتكررة عن الموت، أو التفكير بالانتحار بشكل متكرر وعشوائي، وتسبب هذه الأعراض اضطرابًا واضحًا في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولا تعزى لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (عقار أو دواء)، أو عن حالة طبية أخرى.

3. الاضطراب الاكتئابي المستمر "سوء المزاج"

Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

يتمثل هذا الاضطراب بمزاج منخفض معظم اليوم وأكثر الأيام ولمدة سنتين كحد أدنى، مع تواجد اثنين أو أكثر من الأعراض المتمثلة في ضعف الشهية أو الإفراط في الطعام والنوم، والأرق، والشعور بالتعب وفقدان للطاقة، وإحساس بانعدام القيمة، وانخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، وصعوبة في اتخاذ القرارات، والشعور بانعدام الأمل، وتسبب هذه الأعراض اضطرابًا واضحًا في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولا تعزى لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (عقار، أو دواء)، أو عن حالة طبية أخرى.

ويعتبر هذا الاضطراب مزيجًا من الاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمن واضطراب سوء المزاج.

4. اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث

Substance/Medication–Induced Depressive Disorder

يعدُّ هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تصيب النساء في معظم دورات الطمث، إذ تبدأ أعراضه بالظهور في الأسبوع الأخير قبل بداية الطمث، ويظهر التحسن بعدها بأيام، وهناك

خمسة أعراض على الأقل تجب ملاحظتها حتى يتم تشخيص المريض بهذا النوع من الاضطرابات، كمشاعر عدم الاستقرار الانفعالي، والغضب وزيادة في الخلافات الشخصية، إضافة لمشاعر اليأس وانخفاض تقدير الذات، والقلق والتوتر الواضح والمزاج المكتئب، وسهولة التعب والإرهاق، وفرط في النوم أو الأرق، ولا تعزى هذه الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة، أو عن حالة طبية أخرى.

5. الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة/ دواء

Substance/Medication-Induced Depressive Disorder

يعدُّ هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تظهر فيها أعراض على المريض، تتمثل في انخفاض الاهتمام والمتعة في كل الأنشطة تقريباً، وتتطور بعد تناول مادة أو دواء ما، يرافقها مزاج منخفض، وتسبب اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

6. اضطراب الاكتئاب بسبب حالة طبية أخرى

Depressive Disorder Due to another Medical Condition

تتميز معايير تشخيص هذا الاضطراب بانخفاض الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة تقريباً، يرافقها مزاج منخفض، نتيجة حالة طبية مرضية خطيرة، وتسبب هذه الأعراض تدنياً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

7-اضطراب اكتئابي محدّد آخر

Other Specified Depressive Disorder

يتميّز هذا الاضطراب بوجود أعراض مميّزة للاضطراب الاكتئابي، الذي يرافقه إحباط سريري مهم، أو انخفاض في ممارسة الأداء في المجالات المهنية والاجتماعية، أو غيرها، لكن هذه الأعراض لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات الاكتئاب، ويقوم الطبيب بتشخيص هذا النوع من الاكتئاب في حالة وجود سبب محدّد، لكن التظاهرات الحالية لا تلبّي المعايير المحدّدة لتشخيص أي من الاضطرابات الاكتئابية، ومن الأمثلة عليها: الاكتئاب الوجيز المتكرر، نوبة اكتئاب قصيرة المدة (4-13 يوم)، نوبة اكتئابية مع عدم كفاية الأعراض.

8-اضطراب اكتئابي غير محدّد

Other Specified Depressive Disorder

تسيطر على هذا الاضطراب أعراض مميّزة للاضطراب الاكتئابي، الذي يرافقه إحباط سريري مهم، أو انخفاض في ممارسة الأداء في المجالات المهنية والاجتماعية، أو غيرها، لكن هذه الأعراض لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات الاكتئاب، ويقوم الطبيب بتشخيص هذا النوع من الاكتئاب في حالة عدم وجود سبب محدّد، وأنّ التظاهرات الحالية لا تلبّي المعايير المحدّدة لتشخيص أي من الاضطرابات الاكتئابية. (American Psychiatric Association, 2013, pp 74-84)

وقد قسّمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) في تصنيفها الخامس مستويات الاكتئاب إلى ثلاثة أقسام، على النحو الآتي:

أ. **الاكتئاب البسيط (Mild):** ويعدُّ من أخف مستويات الاكتئاب، حيث تكون أعراضه قليلة إن وجدت، ويمكن التحكم بها، وتؤدي إلى تدنٍ بسيط في الأداء الاجتماعي أو المهني.

ب. **الاكتئاب المتوسط (Moderate):** تكون الأعراض في هذا المستوى متوسطة، من حيث تأثيرها على فاعلية الفرد وأدائه الاجتماعي أو المهني.

الاكتئاب الشديد (Severe): يعدُّ هذا المستوى من أشد مستويات الاكتئاب، إذ تكون فيه أعراض الاكتئاب حادة ومحبطة بشكل خطير، وأكبر بكثير من الأعراض المطلوبة لوضع التشخيص، ولا يمكن التحكم بها، وتؤثّر بشكل ملحوظ على أداء الفرد الاجتماعي أو المهني. (American

Psychiatric Association, 2013, p 90)

أعراض الاكتئاب

أشار شاذلي (2000) إلى أنّ هناك فئتين رئيسيتين لأعراض الاكتئاب، يندرج تحت كل فئة مجموعة من الأعراض، والتي تظهر لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، وتتمثّل بما يلي:

أ. الأعراض الجسمية

تتميّز الأعراض الجسمية بوجود الصداع، والإمساك، وآلام الظهر، والتعب عند بذل أي مجهود، كما ويشعر الفرد المكتئب بانقباض الصدر، وفقدان الشهية ونقص أو زيادة في الوزن، بالإضافة إلى نقص الرغبة الجنسية، واضطراب الدورة الشهرية لدى النساء، والضعف العام وتوهم المرض.

ب. الأعراض النفسية

تظهر الأعراض النفسية لدى الفرد المكتئب من خلال مشاعر اليأس والحزن الشديد، وتقلب المزاج وعدم ضبط النفس، إضافة لانخفاض تقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس، والقلق والتوتر الدائم، كما ويشعر الفرد بالأرق، والانطوائية والشرد، والنظرة السوداوية للحياة، ومشاعر الذنب، وصولاً إلى التفكير بالانتحار أو محاولة الانتحار. (شاذلي، 2000، ص 136-138)

وقد أضاف المعاينة (2002) فئة ثالثة تمثلت في أعراض اجتماعية تظهر لدى الأفراد المكتئبين؛ كصعوبة تكوين العلاقات الجدية، وقلة التفاعل مع الآخرين، والافتقار الإيجابي، إضافة للشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية، وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية القائمة كالصداقة أو الزواج أو الزمالة، ومشاعر الانسحاب، والإهمال العام بالنظافة الشخصية. (المعاينة، 2002، ص 373)

أسباب الاكتئاب

هناك العديد من أسباب الاكتئاب التي أرجعها الميلادي (2004) إلى العوامل الآتية:

1. الأسباب البيولوجية

تعود الأسباب البيولوجية للاكتئاب نتيجة لحدوث أي خلل في المثيرات العصبية بالجهاز العصبي، والتي تقوم بدورها بنقل الإشارات العصبية في الخلايا العصبية في الجسم، ما يجعل الفرد مصاباً بالاكتئاب نتيجة لذلك الخلل.

2. العوامل الوراثية

للعوامل الوراثية دور مهم في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية، نتيجة لوجود عوامل جينية وراثية، ويكون أحد الوالدين في حوالي (50%) من حالات الاضطراب الوجداني مصاباً بذات المرض،

فإذا كان أحد الوالدين مصابًا بهذا المرض فإنَّ نسبة إصابة طفلهما تكون حوالي (25-30%)، أما إذا كان الوالدان مصابان بالمرض نفسه؛ فإنَّ نسبة إصابة طفلهما تكون حوالي (40%).

3. العوامل النفسية والاجتماعية

إنَّ الأفراد الجازمين والقساء الذين يخفون مشاعرهم ويقلقون بسرعة هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالاكتئاب، كما أنَّ الأفراد الذين فقدوا أحد الوالدين وهم أطفال معرضون أكثر من غيرهم للاكتئاب، وذلك بسبب النتائج النفسية والاجتماعية والمالية الناتجة عن هذه الخسارة أكثر من الخسارة بحدِّ ذاتها، والأفراد الذين لم يحصلوا على عطفٍ كافٍ من الأم في طفولتهم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب لاحقًا، ويعود السبب إلى الأهل الحاسمين والمتطلبين الذين يرجون النَّجاح من أبنائهم، وينزعجون من الفشل مهما كان صغيرًا. (ماكنزي، 2013، ص 23-25) ويؤكد فيليبس (2004) Phillips أنَّ تعرض الفرد في طفولته لظروف ضاغطة مثل فقدان أحد الوالدين، أو غياب العاطفة لدى الأم أو الأب في معاملة طفلهما، وأسلوب الاعتمادية تساعد على حدوث الاضطرابات الوجدانية، كما أنَّ فقدان أحد الزوجين للآخر، والضغوط الاقتصادية والدينية، قد تكون عوامل مهمة في حدوث الاضطرابات الوجدانية. (Phillips, 2004, p77)

النَّظريات المفسرة للاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب مرضًا يصيب الجسد والذهن معًا، لذا يتميز هذا الاضطراب بوجود أعراض جسدية ونفسية على الأفراد المكتئبين، إلا أنَّ هذه الأعراض وشدها تختلف من شخص إلى آخر، فبعض الأفراد يصيبهم الاكتئاب لكن لا تظهر عليهم أي أعراض، بل يصبح سلوكهم غريبًا بعض الشيء، كما يصعب إيجاد تفسير أو سبب دقيق له، لذلك نرى أنَّ هناك العديد من النظريات التي تفسر الاكتئاب لكنَّها تتناقض في تحديد سبب معيَّن متفق عليه. (ماكنزي، 2013، ص 5 وبوقري، 2009، ص 159)

وقد تناولت مجموعة من النظريات النفسية الاكتئاب على النحو التالي:

نظرية التحليل النفسي

ذهب كل من فرويد وأبراهام إلى تفسير الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية للطفل، وأن الفرد المكتئب يحمل شعورًا متناقضًا ناحية الحب الأول له وهي الأم، ونتيجة لمشاعر الإحباط، وعدم إشباع حاجة الحب في المراحل الأولى من نمو الفرد، تتولد لديه مشاعر متناقضة ما بين الحب والكراهية والالتحام والنبذ، ومع مراحل العمر المتقدمة، وعند تعرض الطفل لموقف صادم كخيبة أمل أو فقدان عزيز، فإنه ينكص لحاجته الأولى، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والنكوص والإدماج (عكاشة، 2003، ص 426).

كما أن نمط الشخصية التي تكبت مشاعرها وتحول انفعالاتها إلى الداخل تكون عرضة للاكتئاب أكثر من نمط الشخصية التي تعبر عن انفعالاتها بطرائق مختلفة، والأفراد الذين مروا بتجربة الفقد في الصغر أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في مرحلة الرشد؛ وذلك لأن هؤلاء الأفراد يستثيرون باستمرار مشاعر الفقد القديمة من خلال المشاعر المؤلمة الحاضرة، وبما أن (الأنا الأعلى) ترفض هذه المشاعر فإنه يتم تحويلها إلى الذات، لذلك فإن الاكتئاب من وجهة نظر التحليل النفسي هو نوع من العدوان الموجه نحو الذات (غانم، 2008، ص 44).

النظرية السلوكية

يرى السلوكيون أن من أسباب الاكتئاب افتقار الأفراد للتدعيم الخارجي والإشباع، وأن هؤلاء الأفراد لا يملكون كفاءة في المهارات الاجتماعية اللازمة للحصول على الإثابة الضرورية في حياتهم، كما أنهم يميلون إلى استقبال المدعم السلبي أكثر من المدعم الإيجابي، وعند تعرضهم لأحداث ضاغطة

مستمرة تظهر لديهم أعراض اللامبالاة ثمَّ الشعور بالعجز واليأس، ثمَّ أعراض الاكتئاب الأخرى. (عبد المسيح، 2001، ص 98)

النَّظَرِيَّةُ المعرفِيَّةُ

يرى بيك (Beck, 1967) صاحب هذه النَّظَرِيَّة أنَّ الاكتئاب اضطراب عاطفي ناتج عن إدراكات معرفيَّة، وأنَّ هذه الإدراكات عند الأفراد المكتئبين تسيطر عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهي التي تحدّد طريقة الاستجابة، ويعتقد بيك أنَّ طريقة تفكيرهم مشوشة وغير واقعيَّة، كما أنَّ لديهم فهم خاطئ للأحداث، بسبب خلل في تنظيم أفكارهم، ما يكوّن لديهم آراء ومعتقدات سلبية عن أنفسهم والعالم والمستقبل، فيرون أنفسهم بلا قيمة وأنَّ العالم غير عادل، والمستقبل مظلم لا أمل فيه. (بوقري، 2009، ص 162-164)

نظريَّة العجز المتعلم (سيلجمان 1975)

يرى سيلجمان أنَّ مواجهة الفرد لأحداث الكرب والمشقة باستمرار تؤدي إلى تلبد مشاعر الفرد وشعوره باللامبالاة والانسحاب، ومن ثمَّ الإحساس باليأس والعجز، يلي ذلك أعراض الاكتئاب الأخرى. (عكاشة، 2015، ص 327)

النَّظَرِيَّةُ الوراثيَّةُ

يرى أصحاب التفسير الوراثي للاكتئاب أنَّ أفرادًا محددين لديهم استعداد لعمليات بيولوجيَّة مضطربة، وركزوا على الناقلات العصبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة بين العامل الوراثي والاكتئاب، إلا أنَّ أصحاب النَّظَرِيَّة الوراثيَّة يرون أنَّ الاكتئاب وراثيٌّ عن طريق جينات محدَّدة، فنجد أنَّ الظهور

المبكر للاكتئاب للفرد يعني أنه مشبع بالعامل الوراثي، بينما إذا ظهر الاكتئاب لدى الفرد بعد سن الخمسين فيكون دور العامل الوراثي ضعيف جداً. (الحجار، 1989، ص 85)

النَّظَرِيَّةُ الطَّبِيبَةُ النَّفْسِيَّةُ

تهتم النَّظَرِيَّةُ الطَّبِيبَةُ النَّفْسِيَّةُ بالأعراض الطَّبِيبَةُ الناتجة عن الاكتئاب ومدى ارتباطها بالاضطرابات الوظيفية الجسمية، وأي خلل يصيب النظام العصبي أو الهرموني أو الكيميائي، دون النظر في الأسباب الحقيقية وراء تلك الأعراض، وتستخدم وسائل علاجية طبية مثل: العلاج الكيميائي (الأدوية)، والعلاج بالصدمات الكهربائية. (حسين، 2002، ص317).

قياس وتشخيص الاكتئاب

يعتمد المتخصصون في علم النفس على طريقتين للتعرف على الاكتئاب، وهي:

1. الفحص النفسي الإكلينيكي: يتم ذلك من خلال لقاء المريض بشكل وجاهي، وسؤاله بطريقة

منظمة عن ظروفه النفسية والاجتماعية والطبية التي ربما تكون أحد أسباب شكواه، وعادةً ما

يقوم الأخصائي النفسي الطبي بتشخيص المريض إما بواسطة خبرته أو بالرجوع إلى المصادر

والأدلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية المعتمدة، وأشهرها الدليل التشخيصي والإحصائي

الخامس (DSM-5) الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام 2013، والتصنيف

العالمي العاشر للاضطرابات النفسية (ICD-10) والذي أصدرته منظمة الصحة الدولية عام

1991، والذان يصفان الأمراض النفسية والعقلية وأعراضها التي تميزها عن غيرها من

الاضطرابات. (عبد الستار، 1998، ص62)

2. الطريقة السيكمترية: تُستخدم الطريقة السيكمترية لتشخيص الأمراض النفسية والعقلية من خلال أدوات القياس النفسية والسلوكية؛ كقائمة (بيك) الأولى أو الثانية للاكتئاب، ومقياس (بيرلسون) للاكتئاب عند الأطفال، ومقياس (هاملتون) لتقويم الاكتئاب ويرمز له باختصار (HAMD) ومقياس (داس) للاكتئاب والقلق والضغط النفسي لـ (لوفي بوند) عام 1995. (رضوان، 2010)

القلق

مقدمة

يعتبر القلق حالة طبيعية ترتبط بالوجود الإنساني، فهو منبه للأخطار التي تواجه الأفراد، واستجابة تكيفية تجعل الفرد يتوقع الأحداث ويعمل على مجابعتها أو تفاديها، ولكن يختلف الأفراد بالاستجابة للحالات التي تؤدي إلى القلق، فهناك بعض الأفراد يشعرون بالقلق لبعض الوقت، بينما هناك أفراد يشعرون بالقلق لمعظم الوقت، لذلك نرى أننا كأفراد نختلف في خبرتنا وردود أفعالنا بالقلق من حيث الدرجة، وقدرتنا على التحمل، فالبعض منا عندما يواجه موقف يدعو للقلق يزيد من فعاليته وإنتاجيته، وبعضنا الآخر يؤثر على انفعالاته وتفكيره وسلوكه وحياته اليومية بشكل سلبي، ونظرًا لأهمية القلق وتأثيره على حياتنا اليومية فقد دفع الكثير من العلماء للاهتمام به والتركيز عليه كأساس للاضطرابات النفسية، فقد ظهر الاهتمام فيه لدى الوجوديين والتحليليين والسلوكيين، ونرى ذلك في كتابات فرويد (سوين، 1987)، ومن يتخذون المنحنى الوجودي في نظرتهم للإنسان، ومن يهتمون بأنماط السلوك الإنساني (الساسي، 2010، ص72).

ويعدُّ الشعب الفلسطيني من الشعوب التي يعاني أفرادها من القلق المستمر نتيجة الظروف القاسية التي يعيشها أفرادها بسبب الاحتلال الإسرائيلي، فهم يعانون من القلق بسبب عدم شعورهم بالأمان، وعدم توفر أبسط الحاجات الأساسية الإنسانية لهم ولأسرهم كالمأكل والعلاج والتعليم والعمل والسفر، والذي بدوره يؤدي إلى ارتفاع مستوى استجابات الخوف والقلق والإحباط لديهم، كما أنَّ الحصار الخانق الذي يفرضه الاحتلال الإسرائيلي على الشعب الفلسطيني أدَّى إلى زيادة نسبة الفقر وتفشي البطالة بين الأفراد، وارتفاع مستويات القلق لديهم (دوايشة، 2017).

مفهوم القلق

التعريف اللغوي: يعرف القلق في المعجم الوسيط بالهَمِّ، الأرق، الاضطراب، الانزعاج، وعدم الاستقرار في مكان واحد على حال واحد. ويشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة (ابن منظور، 1988، ب. ت، ص 761).

التعريف اصطلاحاً:

يُعرف عكاشة (2015) القلق بأنَّه: "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب بزيادة النشاط في الجهاز العصبي اللاإرادي، والشعور بالنوبات المتكررة من الفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو الضيق في التنفس، أو تسارع في نبضات القلب". (عكاشة، 2015، ص 134)

كما ويُعرَّف القلق (بوصفه حالة Anxiety State) بأنَّه: خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية؛ كازدياد في عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، والغثيان وفقدان الشهية وازدياد معدل التنفس والشعور بالاختناق وعدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحبه

تعَبُّ وتوتر عضلي، وازدياد في النشاط الحركي، إلى جانب الشعور العام بالتشتت في التفكير، وفقدان قدرة الفرد في السيطرة على أعماله.

أما القلق (بوصفه سمة) Anxiety Trait: يعرّف بأنّه استعداد أو قابليّة ثابتة نسبياً لدى الفرد، تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على أنّها مواقف خطرة ومهدّدة. (لاجريكه وآخرون، 2002، ص 3-4 والأحمد، 2001، ص 114-115)

أما زهران (2000) فقد عرّف القلق بأنّه: "انفعال مكتسب واستجابة انفعاليّة غير سارة، وحالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر انفعالي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض من المجهول، وأعراض نفسيّة جسيمة، ويعتبر القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التّهديد والخطر". (زهران، 2000، ص 71)

وترى العناني (2000) بأنّ القلق يعني: "إشارة إنذار نحو كارثة على وشك أن تقع، والإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعيّة، يرافقه عدم التركيز، والشعور بالعجز عن الوصول إلى حلّ مثمر". (العناني، 2000، ص 112)

تصنيفات القلق

صنّفت الجمعية الأمريكيّة للطب النفسي (2013) أشكال القلق على النحو التالي:

أ. المخاوف المحدّدة Specific Phobias

يصاب أفراد هذا النوع من الاضطراب بالخوف أو القلق دون مبرر، بسبب وجود شيء محدّد أو التّعرض لموقف ما، ويعترف المصاب بالرهاب النوعي بوجود خوفٍ مفرطٍ لديه، محاولاً

تجنّب المواقف والأشياء التي تخيفه أو ربما يتحمّلها مع قلق أو خوفٍ شديدٍ، لكن الخوف لا يُقارن بالخطر الفعلي للموقف والسياق الاجتماعي والثقافي، ومن الأمثلة على هذه المواقف: الخوف من المرتفعات، أو الطيران، أو الحيوانات، أو أخذ حقنة، أو رؤية الدم، على أن تستمر هذه الأعراض لسته أشهر أو أكثر.

ب. نوبات الهلع Panic attacks

يتميّز هذا الاضطراب بنوبات هلع متكرّرة وغير متوقعة، وتكون على شكل اندفاع مفاجئ للخوف أو الانزعاج الشديد، والتي قد تصل إلى ذروتها في عدة دقائق، ويصاحبها مجموعة من الأعراض على أن يحدث منها أربعة أعراضٍ أو أكثر، وتتمثّل في الشعور بالتّعرق، والارتعاش أو الارتجاف، وإحساس الفرد بضيق في النفس أو الاختناق، والشعور بالغصص (انسداد مجرى الهواء)، وألم أو انزعاج في الصدر، بالإضافة إلى الشعور بالغثيان أو تلبك الأمعاء، والإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الإغماء، كما وقد يصيب الفرد القشعريرة أو الحرارة، والتّميل أو الوخز، وتبدّد الواقع (إحساس باللاواقعية) أو تبدّد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته)، والشعور بالخوف من فقدان السيطرة أو الوصول إلى الجنون، والخوف من الموت.

ت. اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) Social Anxiety Disorder (Social

Phobia)

يظهر الرهاب الاجتماعي لدى الأفراد المصابين به على شكل خوف أو قلق ملحوظ في المواقف الاجتماعية، إذ يمكن أن يجد فيها الفرد نفسه أمام غرباء يراقبونه ويتقحصونه، فيخاف من تقييمه

سلبياً إذا ما تصرّف بطريقة محرّجة أمامهم، ومن الأمثلة على ذلك: إجراء محادثة مع الآخرين، أو إلقاء كلمة أمامهم، أو شعوره بمراقبتهم له في الأكل أو الشرب، وقد يتجنّب الفرد هذه المواقف الاجتماعية أو يتحمّلها، لكن مع الخوف والقلق الشديدين، على الرغم من أنّ هذا القلق أو الخوف لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثّله الموقف والسياق الاجتماعي أو الثقافي، على أن تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر.

ث. رهاب الساحات Agoraphobia

يشعر الفرد المصاب بهذا الاضطراب بخوف ملحوظ أو قلق حول اثنين أو أكثر من الأعراض التالية:

التواجد في الأماكن المغلقة (كالسيارات أو الطائرات أو المصاعد)، والأماكن المفتوحة (كالأسواق والملاعب ومواقف السيارات)، واستخدام وسائل النقل العامة (كالطائرات والسفن والقطارات)، والوقوف في الطابور، إضافة إلى وجوده وحيداً خارج المنزل، ويتجنّب الفرد جاهداً هذه المواقف لخوفه من الإحراج أو عدم قدرته على الهروب منها إذا ما حدث له أيّ من أعراض تشبه الهلع أو القلق، كما أنّ هذا القلق أو الخوف أو تجنبهما لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثّله الموقف والسياق الاجتماعي أو الثقافي، على أن تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر أو أكثر، وقد يسبّب ذلك إحباطاً سريراً للفرد أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني، أو في مجالات أدائه الأخرى.

ج. اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder

يتميّز الأفراد المصابون بقلق الانفصال بالخوف والقلق المفرطين وغير المناسبين من الابتعاد عن المنزل أو عن الأشخاص الذين يرتبط بهم الفرد بعلاقة عاطفية قوية كالوالدين أو الأجداد أو الأشقاء، ويظهر لدى هؤلاء الأفراد ثلاثة أو أكثر من أعراض الانزعاج المفرط المتكرر عند توقع أو حدوث انفصال عن المنزل أو الأشخاص الذين يتعلّقون بهم، وخوف مستمر بحدوث فقدان أو أذى للأفراد المتعلّق بهم كالموت أو المرض أو الإصابة بمكروه ما، إضافة إلى الامتناع المستمر عن الخروج من المنزل خوفاً من الانفصال عنهم، ويخاف هؤلاء الأفراد بشكل مفرط من وقوع حوادث مشؤومة كالضياع، أو التّعرض للخطف، أو الإصابة بمرضٍ قد يسبّب لهم الانفصال عن أشخاص يتعلّقون بهم بشدة، وعادةً ما يرفضون النوم خارج المنزل، ولديهم أحلام مزعجة تتكرر حول موضوع الانفصال، وشكاوي متكرّرة حول وجود أعراض جسدية كالصداع أو الغثيان، أو آلام في المعدة حين يحدث الانفصال أو يتوقّع حدوثه من أشخاصٍ متعلّقين بهم، على أن يسبب هذا الاضطراب للأفراد إحباطاً سريريّاً مهمّاً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الأخرى، على أن تستمر هذه الأعراض لأربعة أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

ح. الصمت الانتقائي Selective Mutism

يُتّصف الفرد الذي لديه هذا الاضطراب بعجز ثابت عن الكلام في حالات اجتماعية معيّنة، كالحصص الدراسية والأماكن العامّة، إلا أنّه يستطيع التحدّث بحريّة في مواقف أخرى، سواءً أمام أفراد عائلته وأصدقائه تحديداً عندما لا يسمعه أحدٌ آخر غيرهم، ولا يتواجد هذا العجز

لانعدام المعرفة في اللغة المنطوقة أو اضطراب تواصل، على أن تستمر هذه الأعراض شهراً واحداً على الأقل، ولا تقتصر على الشهر الأول في المدرسة.

خ. اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder

يشعر الفرد في هذا الاضطراب بقلق زائد وانشغال لأحداث عديدة معظم اليوم، وصعوبة في السيطرة على هذا الانشغال لستة أشهر كحدٍ أدنى، يصاحبه ثلاث أعراض جسمية كحدٍ أدنى، كتململ أو شعور بالتقيّد، وأعراض جسمية كتوتر العضلات، وسهولة الشعور بالتعب، وضعف التركيز أو فراغ العقل، واستثارة واضطراب النوم، على أن تستمر هذه الأعراض مدة ستة أشهر على الأقل، ما يسبّب لدى الفرد إحباطاً سريريّاً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أدائه الأخرى.

د. اضطراب قلق محدّد آخر

Other Specified Anxiety Disorder

يُتّصف هذا الاضطراب بوجود أعراض مميزة للقلق مسببةً إحباطاً سريريّاً مهماً أو انخفاضاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، لكن هذه الأعراض لا تكفي لتشخيص أي فئة من اضطرابات القلق، كهجمات محدودة الأعراض، واضطراب القلق المعمم، لكن لا يحدث معظم الوقت، وهجمات الريح، وهجمات عصبية، إذ يقوم الطبيب بتشخيص هذا النوع من القلق في حالة وجود سبب محدّد، ولكن لا تلبي التظاهرات الحالية المعايير المحددة لتشخيص أي من اضطرابات القلق.

ذ. اضطراب قلق غير محدد

Unspecified Anxiety Disorder

يُتَّصف هذا الاضطراب بوجود أعراضٍ مميزة للقلق، وتسبب إحباطًا سريريًا مهمًا، أو انخفاضًا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، لكن هذه الأعراض تكون غير كافية لتشخيص أي فئة من اضطرابات القلق، ويقوم الطبيب بتشخيص هذا النوع من القلق في حالة عدم وجود سبب محدد، كما أنَّ التظاهرات الحالية لا تلبّي المعايير المحددة لتشخيص أي من اضطرابات القلق. (American Psychiatric Association, 2013, pp 91–101).

أعراض القلق

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى أربع فئات تتمثل بما يلي:

1. أعراض جسدية

تتميز الأعراض الجسدية لدى الأفراد القلقين بتعابير خوفٍ وشحوبٍ في الوجه، وتوسع حدقة العين، وسرعة في التنفس وضربات القلب، إضافة لبرود في الأطراف، وارتفاع ضغط الدم، ويشعر الأفراد القلقين بالاختناق، وعسر في الهضم، وجفاف الحلق، وصعوبة في البلع، وآلام في المعدة والأمعاء وصعوبة التبول، وتوتر العضلات، والضعف العام ونقص في الطاقة والنشاط، إضافة إلى الأعراض العصبية كقضم الأظافر، ومص الإصبع، واختلاج الفم. (العناني، 2000،

ص 114)

2. أعراض نفسية

يشعر الأفراد القلقين بأعراض نفسية تتمثل بالتوتر والخوف، وترقب حدوث مكروه ما، وعدم الارتياح، وما ينتج عن ذلك من تشتت في الانتباه، والأرق، وعدم القدرة على التركيز، ما يجعل الفرد حساسًا بشكل كبير لأي ضوضاء، إضافة إلى الأحلام والكوابيس المزعجة. (عثمان، 2000، ص4)

3. أعراض معرفية

يتميز أفراد هذه الأعراض بخصائص معرفية منها: التطرف في الحكم على المواقف باتجاه واحد، والميل إلى التشدد ومواجهة المواقف المختلفة بطريقة واحدة، وتبني معتقدات لا تستند إلى أي دليل منطقي كالتسلطية والجمود العقائدي، والميل إلى الاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة. (عبد الستار، 1994، ص25)

4. أعراض اجتماعية

يلاحظ على الأفراد القلقين في هذه الأعراض حالة من العزلة الاجتماعية، ولا يتوافقون مع الآخرين في كثير من المواقف، ويفضلون الابتعاد عن التفاعلات الاجتماعية، إضافة إلى النقد الذاتي المستمر، كما أنهم يتخذون القرارات بسرعة دون أن تنفذ. (عبد الستار، 1994، ص24)

أسباب القلق:

قد يكون السؤال الذي يوجهه أي طبيب للمريض حول مسببات مرضه، كي يستطيع تحديد مشكلته، ويسهل التعامل معها، ومن هنا تتفرّع مسببات القلق كالاتي:

أولاً: الأسباب الوراثية

تناولت العديد من الأبحاث والدراسات الحديثة العامل الوراثي كمسبب في ظهور أمراض القلق بمقدار النصف تقريباً، إذ أثبتت دراسات التوائم على سبيل المثال مدى تشابه الجهاز العصبي اللاإرادي في استجابته للمنبهات الداخلية والخارجية، إذ أشارت دراسة (سليتر Slitter) و(شليدز Schladez) إلى أنّ نسبة القلق تصل في التوائم إلى 50%، كما أنّ ما يقارب 65% منهم يعانون من بعض سمات القلق. بينما يرى (ماير جروس Mayer Gross) بأنّ الوراثة تلعب دوراً قوياً في مسببات القلق. (مختار، 2019، ص 151-152).

ثانياً: الأسباب الفسيولوجية

أشار مختار (2019) إلى أنّ الكثير من الأطباء عجزوا عن إثبات وجود سبب عضوي ملموس بدنياً للقلق المرضي، لكنهم أشاروا إلى احتمال وجود سبب عضوي جسدي له؛ لأنّ الدماغ بقي مستعصياً على التحليلات الطبية، فلم يكن سهلاً حتى وقت قصير البحث أو التحليل والاختبار في تفاعلاته الخارجية أو عملياته ووضعه التكنيكي، ولا تزال التجارب قيد التطوير؛ وإن كانت بعض العلامات في المراحل الأولى تشير إلى أسباب بيولوجية لمرض القلق.

وقد ابتكر (ديفيد شيهان) من خلال عمله كمدير طبي لأبحاث القلق في قسم الطب النفسي في المستشفى العام لولاية (ماساتشوستس) بالولايات المتحدة الأمريكية، النموذج البدني في القلق، وقام

بنشره في كتابه "مرض القلق"، موضّحاً كيفية الارتباط بين الأعراض الكثيرة والمتعددة، ونوبات الفزع المفاجئة، والمخاوف المرضية المختلفة بأسلوب يعكس الواقع ويصفه بشكل دقيق. ويقوم هذا النموذج على أساس التفاعل بين القوى البيولوجية، والقوى النفسية (الارتباط الشرطي)، والقوى الاجتماعية (الضغط الخارجي).

ويشير النموذج البدني في هدفه العلمي إلى وجود اضطرابات بيولوجية أو كيميائية تطرأ على مركز هذا المرض، ويستمر تأثيرها عليه، إذ إنّ جميع تفاعلات القلق المرضي تكمن خارج الوظائف الطبيعية وتجربة القلق الطبيعي التي يمارسها البشر كافة، وقد وضع خبراء الطب أيديهم على أدلة جديدة تشير إلى احتمال وجود أساس جسدي للاضطراب، وإلى الإصابة بالمرض وراثياً عن طريق "الجينات" Genes من خلال المرضى الذين أكدوا لخبراء الطب أنّ بعض أقاربهم يعانون من أعراض مشابهة.

وقد أجمع معظم الخبراء على أنّ احتمال إصابة الشخص بمرض القلق يزيد بازدياد صلة القرابة البيولوجية لديه. (مختار، 2019، ص 146-151)

ثالثاً: الأسباب الاجتماعية

تعتبر الأسباب الاجتماعية أسباباً كافية لتعرض الفرد للقلق، إذ تتمثل هذه الأسباب بالضغوطات الحياتية التي يواجهها الفرد والمتمثلة بالأسرة، والعمل، والحالة المادية للفرد أو البيئة الثقافية والسياسية، ويصاحبها عوامل تُشعر الفرد بالخوف والتوتر والحرمان، وانعدام الأمان، وتحمله مسؤوليات كبيرة تفوق قدراته. (صندقلي، 2016، ص 98)

رابعاً: الأسباب السلوكية

مما لا شك فيه أنَّ التَّعلم يشكِّل مساراً مهماً في تطوير اضطرابات القلق النَّفسي بما في ذلك القلق العام، كما يمكن تطويرها عن طريق الإشراف، وتُفسَّر عوامل التنشئة السلبية كمثيرات تزيد من الإصابة بالقلق، ففي حال تعرّض شخص ما لانعدام الشعور بالأمان؛ فإنَّه يمكن أن يصبح قلقاً دون معرفة مصدر هذا الشعور، وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية وجسدية، ويمكن للاضطراب الذي يصيب أحد الوالدين أن يصيب الأبناء بالإشراف عن طريق التَّعلم الاجتماعي؛ فيتعلَّم ويقلد والده في سلوكه القلق، فمثلاً يمكن أن يتجنَّب المواقف التي يمكن أن يواجهها، كالتعبير عن نفسه في مواقف تحتاج تعبيراً عن الذات، كما أنَّ الحذر الزائد وترقب المواقف والأحداث السلبية والمخيفة، يمكن أن تولد مشاعر القلق المزمن الذي يصاحب المريض طوال حياته.

خامساً: الأسباب المعرفية

إنَّ السلوكيات التجنبية التي يمارسها الفرد بسبب الجوانب المعرفية قد تؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لديه، فإذا كان الفرد يمتلك معتقدات خاطئة بأنَّ العالم المحيط به يشكِّل خطراً على حياته، أو نظريته السلبية لذاته بأنَّ من يحيطون به يتميزون عنه ويشعر بالدونية أمامهم، أو أنَّ كلامه لا يستحق الإنصات له، فإنَّه يطوِّر شعوراً بداخله يتمثَّل بالقلق العام، إضافة إلى أنَّ المتطلبات العالية التي تتَّسم بها البيئة المحيطة به قد تسبب قلقاً نفسياً لديه، إذ يشعر الفرد بعدم قدرته على تلبية ما يطلب منه. (سرحان والتكريتي وحباشنة، 2008، ص33).

النظريات المفسرة للقلق

تناولت مجموعة من النظريات النفسية المفسرة للقلق على النحو التالي:

نظرية التحليل النفسي:

- فرويد Frued:

يرى Frued أن القلق عبارة عن رد فعل لحالة الفرد وإحساسه بخطر يواجهه، وتتنخفض أو تنتهي أعراض القلق بانتهاء هذه الحالة، وتظهر الأعراض مجددًا بعودة الحالة إلى الفرد. (الشناوي، 2000، ص377).

وقد قام Frued بتصنيف القلق إلى ما يلي:

أ. قلق واقعي (Realistic Anxiety)

ويظهر هذا القلق لدى الفرد بسبب خبرة انفعالية مؤلمة، نتيجة إدراكه لخطر خارجي يهدده في الواقع أو في البيئة المحيطة به، محاولاً مواجهة هذا الخطر أو السعي للتخفيف من آثاره.

ب. قلق عصابي (Neurotic Anxiety)

ما يميز هذا القلق وجود مصدر مجهول له، دون معرفة أسبابه، ولا يتفق مع ظروف الفرد المحيطة به. (جاسم، 2004، ص131)

ت. قلق خلقي (Moral Anxiety):

يتميز هذا القلق بأن مصدره داخلي، إذ يظهر لدى الفرد نتيجة لخبرة انفعالية مؤلمة، تنشأ عن شعوره بالخجل أو الذنب؛ بسبب ارتكابه فعل مناقض للأخلاق والقوانين والأعراف الاجتماعية،

فتقوم (الأنا الأعلى) بمعاقبة النفس من خلال إشعارها بالندم، وتطهيرها واستعادة ثقة الفرد بنفسه.

(القرطبي، 1993، ص130)

– أوتورانك Ottorank

يرى Ottorank أنَّ الطفل في رحم أمه وقبل ولادته كان يعيش في جنة من اللذة والسعادة، وأنَّ قدومه إلى الحياة يعني طرده من هذا النعيم، كما يرى Ottorank أنَّ مصدر قلق الفرد ناشئ في الأصل عن الانفصال عن رحم أمه، ويولد ذلك شعورًا بصدمة شديدة ينتج عنها مشاعر القلق الأولى للفرد، وما يتبعها من خبرات الانفصال اللاحقة في مسيرة حياته، لتظهر مشاعر القلق لديه من جديد. (الدسوقي، 1995، ص93)

– ألفرد أدلر Alfred Adler

يرى Adler أنَّ الأطفال الذين يقارنون أنفسهم بمن يكبرونهم سنًّا؛ يصيبهم شعور بالضعف والعجز، ومن هنا يأتي شعور الفرد مستقبلاً بالنقص، ما يجعله يحاول كسب وحب الأصدقاء والآخرين لتعويضه عن ذلك، وإذا ما فشل في تحقيق ذلك فإنَّه قد يشعر بالقلق.

كما يرى Adler أنَّ شعور الفرد بالقلق يعود إلى شعوره بالنقص العضوي أو العقلي أو الاجتماعي، خاصة في مرحلة الطفولة. (دافيدوف، 2000، ص 177)

– كارن هورني Karen Horney:

تشير Horney إلى أنَّ سلوك الفرد السوي يعتمد على شعوره بالطمأنينة، وأنَّ أساس القلق يعود إلى عدم قدرته على الوصول إلى هذا الشعور، ويرجع السبب في ذلك إلى علاقته مع والديه،

وعدم إحساسه بالحب والاحترام في طفولته المبكرة، ما يحمل لديه مشاعر الكره تجاه والديه والآخرين، وتوقع الأذى والضّرر منهم، ويكون لديه نظرة عدائيّة للعالم باعتباره عدوًا مهدّدًا له. (المشيخي، 2009، ص 25)

النّظرية السلوكيّة

يركز أصحاب النّظرية السلوكيّة أمثال: (واطسن) و(سكنر) على عملية التّعلّم، إذ يعتبرون أن تعلّم القلق والخوف والسلوك المرضي لدى الفرد كتعلّم السلوك السوي، من خلال اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي، ولدى استجابة الفرد لظاهرة القلق أو الخوف يصبح دافعًا مكتسبًا لديه، ويلاحظ بعد ذلك من خلال مبدأ التعميم أنّ أيّ مثيرات شبيهة للمثيرات التي تعلّم الفرد الخوف أو القلق منها؛ أكثر إثارة للقلق أو الخوف، وقد حاول السلوكيون الجدد ربط العمليات العقلية للفرد وجعلها وسيطًا بين المثير والاستجابة، ومن أهم هؤلاء السلوكيين:

- بافلوف Pavlov (الإشراط الكلاسيكي):

ينشأ القلق من وجهة نظر Pavlov عند شعور الفرد بالخطر (المنبه الشرطي)، إذ يكون شبيهًا برد الفعل الذي نشأ لديه سابقًا من صدمة حقيقية (المنبه الطبيعي)، وأكّد على ميكانيكيّة التعويض للمنبه الشرطي. (كيال، 1990، ص11)

- دولارد وميلر Dolard & Miller (التّعلّم الاجتماعي):

يرجع كلّ من Dolard & Miller القلق إلى تعلّم سلوكيات خاطئة من البيئة المحيطة بالفرد، كما تساهم الظروف الاجتماعيّة التي يعيش فيها في تدعيم تلك السلوكيات والعمل على إبقائها واستمرارها. (كفافي، 1990، ص349).

النظرية المعرفية

تمثل النظرية المعرفية اتجاهاً قوياً في علم النفس المعاصر، حيث كان لها تأثير على العديد من أصحاب المدارس المختلفة الأخرى كسوليفان في المدرسة التحليلية وباندورا في المدرسة السلوكية، فيما تعددت الاتجاهات المعرفية ومن أصحاب هذه النظرية:

- بيك (Beck):

ذهب Beck إلى أن القلق يظهر على الفرد كانهفعال نتيجة الخوف الناشئ عن التفكير الخاطئ للأحداث والمواقف الحياتية، وتوقعه للأخطار التي تسيطر على أفكاره وتؤثر على صحته وأسرته وأدائه الاجتماعي والمهني، ويعتبر التفكير السوداوي لدى الأفراد المصابون بالقلق من الأخطاء المعرفية، إذ يتوقعون دائماً أسوأ النتائج المحتملة للأحداث، كما أن المبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها في المستقبل تسبب للفرد قلقاً مستمراً؛ بسبب تشكيكه الدائم في قدرته على مواجهة الأحداث أو مقاومتها. (بلكيلاني، 2008، ص136)

- سبيلبيرجر Spielberger

تعدُّ نظرية سبيلبيرجر أساساً للتمييز بين القلق كسمة والذي يعدُّ استعداداً طبيعياً، أو توجُّهاً سلوكياً يعتمد على الخبرة السابقة للقلق، والقلق كحالة والذي يعتمد من وجهة نظره على الظروف الضاغطة.

كما أن سبيلبيرجر يربط بين الضغط وقلق الحالة، معتبراً أن الضغط الناتج مسبب لحالة القلق، ويستبعد الربط بين الضغط والقلق كسمة الذي يعدُّ فيها القلق أساساً من سمات شخصية الفرد.

(عبد الرحيم، 2016، ص24)

النَّظَرِيَّةُ الْإِنْسَانِيَّةُ

ينشأ القلق لدى أصحاب هذه النَّظَرِيَّةِ أمثال روجرز ومازلو **Rogers & Maslow** نتيجة للقلق من المستقبل، وما يترتَّب عليه من أحداث تهدِّد الوجود الإنساني، كما أنَّ شعور الإنسان بالقلق يأتي عندما يجد تعارضاً بين الذات الواقعيَّة والذات المثاليَّة، أي بين إمكانياته وطموحاته، وبين ما يعيشه الفرد وبين مفهومه لذاته (أبو العلا، 1990).

قياس وتشخيص القلق:

للقلق أربع جوانب رئيسة، وهي الانفعاليَّة والسلوكيَّة والمعرفيَّة والفيزيولوجيَّة، ويمكن قياس هذه الجوانب من خلال عدَّة طرق منها: طرق التقدير الذاتي، طريقة الملاحظة، استخدام الأجهزة، ولا يمكن القول إنَّ هناك طريقة أفضل من غيرها يتم الاعتماد عليها في أنَّها المعيار الأمثل للقياس والتقدير من الطرق الثلاثة.

ويرى عبد الخالق ودويدار (1999) أنَّ الطرق الأكثر شيوعاً لقياس وتقدير القلق هي كالآتي:

1. الفحص النَّفسي الإكلينيكي: من خلال المقابلات الإكلينيكية التشخيصيَّة، والتي يتم فيها طرح الأسئلة على المريض، ومن خلال الإجابة عليها يصف فيها مشاعره الذاتيَّة بشكل حرّ غير مقيد، وعادةً يقوم الأخصائي النَّفسي الطبي بتشخيص المريض إما بواسطة خبرته أو بالرجوع إلى المصادر والأدلة التشخيصية للأمراض النَّفسي والعقلية المعتمدة، وأشهرها الدليل التَّشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) الذي أصدرته جمعيَّة الطبِّ النَّفسي الأمريكيَّة عام 2013، التَّصنيف العالمي العاشر للاضطرابات النَّفسي (ICD10) والذي أصدرته منظمة الصحة الدَّولية عام 1991، كلاهما يشرح ويصف الأمراض وأعراضها التي تميّزها عن غيرها من الاضطرابات.

2. الطريقة السيكمترية: تعتمد هذه الطريقة -كما هو الحال في بحثنا الحالي- في التعرف على الأمراض النفسية والعقلية، من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة كمقياس تايلور للقلق الصريح لـ جانيت تايلور، ومقياس سبيلبرجر للقلق، ومقياس بيك للقلق يرمز له باختصار BAI عام 1985 ومقياس داس للاكتئاب والقلق والضغط النفسي لـ لوفي بوند عام 1995 موضوع بحثنا الحالي. (رضوان، 2010)

الضغط النفسي

مقدمة

الحياة مليئة بالمواقف والأحداث والمثيرات التي يعيشها الفرد وقد تكون سبباً لنشوء الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والجسدية، والتي تسبب الضغط النفسي نتيجة للبيئة الداخلية أو الخارجية له، لذا يحاول الفرد جاهداً التصدي لها، ومحاولة التوافق معها ليحقق التكيف السليم مع بيئته التي يعيش فيها.

كما أن تراكم المواقف والأحداث التي تهدد الفرد وتجعله يعيش في حالة من الخوف والقلق والتوتر الدائم تؤثر على تكامل شخصيته، وبالتالي يفقد الفرد قدرته على التوازن، ما يؤدي إلى شعوره بالضغط النفسي، ويعتبر Hans Selye أول من بحث في الضغط النفسي عام 1956، فقد لاحظ أن المرضى يشتركون بأعراض مرضية متشابهة، وأعراض نوعية تصف المرض لكل واحد منهم، على الرغم من تعدد مصادر المرض والشكوى لديهم، إذ يعاني جميع المرضى من ضعف في الشهية، والوهن العضلي، وفقدان الاهتمام بالبيئة.

وافترضت سيلاي Selye أنَّ الأمراض المختلفة تشترك في إحداث مجموعة من الأعراض، التي أطلق عليها زملة الضغط العام، عدا عن الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض، فعند إدراك الفرد لتهديد خارجي من البيئة التي يعيش فيها؛ فإنَّ الجسم يُظهر مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية، ما يؤدي لاستجابة الفرد لهذا التهديد بالصمود والمواجهة للتوافق مع هذه الضغوط، كما أنَّ استمرارية التعرض للضغوط يؤدي تدريجياً لفقدان طاقة الصمود وانهيارها، ما يضعف مقاومة الجسم، ويؤدي ذلك إلى الإصابة بالأمراض والوفيات المبكرة.

وتشير الإحصاءات العالمية إلى أنَّ 80% من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن 50% من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن 25% من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي. (الغريز وأبو أسعد، 2009، ص 18-21) ويعيش الشعب الفلسطيني تحت ظروف وأحداث ضاغطة نتيجة الاحتلال الاسرائيلي وما يخلفه من آثار سلبية على الصعيد الاقتصادي والسياسي والاجتماعي، إذ إنَّ حياة الفلسطيني لا تسمح له بالحصول على التوازن النفسي باستمرار وتحقيق ذاته، نتيجة الصعوبات التي تفرض عليه مطالب تكيفية، قد تكون فوق احتماله، ما يؤدي لوقوعه تحت الضغوط النفسية المدمرة. (العرجاني، 2005).

مفهوم الضغط النفسي

تعددت تعريفات الضغط النفسي، والتي ارتبطت بعدة مفاهيم متقاربة في المعنى، وعدة اتجاهات نظرية مختلفة، واستخدم في الغالب للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد.

التَّعْرِيف اللُّغَوِي

يَعْرِفُ الضَّغْطُ فِي لِسَانِ الْعَرَبِ لِابْنِ مَنْظُورٍ، أَنَّ الضَّغْطَ وَالضَّغْطَةَ يَعْنِي: عَصَرَ الشَّيْءَ إِلَى شَيْءٍ، وَضَغَطَهُ يَضْغُطُهُ ضَغْطًا: زَحَمَهُ إِلَى حَائِطٍ أَوْ نَحْوِهِ، وَمِنْهُ ضَغْطَةُ الْقَبْرِ، وَيُقَالُ ضَغَطَهُ إِذَا عَصَرَهُ وَضَيَّقَ عَلَيْهِ وَقَهَرَهُ.

كَمَا أَنَّ لِمَصْطَلَحِ الضَّغْطِ عِدَّةَ مَعَانٍ فِي اللُّغَةِ الْعَرَبِيَّةِ، فَيُقَالُ ضَغَطَهُ ضَغْطًا أَيَّ غَمَرَهُ إِلَى شَيْءٍ كَحَائِطٍ أَوْ نَحْوِهِ، كَمَا أَنَّ ضَغْطَ فِي الْمَجَالِ فَتَعْنِي الضِّيقَ وَالْقَهْرَ، كَمَا أَنَّهَا الزَّحْمَةُ وَالشَّدَّةُ. (الهاللي، 2009، ص 27)

التَّعْرِيفُ اصْطِلَاحًا:

تَعْرِفُ سِيلَايِ Selye الضَّغْطَ النَّفْسِيَّ بِأَنَّهُ: "الاستجابة غير المحدودة للجسم تجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء أكانت سببًا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة". (الغريير وأبو سعد، 2009، ص 24)

وَيَعْرِفُ Sarafino (1994) الضَّغْطَ بِأَنَّهُ: "حالة تنتج عن تفاعل بين الفرد وبيئته، ويقود هذا التفاعل إدراك الفرد بتناقض قد يكون حقيقيًا أو مزيفًا بين المطالب الناتجة عن الموقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد". (Sarafino, 1994, p74)

وَيَعْرِفُ العاسمي (2011) الضَّغْطَ النَّفْسِيَّ بِأَنَّهُ: "حالة نفسية تصيب الفرد نتيجة تعرضه لأحداث ضاغطة سواء أكانت داخلية أو خارجية، تُشكل تهديدًا في توازنه النفسي والشخصي، وما ينتج عنه من آثار سلبية على المستويات الجسمانية والاجتماعية، التي بدورها تعيق توافقه السليم مع مواقف الحياة المختلفة". (العاسمي، 2011، ص 228)

كما وأشار إليه Patterson، وورد في الحمد (2012) على أنه: "تفاعل معقد بين الفرد وبيئته، يحدث عندما يشعر الفرد بالتهديد والتّحدي". ويرى كانون Canon -مؤسس مفهوم الضّغط النّفسي في جامعة هارفرد- إلى أنّ الكثير من التّغييرات النّفسيّة سببها الضغوطات التي يتعرّض لها الفرد، ويستجيب لها إما بالقتال أو الهروب، وتنتج عن هذه الاستجابات عدّة تغييرات فسيولوجية في الجهاز العصبي السمبثاوي، الذي بدوره يؤدي إلى زيادة نشاط غدّة الأدرينالين، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة سرعة التّنفس وضربات القلب والتّعرق (Arden, 2002).

أما Lazarus & Folkman (1984) فقد رأوا أنّ الضّغط النّفسي في علوم الفيزياء عبارة عن "جسم غير نشط أو سلبي متوتر بسبب الأحمال البيئيّة، كما أنّهم يعرفونه بيولوجيًا على أنّه عمليّة نشطة "للرد" يبذل فيها الجسم جهدًا كبيرًا للحفاظ على التوازن أو استعادته، وهو مشتق من عالم الفسيولوجيا الفرنسي كلود برنارد (1815-1878). (Lazarus & Folkman, 1984, p3) فيما رأى Lazarus (1966) أنّ الضّغط النّفسي نتاج عملية تقييم الفرد لمصادره الذاتية التي يميّز بها عن الآخرين، لاختبار مدى كفاءتها في تلبية متطلبات البيئة.

ويذكر الشخانة (2010) في دراسته ثلاثة اتجاهات لتعريف الضّغط النّفسي، وهي كما يلي:

أولاً: ينظر الاتجاه الأوّل للضّغط النّفسي على أنّه متطلبات أو تغييرات تفوق قدرة الفرد على تحملها. ثانياً: يُعتبر الضّغط النّفسي في الاتجاه الثّاني، استجابات انفعاليّة وسلوكيّة ناجمة عن وجود متطلبات تفوق طاقة الفرد على تحملها.

ثالثاً: يعرف الضّغط النّفسي في هذا الاتجاه على أنّه علاقة تفاعليّة بين الفرد ومتطلباته وبين الظروف الخارجيّة.

وقد عرّفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أحداث الحياة الضاغطة بأنها: أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة مروره بخبرة صادمة، كدخوله بمشاكل حادة تتصل بمرض مزمن، أو الحياة الأسرية والزوجية، أو فقدان وظيفة، أو حدوث صراع حاد لأداء الفرد لأدواره المختلفة، وعجز الفرد عن مواجهة هذه الخبرات الصادمة يؤدي إلى دخوله في حالة من الارتباك والاضطراب. (غانم، 2008، ص343)

مصادر الضَّغط النفسي

يمكن تقسيم مصادر الضَّغط النفسي إلى ما يلي:

أولاً: المصادر الدَّاخلية

تمثل المصادر الدَّاخلية افتراضات غير واقعية تحدث نتيجة معتقدات وأفكار خاطئة لدى الفرد عند تعرضه لموقف ما ومحاولته العيش فوق مستوى قدراته الشخصية، ما يؤدي به حتماً إلى الضَّغط النفسي. (النعاس، 2008، ص33)

ومن هذه الضغوط:

1. ضعف المقاومة الدَّاخلية: إنَّ استعداد الفرد وكيفية استقباله للمنبه الخارجي وتفاعله في داخله، هو ما يحدّد كون هذا المنبه ضاغطاً أو لا.
2. الطموح المبالغ فيه بما يفوق قدرات الفرد وإمكانياته.
3. الشخصية: الشخصيات التي تبتعد عن الإيجابية، وتعزّز السلبية، وتتنظر بتشاؤمية للأشياء؛ يزيد الضَّغط النفسي لديها. (عبيد، 2008، ص31)

ثانيًا: المصادر الخارجية

تتمثل المصادر الخارجية بالمواقف التي يتعرّض لها الفرد، مسببة له صراعًا بين قيم المجتمع التي يتمسك بها، والواقع الذي يعيشه، الأمر الذي يسبب له ضغوطًا عالية. (النعاس، 2008، ص33)

ومن هذه الضغوط:

1. الضغوط الأسرية مثل: الخلافات الأسرية، الأولاد، الانفصال والطلاق.
2. الضغوط الاجتماعية والثقافية: عبارة عن قواعد ومعايير مجتمعية يتحتم على الفرد الالتزام بها كاملةً وعدم الخروج عنها، كالعرف والعادات والتقاليد والثقافة السائدة، كما أنّ الإخلال بإحداها يحدث ضغوطات لدى الفرد، ما يؤثر على علاقاته الاجتماعية (الغريز، أبو أسعد، 2009، ص30).
3. ضغوط العمل: تتمثل بمهام العمل وصعوبته، وضغط الوقت، ومواجهة المسؤولين، وسوء الاتصال والتواصل، أو فقد تأييد الزملاء، وصراع الدور، والتوقعات غير الواقعية عن الذات، والقيادة والإدارة غير المناسبة، وقلة فرص التدريب. (الفرماوي وعبد الله، 2009، ص 68)
4. الضغوط الاقتصادية: يؤدي انخفاض الدخل، وفقدان العمل، والتقاعد وارتفاع البطالة، في تشتيت الفرد، وفقدان تركيزه وقدرته على التفكير، وينعكس ذلك على حالته النفسية وصعوبة تلبية احتياجاته ومتطلبات الحياة. (غباري، أبو شعيرة، 2010، ص129)
5. الضغوط الدراسية: تصيب الطالب بسبب عدم استجابته لأنظمة المدرسة أو الجامعة، فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحه الذاتي أولاً، ولكي يرد الجميل لأسرته التي خصّصت من دخلها المادي لدراسته ثانيًا. (الغريز وأبو أسعد، 2006، ص31)

كما ويرى الدّاحدة (2010) أنّ من مصادر الضّغط النّفسي أيضًا البيئة كالطقس والتلوث والإزعاجات وغيرها، كما أنّ الضغوطات الاجتماعيّة كفقدان الأقارب والأصدقاء، والمواعيد، والمشكلات المالية، والعمل، ومتطلبات الوقت والاستفادة منه تعتبر من أهم مصادر الضغوط النّفسيّة، إضافةً للعوامل الفسيولوجيّة كمراحل النمو المختلفة، والمرض، والإصابات، واضطرابات النوم، والقلق بسبب تهديدات البيئة الاجتماعيّة والتغيرات الطارئة، وطريقة التفكير، إذ يفسر العقل تغيرات البيئة، ويستجيب الجسم لهذه التغيرات كحالة طارئة (العامة، 2014، ص30)

تصنيفات الضّغط النّفسي

ترى العامريّة (2014) أنّ أنواع الضّغط النّفسي كما صنّفها كلّ من Ornelas & Kleiner (2005) إما أن تكون ضغوطاً حادة ومباشرة، والتي تحدث نتيجة موقف ضاغط يتعرّض له الفرد لمرة واحدة، وعادةً ما يأتي وينتهي بشكل سريع، كالتعرض لحادث سيارة عنيف، أو مواجهة حادّة مع شخص ما، أو ضغوطٍ مزمنة (طويلة الأجل)، والتي تحدث نتيجة سلسلة مستمرة من المواقف الضاغطة كإنجاز مهام صعبة أو الشعور بالوحدة. (العامة، 2014، ص32)

كما ويحصر الرواس (2003) الضّغط النّفسي في نوعين وهما: الضغوط الإيجابيّة أو المفيدة، وهي عبارة عن ضغوط معتدلة، تؤدي إلى ردود فعل إيجابية لدى الأفراد كالإنجاز، والفخر والتّغلب على التّحديات. أما النّوع الثاني فيتمثّل بالضغوط السلبية أو الضارة والتي تحدث عندما يصل الفرد إلى مرحلة يشعر بعدم قدرته على التّحمل، ما يسبب له أضرارًا سلوكيّة وصحيّة.

أعراض الضغط النفسي

تصنف بيرغ (2014) أعراض الضغط النفسي بما يلي:

1. الأعراض الجسدية: وتظهر على شكل سرعة في خفقان القلب، وتشنج في العضلات، وسرعة في التنفس، وجفاف في الحلق، وتصبب العرق، واضطراب في المعدة.
2. الأعراض الذهنية: تتمثل في التشتت والصعوبة في التركيز.
3. الأعراض العاطفية: كسرعة الغضب، والتوتر، والقلق، والانفعال، وعدم الشعور بالراحة، والإحباط، وفقدان الطاقة، ومشاعر الحزن والاكتئاب.
4. الأعراض السلوكية: قضم الأظافر، وهز الرجلين، والتدخين، واضطراب الأكل، والتحدث بصوت مرتفع، وإلقاء اللوم على الآخرين وغيرها.

النظريات المفسرة للضغط النفسي

نظرية التقويم المعرفي Cognitive appraisal للعالم الأمريكي لازاروس Lazarus

ينظر Lazarus إلى الضغط على أنه رد فعل الفرد للموقف الضاغط، وليس كحالة ناتجة عن مثير، ويشير إلى أن الأفراد يتفاوتون في ردات فعلهم للمواقف الضاغطة، فالموقف المزعج لشخص ما قد لا يكون كذلك لشخص آخر، وقد ركز Lazarus على دور الاحباطات والصراعات والتحديات التي يعيشها الفرد في إحداث الضغط النفسي بسبب الظروف الاقتصادية والسياسية والتعليمية والمهنية والاجتماعية، وأشار إلى أن الضغط الذي يتعرض له الفرد يشير إلى الارتفاع الكبير في المشكلات التي يواجهها، ولا يستطيع السيطرة عليها؛ لتفوقها على قدراته وإمكاناته، ما يجعلها تسبب خللاً في توازنه النفسي. (النعاس، 2008، ص54)

نظريّة متلازمة أعراض التّكيف العام (GAS) General adapted syndrome

تناول هانز سيلبي Hans Selye -صاحب هذه النظريّة-موضوع الضّغط النّفسي في العديد من دراساته، وكان له الفضل في جعل مفهوم الضّغط النّفسي أساسيًا في مجال الطبّ وعلم النّفس، حيث يرى أنّ جسم الإنسان يستجيب لأيّ تهديد بطريقة عامّة واحدة، سواء أكان هذا التّهديد جرحًا، أو التّهابًا، أو ضغطًا نفسيًا (حسن، 2013، ص67).

ويرى Selye أنّ تعرّض الفرد المستمر للضغوط النّفسيّة يؤثّر سلبيًا على حياته، وما يترتّب عليه من متطلبات انفعاليّة أو فسيولوجيّة أو اجتماعيّة، والذي يتطلّب بدوره حشد طاقات الفرد لمواجهة تلك الضغوط، وما ينتج عنها من أعراض فسيولوجيّة. (الغريز وأبو أسعد، 2009، ص60)

وتتمرّ أعراض التكيف العام وفقًا لـ Selye بثلاث مراحل وهي:

أولاً: مرحلة التنبيه أو الإنذار Alarm

تبدأ هذه المرحلة عند انتباه الفرد لحدوث موقفٍ ضاغط، وظهور تغيرات فسيولوجيّة، إذ يستدعي الجسم طاقته الكاملة لمواجهة الموقف الضاغط الذي يتعرّض له، ويكون جسم الإنسان هنا في حالة استعداد تام للدفاع والتّكيف مع هذا الموقف، وقد يتمثّل ردّ فعله في المواجهة أو الهروب. (عبيد، 2008، ص128)

ثانيًا: مرحلة المقاومة Resistance

يحاول الجسم في هذه المرحلة التّكيف مع ما يقع على كاهله من مطالب فسيولوجيّة، من خلال مقاومة مصدر التّهديد، ويتم استنزاف طاقم الجسم في المقاومة عند استمرار الضاغط عليه، إذ يدخل حينها الفرد في المرحلة الثالثة. (عبد الرحيم، 2016، ص 20-21)

ثالثاً: مرحلة الإنهاك أو الاستنزاف Exhaustion

في هذه المرحلة يحدث انهيار صحي للجسم نتيجة استمرار الموقف الضاغط لفترات طويلة، ويفشل الفرد في مواجهة هذا الموقف والتغلب عليه، ويصبح فاقداً لطاقته، وغير قادر على حماية نفسه، وتُتَّصف هذه المرحلة بضعف المقاومة. (حسن، 2013، ص67)

نظرية المواجهة أو الهروب Fight or Flight للعالم والتر كانون Walter Cannon

يعتبر Cannon مفهوم التوازن في هذه النظرية ركيزة أساسية، إذ يحاول الفرد المحافظة على حالة توازنه الداخلي في حال تعرضه للضغط، ويتولد لديه الضغط نتيجة محاولاته المتكررة لإعادة التوازن، إذ إنَّ أي محاولة للفرد في المحافظة على توازنه خلال مواجهته لحدث ما، يسبب له ذلك الضغط النفسي. (البلوي، 2014، ص165)

نظرية العوامل المتعددة Multiple Factors

قدَّم أصحاب هذه النظرية (موس وشيفر) نموذجاً لتفسير الضغط النفسي، والعوامل الأساسية التي تؤثر على استجابة الفرد للضغوط، وقد قسمها إلى ثلاث مراحل تتمثل بما يلي:

المرحلة الأولى: تشمل هذه المرحلة العوامل الديمغرافية والبيئية والشخصية، ومدى تفاعلها وعلاقتها بإدراك الفرد للحدث الضاغط.

المرحلة الثانية: تتكون هذه المرحلة من ثلاث خطوات وهي كالآتي:

1. إدراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط بعد حدوثه بصورة مفاجئة، وإدراك جوانبه ونتائجه، الأمر الذي يسهل عليه التعامل معه.

2. الأفعال التي تُهيئ الفرد للتوافق مع الموقف الضاغط من خلال شعوره بالقدرة على التحكم

بمشاعره السلبية، والسيطرة على الموقف الضاغط، ومحاولته الحفاظ على توازنه.

3. محاولة الفرد اتخاذ أسلوب لمواجهة الموقف الضاغط من خلال استجماع طاقاته المعرفية

والانفعالية، لمواجهة هذا الموقف واستعادة توازنه النفسي.

المرحلة الثالثة: وهي حصيلة تفاعل جميع مكونات المرحلتين السابقتين، حيث يستطيع الفرد مواجهة

المواقف الضاغطة بصورة ناجحة ومواجهة حياته، وإذا ما أخفق الفرد في تحقيق التوافق مع الموقف

الضاغط يؤدي ذلك إلى ظهور الاضطرابات النفسية. (حسن، 2013، ص71).

نظرية موراي Henry Moray

يعرّف موراي الضَّغَط بأنه صفة لموضوع بيئي، أو لشخص يعيق جهود الفرد في الوصول إلى هدف

ما. (الطهراوي، 2008، ص 452)

كما ويعتبر Moray الضَّغَط والحاجة مفهوميْن أساسيين، إذ يمثِّل مفهوم الحاجة من وجهة نظره

المحدّدت الجوهريّة للسلوك، أما الضَّغَط فيمثل المحدّدت المؤثّرة والجوهريّة للسلوك في البيئة.

(عثمان، 2001، ص 100)

وقد ميّز Moray بين نوعين من الضَّغَط وهما:

- ضَّغَط ألفا (Alpha stress): وتتواجد هذه الضَّغُوط في الواقع الموضوعي لبيئة الفرد.

- ضَّغَط بيتا (Beta Stress): وتمثِّل الضَّغُوط التي يدركها الفرد.

ويرى Moray أن هناك رابطاً بين شعور الفرد بالضغط النفسية وبين إمكانية تحقيقه لحاجاته الحياتية، كالإنجاز، والانتماء، والعدوان، والاستقلال، والسيطرة، وتحقير الآخرين عند شعوره بالإهانة أو الظلم، ويمكن ملاحظة وجود الحاجة لدى الفرد تجاه بعض المظاهر التي تتضح في سلوكه جزاء اختياره واستجابته لنوع محدّد من المثيرات الذي يصاحبه انفعال معين، فإذا ما تمّ إشباع حاجة الفرد فإنّه يشعر بالراحة، وإذا لم تُشبع حاجته يشعر بالضيق والضغط. (النوايسة، 2011، ص21).

النظرية الإدراكية لسيلبيرجر Spielberg

تعدّ نظرية Spielberg في القلق مقدمة مهمّة لتفسير نظريته في الضغوط، حيث ربط بين القلق والضغط والتهديد، وقد ميّز Spielberg بين مفهومي الضّغط والتهديد، إذ يشير الضّغط بمفهومه إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتّصف بدرجة معيّنة من الخطر الموضوعي، أما التهديد فيذهب إلى التّقدير والتّفسير الذاتي لموقف محدّد على أنّه مخيف أو خطير، كتوقع للخطر أو إدراكه ذاتيّاً. (عسكر، 2019، ص71)

وقد حدّد Spielberg مفهوم الضّغط من خلال ثلاثة أبعادٍ وهي:

البعد الأوّل: مصدر الضّغط الذي يبدأ بمثير مهدّد، أو خطر نفسي أو جسدي.

البعد الثّاني: إدراك الفرد للمثير أو التهديد.

البعد الثّالث: رد الفعل المناسب المرتبط بالتهديد، والذي يرتبط بمدى شدّة المثير على الفرد وإدراكه

له. (العمرى، 2012، ص19).

قياس وتشخيص الضغط النفسي

اهتم علماء النفس بقياس الضغط والتعرف على مستوياته لدى الأفراد، حيث وجدوا أنَّ نمط شخصية الفرد، وشدة الضَّغط، والأساليب أو الاستراتيجيات التوافقية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الضغوط تعتمد على التعرف على قدرة الفرد واستعداده لمواجهةها والتَّغلب عليها أو التكيف معها.

ومن طرق قياس مستوى الضغط:

أ. المقاييس الفسيولوجية.

ب. المؤشرات الكيميائية الحيوية.

- المقاييس والاختبارات النفسية والتي تشمل: أساليب التقرير الذاتي ومنها:

1. الاستبانات أو الاختبارات.

2. المقابلات.

- المقاييس السلوكية والتي تشمل:

1. الملاحظة أو المواقف الطبيعية والمصطنعة.

2. الاختبارات الأدائية.

(جمعة، 2007، ص25)

وقد استخدم المتخصصون أدوات القياس النفسي والإكلينيكي والتي تكون على شكل أداة مكتوبة، حيث يجيب الفرد عن بعض الأسئلة، ثمَّ يتمُّ احتساب نسبة الإجهاد، وكمية الضغط الواقعة عليه.

(صبرة وشریت، 2004، ص7)

ومن الأمثلة على هذه المقاييس مقياس "تقدير إعادة التكيف الاجتماعي" (SRPS) لـ هولمز وراهي
Holmes & Rahe (1967)، ومقياس "الضغط المدرك" (SPS) لـ كوهن Cohen (1983)،
وقائمة "خبرات الحياة" لـ ساراسون وآخرين (1978)، وهناك سلالم تقيس اعتداءات قصيرة المدى
مثل:

مقياس "المنغصات" لـ لازاروس Lazarus (1981) والتي قسمها إلى ثماني منغصات وهي:
منغصات إدارية، وصحية، وشخصية، ومالية، ومحيطية وقتية، ومنغصات الأمن. (Taylor, 2008, pp382-386)

تقنين المقاييس

مقدمة

تعتبر عملية تقنين المقاييس والاختبارات النفسية من المفاهيم الواسعة التي احتلت مكانة خاصة في
تاريخ علم النفس المعاصر، وقد انتشرت بشكل كبير بعد الحرب العالمية الثانية، لا سيما بعد ما
استخدمه العالم جيمس كاتل (1980) مفهوم الاختبار العقلي للدلالة على مجموعة من الاختبارات
النفسية التي استخدمت لدراسة الفروق الفردية بين طلاب الجامعة، وبعد انتشار الاختبارات النفسية
بأعداد هائلة وفي شتى المجالات، ومن هنا بدأ الاهتمام بتقنين بقية الاختبارات النفسية واستخدام
التقنيات التي من خلالها يتم التعرف على جودتها. (الزامل، 2017، ص32)

مفهوم تقنين المقياس

تقاربت معظم تعاريف العلماء للتقنين في مدلولاتها، فيرى النفعي (2001) التقنين بأنه العملية التي
يتم خلالها التحكم في العوامل غير المناسبة التي يمكن أن تؤثر في عملية القياس، وتخفيض أخطاء

القياس إلى حدّها الأدنى عن طريق اختيار عيّنة ممثّلة للمجتمع يطبق عليها اختبار، ثمّ توحيد فقراته، وإجراءات تطبيقه وتصحيحه بشكل يوفّر للاختبار خصائص سيكومترية تتفق مع خصائص الاختبار الجيدة، ثمّ توفير المعايير المناسبة لتفسير الدرجات.

وتعرّف اسماعيل (2004) التقنين بأنّه وسيلة نتأكد بها من توافر صفات الصلاحية للاختبار من حيث سلامة أسلوب الصياغة وتناسق الألفاظ المستخدمة في بناء جمل الاختبار ويناسبها مع مستوى المختبرين الثقافي والعقلي، وسلامة الصياغة لتعليمات الاختبار، وتدرج الأسئلة من حيث الصعوبة. ويُعرف معمريّة (2007) التقنين بأنّه: المرحلة النهائية لتصميم الاختبار النفسي، وإعداده للاستخدام العلمي، ويساهم من خلال القواعد التي يتبعها في إجراءات إعداد الاختبارات في حسن الدّرجة التي يحصل عليها المفحوص، وتعميم النتائج على المجتمع الأصلي للعيّنة.

ويرى الزاملي (2017) المقاييس المقننة: هي تلك الاختبارات التي يتمّ إعدادها بمعرفة باحث أو فريق من الباحثين المتخصصين في أي مجالات القياس التربوي أو النفسي أو غيرها، وتتميّز بأنّها مصمّمة بعناية فائقة، وأنّه تمّ تجربتها مرات كثيرة للتّحقّق من مدى صلاحيتها.

الخطوات الأساسيّة في عمليّة التقنين

يرى النفعي (2001) أنّ الخطوات الأساسيّة لعمليّة تقنين الاختبارات النفسيّة تتمثّل في:

1. تحديد مجتمع الدّراسة الذي سيقنن عليه الاختبار تحديداً إجرائياً دقيقاً، وتحديد خصائصه

الديمغرافيّة، بهدف تحديد العيّنة التي تمثّل مجتمع الدّراسة تمثيلاً جيّداً.

2. يتم اختيار العينة التي تمثل مجتمع الدراسة، وأسلوب اختيارها، والذي يعتمد على مجتمع الدراسة وخصائصه الديمغرافية، وعلى إمكانيات الباحث المادية، فكلما كان حجم العينة أكبر كان أقرب إلى تمثيل مجتمع الدراسة.
3. التخطيط الجيد لتطبيق الاختبار، من خلال خطة شاملة تتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها، والأدوات التي سيتم استخدامها، ومعرفة أسماء الأماكن التي سيتم تطبيق الاختبار فيها، والفترة الزمنية للتنفيذ.
4. تطبيق الاختبار: حيث يتم توحيد ظروف تطبيق الاختبار لجميع أفراد العينة، بهدف تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص أمام جميع الأفراد، وضمان أن الفروق التي ظهرت في الاختبار ترجع للفروق في أداء الأفراد فقط.
5. يتم تحليل فقرات الاختبار، بهدف التعرف على مدى فاعلية فقراته، ومدى مساهمتها في الحصول على خصائص سيكومترية (الصدق والثبات)، تتفق مع خصائص الاختبار الجيد.
6. إيجاد الخصائص السيكومترية للاختبار: بهدف التأكد من أن الاختبار يقيس ما وضع لقياسه.
7. إيجاد معايير الأداء من خلال أداء مجموعة التقنين، بهدف إيجاد إطار مرجعي يمكن من خلاله الحكم على أداء الأفراد في الاختبار. (النفعي، 2001، ص31)

طرق استخراج مؤشرات الصدق والثبات

ثبات المقياس

هناك عدّة طرق لإجراء فحص ثبات أداة القياس، وهي كالآتي:

الطريقة الأولى: إعادة التطبيق

يتمّ تطبيق أداة القياس على مجموعة من الأفراد، وبعد فترة زمنية مناسبة يتمّ تطبيقها مرّة أخرى على ذات المجموعة، ثمّ يتمّ حساب معامل الارتباط بين الدرجات في المرتين، بهدف التعبير عن مدى الثبات، فإذا كان معامل الارتباط قويًا وموجبًا، فهذا يدلّ على أنّ الأفراد الذين حصلوا على درجة عالية في المرة الأولى حصلوا على درجة عالية في المرة الثانية أيضًا، وإذا كان معامل الارتباط ضعيفًا وسالبًا، هذا يعني أنّ هناك ثبات في درجات الأفراد أثناء تطبيق الاختبار وإعادته، أي ثبات النتائج على أفراد المجموعة. (دودين، 2010، ص 211)

إلا أنّ هذه الطريقة لها العديد من الانتقادات التي قلّلت من مصداقيتها في إعطاء معامل ثبات دقيق، كصعوبة إعادة تطبيق المقياس مرّة أخرى بنفس الظروف، إضافةً إلى عوامل دخيلة تتمثّل بالنّضج والتّذكر عند إعادة التطبيق مرّة أخرى. (النفعي، 2001، ص 37)

الطريقة الثانية: الصور المتكافئة

يتمّ تطبيق أداة القياس على مجموعة من الأفراد، ويتمّ تطبيق أداة قياس أخرى مكافئة لأداة القياس السابقة بعد فترة زمنية محدّدة، ومن ثمّ حساب معامل الارتباط بين الأداتين، والذي يمثّل معامل الثبات، بهدف تقليل الفترة الزمنية المطلوبة بين التطبيقين، وتقليل الاعتماد على الذاكرة في المرّة

القادمة. (دودين، 2010، ص 212)

إلا أنَّ النفعي (2001) رأى أنَّ هذه الطريقة تعرّضت لعدة انتقادات، تتمثّل في صعوبة إعداد نموذجين متكافئين لأداة القياس، والتكلفة الكبيرة المتمثلة في الجهد والوقت والتكلفة. (النفعي، 2001، ص40)

الطريقة الثالثة: التجزئة النصفية

أشار حسن (2019) إلى أنَّ هناك اختبارات يصعب إعداد صورة لها أو تطبيقها مرّة أخرى، حينئذٍ يلجأ الباحث لاستخدام التجزئة النصفية، والتي تعتمد على تجزئة المقياس المطلوب حساب ثباته إلى شقين متكافئين، ويتم ذلك بعد تطبيقه على مجموعة من الأفراد عينة البحث، وقد يتم استخدام النصف الأوّل من الاختبار مع النصف الثاني، أو يمكن تجزئة الاختبار إلى أسئلة ذات أرقام فردية مع أسئلة ذات أرقام زوجية، مع مراعاة مستوى السهولة والصعوبة، وتساوي قيم كلّ من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لشقي الاختبار، ويمكن استخدام كلّ من معادلة سبيرمان وبراون، أو معادلة رولون المختصرة، ومعادلة جتمان العامة في تصحيح معامل الثبات النصفية للاختبار.

الطريقة الرابعة: ثبات المحكمين

يتمّ حساب الثبات عن طريق مقارنة نتائج المصححين الذين يقومون بتصحيح الاستجابات، وتستخدم هذه الطريقة غالباً في الأسئلة المقالية، ويصعب استخدامها مع أسئلة اختيار من متعدّد، أو الأسئلة الموضوعية التي يمكن تصحيحها إلكترونياً، حيث يقوم في الغالب مصححان بتصحيح النّتائج بشكل مستقل، ثم تُرصد النّتائج، ويتم حساب معامل الارتباط بينهما، الذي بدوره يمثّل مدى الثبات بينهما (دودين، 2010، ص214).

الطريقة الخامسة: تحليل التباين

هناك عدة طرق أخرى لقياس الثبات في حالة وجود الإجابات المتعددة، وليست الثنائية ومن أشهرها تحليل التباين، حيث يتم حساب الثبات عن طريق تحليل التباين الخاص بالمتوسطات المرتبطة والتباينات المختلفة لأسئلة الاختبار (حسن، 2006، ص9).

ويكون معامل ثبات الاختبار:

$$\text{معامل ثبات الاختبار} = \frac{(\text{التباين بين الأفراد} - \text{تباين التفاعل})}{\text{التباين بين الأفراد}}$$

الطريقة السادسة: الاتساق الداخلي

يقوم الاتساق الداخلي على مدى ارتباط البنود فيما بينها داخل الاختبار، وكذلك ارتباط كل بند مع الاختبار ككل.

ويتأثر التناسق بين بنود الاختبار بمصدرين من مصادر تباين الخطأ وهما: أخطاء محتوى بنود الاختبار، وأخطاء عدم تجانسها، فكلما كانت البنود متجانسة في قياسها، كان التناسق عاليًا، والعكس صحيح.

ومن أكثر المعادلات استخدامًا لقياس الاتساق الداخلي مقاييس الثبات الداخلي، من أشهرها: (كورد-ريتشاردسون KR-20)، كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) (عبد الرحمن، 2008، ص 184-186).

صدق المقياس

هناك عدّة طرق لإجراء فحص صدق أداة القياس، وهي كالآتي:

الطريقة الأولى: صدق المحتوى

يُعرّف صدق المحتوى بأنه مدى تمثيل محتوى الاختبار للنطاق، السمة المراد الاستدلال عليها، إذ يجب أن يكون المحتوى ممثلًا تمثيلاً جيّداً لنطاق المفردات، الذي يتمّ تحديده مسبقاً، ويقصد بنطاق المفردات المعارف والمهارات التي يتمّ معاينتها بواسطة المهارات المعينة بواسطة مفردات الاختبار، لذلك فإنّ صدق المحتوى يناسب بدرجة أكبر الاختبارات والمقاييس التّربوية، وخاصة الاختبارات التّحصيلية. (علام، 2002، 190)

الطريقة الثّانية: الصدق المحكي

يشير الصدق المحكي إلى العلاقة بين نتائج الاختبار والنتائج من قياس آخر ممثّل لمحك محدّد، ويمكن أن يكون المحك في هذه الحالة اختبار آخر، بحيث يتم حساب معامل الارتباط بين العلامات على الاختبار المطلوب إثبات صدقه والعلامات على المحك، وفي هذه الحالة فإنّ معامل الارتباط يسمى معامل الصدق.

هناك نوعان من صدق المحك:

- أ. **الصدق التنبؤي:** إيجاد العلاقة بين نتائج الاختبار ونتائج محك نحصل عليها في المستقبل، والغرض من الصدق التنبؤي هو تحديد مدى إمكانية استعمال علامات مقياس ما للتنبؤ عن علامات مقياس آخر يسمى المحك.

ب. **الصدق التّلازمي**: ويقصد بالصدق التلازمي مدى الارتباط بين درجات الاختبار ودرجات المحك التي تجمع في الوقت نفسه الذي يطبق فيه الاختبار.

الطريقة التّالّثة: صدق البناء

يعني صدق البناء بالسّمات السّيكولوجيّة التي تنعكس أو تظهر في علامات اختبار ما، ويمثّل البناء سمة سيكولوجيّة، أو صفة أو خاصية لا يمكن ملاحظتها، وإنّما يستدل عليها من خلال مجموعة من السّلوّكيات المرتبطة بها، كالذكاء والقلق والصدق وغير ذلك من السّمات، ويهدف صدق البناء إلى تحديد عدد من السّمات والصفات التي يتميّز بها الشيء أو الاختبارات وطبعتها، والتي تشكّل أساسًا مجموعة من العلاقات أو علامات اختبار ما. (ملحم، 2005، ص 272-273)

البناء العاملي للأدوات والمقاييس المختلفة

يُعرّف علام (2016) البناء العاملي بأنّه: أحد الإجراءات الإحصائية التي يتمّ استخدامها لتحديد الأنماط في مجموعات كبيرة من البيانات المتعلقة بأعداد كبيرة من المتغيرات.

ويرى باهي وعبد الفتاح (2006) أنّ البناء العاملي: هو أسلوب إحصائي يعمل على دراسة المتغيرات بقصد إرجاعها إلى أهم العوامل التي أثّرت فيها.

أنواع البناء العاملي

يمكن التّمييز بين نوعين من البناء العاملي وهما كالآتي:

1. التّحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis): يمكن استخدامه في

الحالات التي تكون فيها العلاقات بين المتغيرات والعوامل الكامنة غير معروفة، فيتمّ استخدامه بهدف اكتشاف العوامل التي تصف إليها المتغيرات.

2. التحليل العاملي التوكيدي ((Confirmatory Factor Analysis:

يتم استخدامه بهدف اختبار الفرضيات المتعلقة بوجود أو عدم وجود علاقة بين المتغيرات والعوامل الكامنة، وكذلك يمكن استخدامه في تقييم قدرة النموذج للعوامل على التعبير عن مجموعة البيانات الفعلية، والمقارنة بين عدو نماذج للعوامل بهذا المجال. (تيغزة، 2012)

مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي

(DASS-21)

مقدمة

تحتل المقاييس النفسية مكانة مهمة في الممارسات العيادية والتربوية، إذ تعد أداة أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي للفحص النفسي، والتعرف على قدرات الفرد وسماته الشخصية واتجاهاته، من خلال مجموعة من الاختبارات النفسية والاستبانة وغيرها، وقد تستخدم المقاييس بشكل مقنن أو حر أثناء الفحص، وذلك للكشف والقياس والتقييم والتشخيص، وصولاً للعلاج المناسب بما يتلاءم وقدرات الفرد وسماته الشخصية.

وبالبحث في مجال علم النفس يقوم بعملية بناء مقاييس حسب متطلبات دراسته، وإن تعذر عليه القيام بذلك يلجأ إلى استخدام الاختبارات والمقاييس المعدة مسبقاً والمتوافرة عالمياً، بعد إعادة حساب خصائصها السيكومترية وتكيفها أو تقنينها حتى تتناسب مع البيئة محل الدراسة. (بن حليم وحبال ومأمون، 2017، ص2)

مفهوم مقياس (DASS-21)

يعرّف مقياس (DASS-21) للاكتئاب والقلق والضغط النفسي على أنّه: مقياس يتضمّن 21 بنداً من إعداد العالم Lovibond عام 1995، وهو نصف الطول من مقياس DASS-42، إذ يرصد معدلات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي التي مرّ بها المستجيب في الأسبوع الماضي لاستجابته، ويحوي ثلاثة مقاييس، يتفرّع كلُّ مقياس إلى سبعة عناصر، ويتم استخدام مقياس من نوع ليكرت من أربع نقاط تتراوح ما بين (0-3) إذ يعني الرقم صفر (لم ينطبق عليّ على الإطلاق)، والرقم 3 (ينطبق عليّ كثيراً، أو في معظم الأوقات).

(Martin et al, 2021, p219)

الخلفية النظرية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS):

أكّدت البحوث النفسية والسريّة (الإكلينيكيّة) التي تمّ إجراؤها على عينات كبيرة بوجود علاقة ارتباط قويّة بين الانفعالات الوجدانيّة السليّة: الاكتئاب والقلق، فمن الناحية النظرية فإنّ الاكتئاب والقلق اضطرابان مختلفان، إلا أنّه من خلال المقابلات الإكلينيكيّة التي أجراها الأطباء والباحثون النفسيون تبين أنّ هناك ارتباط كبير بين هذين الاضطرابين، وقد وُجد أنّ هناك علاقة قويّة بين الضغوط النفسيّة واضطرابات القلق، لذلك نرى أنّ هذه المفاهيم متباينة وغير واضحة. (رشيد، 2014، ص99) قام كلٌّ من كلارك وواطسن (Clark & Watson, 1990) بتلخيص بعض الأدلة والنّائج من خلال البحوث الخاصة بتقييم الاكتئاب والقلق وهي كالآتي:

1. سجّلت مقاييس التّقرير الذاتي التي تقيس كلاً من الاكتئاب والقلق لعينات المرضى والعاديين

معاملات ارتباط تراوحت تقريباً ما بين 0.40-0.70.

2. ترتبط مقاييس القلق في كثير من الأحيان بمقاييس الاكتئاب والقلق بدرجة كبيرة، في حين لم تميّز مقاييس الاكتئاب الاضطرابات بشكل محدّد.

3. تبين أنّ معظم المرضى الذين تمّ تشخيصهم باضطرابات الاكتئاب والقلق كمتلازمات كانت منفصلة عن بعضها البعض.

وكان الهدف من تطوير مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-42)، هو قياس كلّ من الاكتئاب والقلق، والإبقاء على الأعراض الأساسية لكلّ متلازمة منها، وحذف البنود التي تُظهر مسؤوليتها عن غياب التّمايز، وأثناء تطوير وتطبيق هذه المقاييس على عينات كبيرة ومتكررة؛ تبين أهمية وجود عامل جديد في المقياس، وهو الضغط النفسي. (رشيد، 2014، ص 100)

وقد امتدت فترة تطوير المقياس من عام 1979م إلى 1990م، وقد ظهرت خلال هذه الفترة خلال النسخة الأولى والتي سمّيت باستبيان التحليل الذاتي، وتكوّنت من (42) بنداً مقسّمة على ما يلي: (14) بنداً لمقياس الاكتئاب، و (12) بنداً لمقياس القلق، و(16) بنداً لمقياس الضّغط النفسي. (Lovibond, 1995)

وقد ظهرت النسخة الثانية لمقياس DASS-42 عام 1995م، وضمت (42) بنداً، لكلّ مقياس فرعي (14) بنداً، وسميت بمقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-42)، ومن ثمّ ظهرت النسخة النهائية المختصرة للمقياس التي أطلق عليها مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21)، وترصد هذه النسخة معدلات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي خلال الأسبوع الماضي للمستجيب، اشتملت على (21) بنداً مقسّمة على ثلاثة مقاييس فرعية، يضمّ كلّ مقياس فرعي سبعة بنود. (Lovibond, 1995)

وقد تمّت ترجمة مقياس DASS إلى 42 لغة، حيث كشفت الأبحاث بعد إيجاد الخصائص السيكمترية للمقياس (DASS-42) أنّها كانت مناسبة للمجتمع البرازيلي والبرتغالي (Sarda, Nicholas, Pimenta & Asghari, 2008)، والإيطالي (Severino & Haynes, 2010)، والصيني (Chan, et. Al, 2012)، والتركي (Hekimoglul, et. Al, 2012)، كما توجد عدّة إصدارات من (DASS-21) باللغة البرتغالية والبرازيلية، والصينية، والفارسية، والهندية، والإيطالية، والألمانية، والماليزية والنيبالية. (Scholten, et. al, 2017)

وقد وُجد عند تطبيق مقياس DASS على عدد من العينات في هذه البلدان تمتعه بمعايير عالية في الصدق والثبات، إضافة إلى ارتباطه مع المقاييس النفسية الأخرى في معظم الدّراسات السابقة. (Scholten, et. al, 2017)

فيما لم يناسب مقياس DASS-21 المجتمعات الآسيوية مثل إندونيسيا، وماليزيا، وسيرلنكا، وتايوان، وتايلند، حيث إنّهُ لم يكن ثابتاً في الثقافات الآسيوية. (Mellor, et. al, 2017)

ولم يتم اختبار ثبات المقياس حتى الآن في بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى مثل بولندا وروسيا، في حين تمّ تقنيه وتطبيقه على المجتمعات العربية كالبيئة العراقية، والجزائرية والسعودية فقط، وأثبتت النتائج صدقاً وثباتاً عالياً. (Scholten, et. al, 2017)

مجالات استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21):

يستخدم مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS21) في مجالات متنوعة مثل الأبحاث، وتطبيقه على الأفراد والمجموعات، لقدرته العالية على التمييز بين الاضطرابات الثلاث، وهي الاكتئاب والقلق والضغط النفسي والتّعرف على مسبباتها، ويمكن استخدامه في الفحص النفسي للأفراد

العاديين، إذ كان تطوير هذا المقياس على عينات غير سريريّة، كما أنّ هذا المقياس يُستخدم للمراهقين والبالغين الذين تتجاوز أعمارهم عن 17 سنة فما فوق، وسبب عدم استخدامه مع الأطفال دون سن 17 سنة، هو أنّ هذا المقياس يستخدم مع من يتقنون اللغة.

ومن أهمّ استخدامات المقياس أيضًا الاستخدام الإكلينيكي لاكتشاف الاضطرابات الانفعاليّة، وتقييم شدّة الأعراض الأساسيّة للاكتئاب والقلق والضّغط النّفسي، فالأفراد الذين يعانون من الاكتئاب والقلق والضّغط النّفسي يميلون إلى الاشتراك في بعض الظروف مثل اضطراب النّوم، وفقدان الشّهية، والاضطرابات الجنسيّة، وهذه الاضطرابات لا يمكن قياسها إلا من خلال الفحص الإكلينيكي.

(Lovibord, 1995, p3)

الدّراسات السّابقة

مقدّمة

تعتبر الدّراسات السابقة من الأسس المهمّة التي يبني عليها الباحث عمله العلمي، نظرًا إلى أنّ العمل العلمي يعدّ عملاً تراكميًا يُبنى على ما سبقه من جهود الباحثين، إذ يمكن أن تضيف تلك الجهود من أساليب وطرق ومناهج للدّراسة، وتعرّز من نتائجها وتوصياتها.

وقد اطّلت الباحثة على العديد من الدّراسات والأدبيات السابقة المتعلّقة بتقنين مقياس داس -21 للاكتئاب والقلق والضغوط النّفسيّة، وتمثّلت بما يلي:

أجرت محمد (2021) دراسة تهدف إلى التّحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس (DASS-21) للاكتئاب - القلق-الضغط النّفسي "دراسة ميدانية على عيّنة من المجتمع السوري خلال فترة تفشي فيروس كورونا COVID -19"، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (438) فردًا من المجتمع السوري،

وتوصّلت نتائج البحث إلى أنّ مقياس (DASS-21) يتمتّع بالصدق التّمييزي ومعاملات ثبات عالٍ، وإلى ملائمته للتطبيق في البيئة السوريّة بعد إجراء التّعدّلات المناسبة.

وأجرى ثابا وآخرون (2021) دراسة حول الخصائص السيكمترية لإصدار اللغة النيبالية من مقياس الضغط والقلق والاكتئاب (DASS-21)، وقد وزع مقياس DASS-21 في الفترة ما بين (مايو - يوليو 2019) بين 794 من كبار السن الذين تم اختيارهم عشوائيًا، وخرجت النتائج باتّساق داخلي جيّد لكلّ مقياس فرعي، وأنّ نسخة اللغة النيبالية من DASS-21 ذات مصداقية مرضية وملائمة لمجتمع الدّراسة.

وقام موسى وماسكت (2020) بدراسة هدفت إلى فحص الخصائص السيكمترية لمقياس داس للاكتئاب والقلق والضغط النّفسي، في البيئة الماليزية، وتكوّنت العيّنة من (860) فردًا من السكان الماليزيين عبر الإنترنت، وأظهرت النتائج حسن المقياس وملاءمته للبيئة الماليزية.

كما وقام بببي ولين وزانغ ومارغراف (2020) بدراسة هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكمترية وثبات مقياس DASS-21 في باكستان وألمانيا، وتكوّنت عينة الدّراسة من (1323) فردًا من المشاركين الألمان، و(1841) فردًا من المشاركين الباكستانيين، وأظهرت نتائج الدّراسة أنّ مقياس DASS - 21 للاكتئاب والقلق والضغط النّفسي لديه موثوقيّة جيّدة وصلاحيّة لكلا البلدين.

كما أجرى عبد المجيد، عبد حامد، حج علوي وسليمان (2019) دراسة هدفت إلى فحص الخصائص السيكمترية لمقياس دارس لدى عيّنة من الممرضات الماليزيات، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من 521 ممرضة من مختلف الأقسام من مستشفى كوالالمبور، وأظهرت النتائج الاتّساق الداخلي، والتي تمّ

قياسها بواسطة ألفا كرونباخ مقبولة، إلا أنَّ الأدلة الأخرى على الموثوقية والصلاحية لا ترقى إلى المعايير المتوقعة، حيث كانت نتائج الصلاحية المتقاربة والتَّمييزية ليست مرضية.

وأجرى رحومي (2019) دراسة هدفت إلى التحقق من تكييف مقياس داس للاضطراب النفسي على البيئة العراقية، وإيجاد معايير عراقية لمقياس الاضطراب النفسي داس لبعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، القلق، الإجهاد)، وجعله صالحاً للاستخدام في البيئة العراقية، وتكوّنت عينة الدراسة من (520) طالباً وطالبة من الجامعة المستنصرية، حيث أظهرت النتائج التي تمّ التوصل إليها إمكانية استخدام المقياس لأغراض التشخيص الأولي للاضطرابات النفسية (الاكتئاب، والقلق، والإجهاد) على البيئة العراقية وفي مجتمع طلبة الجامعة تحديداً، والتوصية باعتماده وكذلك محاولة تطبيقه على مجتمعات أخرى وبيئات عربية أخرى.

وقام الزهراني (2019) بدراسة هدفت إلى التَّحَقُّق من البناء العاملي والخصائص السيكومترية لأبعاد مقياس الاكتئاب والقلق والضغط "DASS-21"، وتكوّنت عينة الدراسة من (202) من العاملين في مهنة التمريض بمدينة الملك فهد الطبية، ومستشفى قوى الأمن بالرياض، وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أدلة تشير إلى حسن مطابقة المقياس وملاءمته للبيئة السعودية على غرار البيئة الأصلية "البيئة الأسترالية".

كما أجرى كوكر وساني (2018) دراسة بهدف فحص الخصائص السيكومترية لمقياس DASS - 21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في نيجيريا، وتكوّنت عينة الدراسة من (240) طالباً من كلية الطب في جامعة ولاية لاغوس في نيجيريا، وأظهرت نتائج الدراسة موثوقية مقياس DASS - 21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وأنه يتميّز باتساق داخلي وصلاحية استخدامه على البيئة النيجيرية.

وأجرى يلديرم وبويسن وكيفلي (2018) دراسة بهدف فحص الخصائص السيكمترية للنسخة التركيبية من مقياس 21 - DASS للاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وتكوّنت عينة الدراسة من (30) مريضاً يعانون من اضطراب القلق، و(30) مريضاً يعانون من الاكتئاب الشديد، و(250) يعانون من الضغط النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ لمقياس 21 - DASS للاكتئاب والقلق والضغط النفسي موثوقية واتساقاً داخلياً ممتازاً وملائمة للمرضى السريريين وغير السريريين في البيئة التركية.

كما وقام فوكس وآخرون (2018) بدراسة هدفت إلى فحص الخصائص العاملة لمقياس داس لدى مرضى السرطان، وتكوّنت عينة الدراسة من (376) من مرضى السرطان و (207) من غير مرضى السرطان والتي تتراوح أعمارهم من (21-84) عاماً، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ النتائج تدعم الخصائص السيكمترية لمقياس 21 - DASS للاكتئاب والقلق عند قياس الضغط النفسي لدى مرضى السرطان.

كما قام سكولتين وآخرون (2017) باختبار ثبات مقياس داس للاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21) عبر أربعة بلدان: في بولندا وروسيا وبريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث تكوّنت عينة الدراسة من 1002 فرداً من بولندا، و3020 فرداً من بريطانيا، و1003 فرداً من روسيا، و1002 فرد من الولايات المتحدة الأمريكية، وأظهرت النتائج أنّ المجتمع الروسي والبولندي يعاني من أعراض اكتئاب أكثر بالمقارنة بالعينات البريطانية والولايات المتحدة الأمريكية، كما أنّ المجتمع الروسي لديه أعراض قلق أكثر بالمقارنة مع غيره، إضافة إلى أنّ العينة البولندية لديها أعلى مستويات توتر، وتظهر النتائج أنّ مقياس داس يظهر ثباتاً في القياس، وتوصي الدراسة باعتماده 21 مقياساً لمقارنة العلاقات بين المتغيرات عبر الثقافات المختلفة.

وأجرى واردنر وواندرز وجيرونيوموس وجونغ (2017) دراسة هدفت إلى فحص الخصائص السيكمترية لمقياس (DASS-42) للاكتئاب والقلق والضَّغط النَّفسي لدى البالغين الهولنديين: وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (7972) من السكان البالغين الهولنديين، وأظهرت نتائج الدِّراسة وجود اتساقٍ داخليٍّ وصلاحيَّة جيِّدة لمقياس (DASS-42) للاكتئاب والقلق والضَّغط النَّفسي على البيئية الهولنديَّة.

وقام رشيد (2014) بدراسة هدفت إلى التَّحقُّق من الخصائص السيكمترية للنسخة العربيَّة المعدَّلة لمقياس الاكتئاب والقلق والضَّغط النَّفسي "DASS-42" لـ "لوفي بوند 1995"، وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (404) من تلامذة المرحلة الثَّانويَّة بمدينة الوادي منها (138) ذكورًا و(266) إناثًا، وأظهرت النَّتائج أنَّ النسخة العربيَّة المعدَّلة حقَّقت مستوى عالٍ من الصدق والثبات ومؤشرات المطابقة والملائمة للبيئة الجزائريَّة.

وأجرى تونسغ (2014) دراسة بهدف فحص الخصائص السيكمترية والتَّحقُّق من صحة النسخة النيباليَّة من مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضَّغط النَّفسي، وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (212) من النيباليين البالغين غير السريريين في هونغ كونغ، والذين تتراوح أعمارهم بين 18 و60 عامًا، وتمَّ تقييم صلاحية البناء باستخدام مقياس الرضا عن الحياة. وأظهرت النَّتائج ارتباطًا عكسيًا بين مقياس داس DASS-21-N ومقياس الرضا عن الحياة، مما يدعم الافتراض بأنَّه كلما زاد الرضا عن الحياة، انخفض الضَّغط النَّفسي.

ودرس راماساومي وجيلز (2012) الصدق الدَّاخلي والخارجي لمقياس الاكتئاب والقلق والضَّغط النَّفسي (DASS-21) على عيِّنة من المراهقين الموريتانيين، وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من 1186 طالبًا

مراهقًا منهم 385 من الذكور متوسط أعمارهم 14.5، وخرجت النتائج بأنَّ المقياس حقَّق صدقًا بنائيًا وتلازميًا، واتِّساقًا داخليًا مرتفعًا.

كما ودرس هيكوجلو وآخرون (2012) الخصائص السيکومترية للنسخة التركية من مقياس (DASS-42) للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في العينة السريرية، وتكونت عينة الدراسة من (500) فرد موزعة على 250 فردًا من مرضى العيادات الخارجية للأمراض النفسية و250 فردًا من الأسوياء، وأظهرت نتائج الدراسة ملائمة مقياس Dass-42 صلاحيته للبيئة التركية.

ام موسى وفاضل وزين (2007) بدراسة هدفت إلى فحص الخصائص السيکومترية لمقياس داس في ماليزيا، تكوَّنت العينة من (263) فردًا من سكان ماليزيا، وأظهرت النتائج أنَّ مقياس داس يتمتع بمؤشرات صدق وثبات جيِّدة.

التَّعقيب على الدَّراسات السَّابقة

يتَّضح من الدَّراسات السَّابقة أنَّ أهدافها تدور بشكل عام حول التَّحقيق من الخصائص السيکومترية والبناء العاملي لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضَّغط النفسي، ومعرفة مدى صلاحية تطبيق هذا المقياس وملاءمته على البيئات التي تمَّ تطبيقها عليه.

إنَّ بعض الدَّراسات احتوت إضافة إلى الهدف الأساسي على أهداف فرعية أخرى مثل علاقة مقياس DASS-21 بالاضطرابات النفسية الأخرى كدراسة راماساومي وجيلز (2012)، أما من حيث نوع العينة فإنَّ أغلب الدَّراسات اشتملت على عينات من كلا الجنسين (ذكور وإناث) مثل دراسة محمد (2021) ودراسة موسى وماسكت (2020) ودراسة رشيد (2014)، ودراسة رحومي (2019) وغيرها، في حين اقتصرَت دراسات أخرى على الذكور فقط مثل دراسة الزهراني (2019)، ودراسة

كوكر وساني (2018)، ودراسة راماساومي وجيلز (2012)، ودراسات أخرى اقتصرت على الإناث فقط كدراسة عبد المجيد، عبد حامد، حج علوي وسليمان (2019)، أما من حيث المراحل العمرية للعينة فكانت أكثر الدراسات على عينات من المراهقين في المدارس والجامعات مثل دراسة رحومي (2019)، ودراسة رشيد (2014)، ودراسة هيكموجلو وآخرون (2012)، ودراسة كوكر وساني (2018)، ودراسة راماساومي وجيلز (2012)، وهناك بعض الدراسات التي أجريت على البالغين كدراسة واردنر ووادرز وجيرونيموس وجونغ (2017)، ودراسة تونسغ (2014)، ودراسات أجريت على كبار السن كدراسة ثابا وآخرون (2021)، كما أن هناك دراسات أجريت على عينات من العاملين مثل دراسة الزهراني (2019) ودراسة عبد المجيد، عبد حامد، حج علوي وسليمان (2019)، ودراسات أخرى أجريت على عينة من المرضى مثل دراسة يلديرم وبويسن وكيفلي (2018)، ودراسة فوكس وآخرون (2017)، ودراسة هيكموجلو وآخرون (2012)، ودراسات على المجتمع ككل عبر الإنترنت مثل دراسة موسى وماسكت (2020)، ودراسة بيبلي ولين وزانغ ومارغراف (2020)، ودراسة موسى وفاضل وزين (2007)، وبعض الدراسات لم تقتصر على بيئة واحدة كدراسة بيبلي ولين وزانغ ومارغراف (2020) التي قامت دراستهما على البيئة الألمانية والباكستانية، ودراسة سكولتين وآخرون التي كانت دراستهم على البيئة البولندية والروسية والبريطانية والأمريكية، أما من حيث النتائج فمعظم الدراسات السابقة أظهرت أن مقياس داس للاكتئاب والقلق والضغط النفسي يتصف بصدق وثبات جديدين.

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها، تدرس الخصائص السيكومترية لمقياس داس للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في البيئة الفلسطينية لدى عينة من أفراد الشعب الفلسطيني من الأسوياء والمرضى النفسيين المراهقين والبالغين ذكوراً وإناثاً، الذين يعانون العديد من الأحداث

الضاغطة بسبب الظروف الصعبة والسيئة التي يعيشون فيها في ظلّ الاحتلال الإسرائيلي، كما أنّ

هذه الدّراسة استخدمت محكات مختلفة في دراسة صدق المقياس كقائمة بيك للاكتئاب B.D.I

ومقياس أحداث الحياة الضاغطة I.E.S

الفصل الثالث

الطرق والإجراءات المنهجية للدراسة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل وصفاً لطريقة ومنهجية الدراسة، من حيث مجتمعها، وعينتها، وطريقة اختيارها وتوزيعها، كما يتضمن وصفاً للأدوات والمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة والتحليلات الإحصائية التي تم استخدامها وإجراءات تطبيق الدراسة.

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، والذي يتناسب وموضوع الدراسة وأهدافها، حيث إنه يعتمد على وصف الظاهرة وجمع الحقائق والبيانات وتفسيرها، ويمكن التعبير عن الظاهرة تعبيراً كيفياً بوصفها وتوضيح خصائصها، أو كمياً بإعطائها وصفاً رقمياً وتوضيح مقدار هذه الظاهرة، أو حجمها، ودرجات الارتباط مع الظواهر الأخرى، من خلال تحليلها تحليلاً دقيقاً للوصول إلى نتائج أو تعميمات عن موضوع البحث. (رشيد، 2014)

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أفراد المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية لعام 2020م الذين تتراوح أعمارهم من (20-59) سنة، حيث بلغ عدد أفراد المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية بناء على دراسة لمركز الإحصاء الفلسطيني لعام 2020 حوالي 3.05 مليون نسمة من نسبة عدد سكان فلسطين والبالغ 5.1 مليون فلسطيني.

عينّة الدّراسة

تمّ اختيار عينّة الدّراسة باستخدام طريقة العينّة المتاحة (المتيسرة) القصدية غير الاحتماليّة: والتي أشار إليها الحريري وعبد الحميد والوادي (2016)، بأنّها تعتمد على ما هو موجود من أفراد العينّة الذين يملكون فرصة المشاركة في الدّراسة، ويمكن أن تزود الباحث بمعلومات مهمّة ومفيدة من خلال إجابة أفرادها على الأسئلة البحثيّة للدّراسة.

وحيث إنّ مجتمع البحث كبير جدّاً، ولا يمكن إجراء سحب على جميع أفرادهِ نتيجة ضيق الوقت ووقلة الموارد الماليّة، والجهد الضخم الذي يحتاجه جمع المعلومات حول مجتمع الدّراسة، والبالغ تقريباً 3 مليون نسمة ممّن يسكنون في الصّفة الغربيّة، كما جاء في الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2020م، فإنّ العينّة المتاحة القصدية كانت الأنسب لهدف الدّراسة والحصول على الإجابات.

وقد تمّ حساب عينّة الدّراسة من خلال معادلة سولفين Solvin والتي تستخدم عند عدم معرفة أي معلومة عن سلوكيات السكان (Padua & Santos, 1998, p38)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

حيث تمثّل n عينّة الدّراسة، و N مجتمع الدّراسة، و e هامش الخطأ (0.05%).

$$\text{عينّة الدّراسة} = \text{مجتمع البحث} \div 1 + \text{مجتمع البحث} \times (\text{هامش الخطأ})^2$$

$$\text{عينّة الدّراسة} = 3.000.000 \div 1 + 3.000.000 \times (0.05)^2$$

$$n = 400 \text{ فرداً.}$$

وتكونت عينة الدراسة من 540 فرداً ما بين الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، حيث وُزعت الاستبانة إلكترونياً عبر الفيس بوك على 400 مستجيب من الأفراد الأسوياء، ممّن تتراوح أعمارهم ما بين (20-59 سنة)، واستجاب منهم (377) فرداً.

فيما وزعت الاستبانة إلكترونياً عبر الفيس بوك على 70 مستجيب من فئة المدمنين على المخدرات في جمعية الصديق الطيب لعلاج وتأهيل المدمنين - العيزرية، وجمعية الهدى (الطهارة والنور) - جبع/ رام الله، ممّن تتراوح أعمارهم ما بين (20-59 سنة)، واستجاب منهم (47) فرداً.

ووزعت الاستبانة على 70 فرداً من المرضى النفسيين، من خلال زيارة للمركز الفلسطيني للإرشاد وجمعية الدفاع عن الأسرة، ممّن تتراوح أعمارهم ما بين (20-59 سنة)، واستجاب منهم (45) فرداً. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد الأسوياء حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.

جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد الأسوياء حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية،

والمستوى التعليمي ومكان السكن

مجتمع الدراسة من الأفراد الأسوياء			
المتغيرات	عدد الأفراد	النسبة المئوية %	المجموع
الجنس	ذكور	112	29.7
	إناث	265	70.29
العمر	من 20-29	158	41.9
	من 30-39	106	28.1
	من 40-49	84	22.2
	من 50-59	29	7.69
	متزوج	218	57.8
الحالة الاجتماعية	أعزب	126	33.4
	مطلق	18	4.7
	أرمل	15	3.9
المستوى التعليمي	دراسات عليا	85	22.5
	بكالوريوس	211	55.9
	ثانوية فما دون	81	21.4
	مدينة	191	50.6
مكان السكن	قرية	157	41.6
	مخيم	29	7.6

كما يبين الجدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد المدمنين حسب متغيرات الجنس، والعمر،

والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.

جدول 2

توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد المدمنين حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية،

والمستوى التعليمي ومكان السكن

مجتمع الدراسة من الأفراد المدمنين			
المتغيرات	عدد الأفراد	النسبة المئوية %	المجموع
الجنس	ذكور	37	20.8
	إناث	10	79.2
العمر	من 20-29	31	52.1
	من 30-39	10	31.3
	من 40-49	2	8.3
	من 50-59	4	8.3
	متزوج	15	27.1
الحالة الاجتماعية	أعزب	24	52.1
	مطلق	8	18.8
	أرمل	0	0
المستوى التعليمي	دراسات عليا	4	4.1
	بكالوريوس	11	16.7
	ثانوية فما دون	32	79.2
	مدينة	17	34.4
مكان السكن	قرية	11	26.1
	مخيم	19	39.5

ويبين الجدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد المرضى النفسيين حسب متغيرات الجنس،

والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.

جدول 3

توزيع أفراد عينة الدراسة على الأفراد المرضى النفسيين حسب متغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن

مجتمع الدراسة من الأفراد المرضى النفسيين			
المتغيرات	عدد الأفراد	النسبة المئوية %	المجموع
الجنس	ذكور	14	26.7
	إناث	31	73.3
العمر	من 20-29	23	57.8
	من 30-39	15	33.3
	من 40-49	7	8.9
	من 50-59	0	0
	متزوج	21	46.7
الحالة الاجتماعية	أعزب	17	40
	مطلق	7	8.9
	أرمل	2	4.4
المستوى التعليمي	دراسات عليا	7	15.5
	بكالوريوس	18	37.8
	ثانوية فما دون	20	46.7
مكان السكن	مدينة	16	26.7
	قرية	23	53.3
	مخيم	6	20

أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في دراستها أداة الاستبيان، وهي أداة لجمع البيانات، تعتمد في قوامها على عدد

من الأسئلة المكتوبة التي تفيد في الإجابة على مشكلة دراسية ما. (العزاوي، 2008)

وتتناسب هذه الأداة والمنهج الوصفي التحليلي، وتحقق أهداف الدراسة.

وقد قسّمت الباحثة أداة الاستبيان إلى محورين وهما:

المحور الأول: الأسئلة الديموغرافية للمستجيب، وتتمثل في الجنس، والعمر والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ومكان السكن.

المحور الثاني: اشتمل على (72) فقرة موزعة على ثلاثة مقاييس: (21) فقرة لمقياس بيك للاكتئاب (B.D.I)، و(30) فقرة لأحداث الحياة الضاغطة، و(21) فقرة لمقياس DASS-21.

مقياس بيك للاكتئاب B.D.I

يتكوّن مقياس بيك للاكتئاب من 21 سؤالاً لكل منها أربع إجابات، من إعداد العالم آرون بيك لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية عند الفرد، ويستخدم هذا المقياس للأفراد الأكثر من 15 عاماً، للخروج بتقدير سريع لحالة الفرد الخاضع للفحص، ويمنح كلّ سؤال درجة من صفر إلى ثلاثة، حيث يمثّل صفر على عدم وجود العرض، أمّا الدرجات الأخرى (1،2،3) فتمثّل مستويات زيادة متدرجة من الاكتئاب، ما يعني أنّ الخصائص السيكومترية للمقياس جيّدة، ويمكن اعتماده محكاً خارجياً لصدق مقياس (Dass-21) موضوع البحث الحالي.

وتجمع درجات الأسئلة في نهاية الاختبار للتعرف على درجة الاكتئاب، والوضع الصحي للفرد بناءً على الجدول (4) التالي:

جدول 4

معيّار التّعريف على درجة الاكتئاب والوضع الصحي للفرد.

تشخيص الفرد	مجموع الدرجات
لا يوجد اكتئاب	من (0-9)
يوجد اكتئاب بسيط	من (10-15)
اكتئاب متوسط	من (16-23)
اكتئاب شديد	من (24-36)
اكتئاب شديد جدًا	37 وأكثر

(سلمي، 2019، ص 61-62)

مقياس أحداث الحياة الضاغطة I.E.S:

يعتبر مقياس أحداث الحياة الضاغطة IES من أشهر الأدوات المستخدمة في تقييم أعراض ما بعد الصدمة، ويتكون من 15 فقرة تقيس أعراض ما بعد الصدمة. (Horowitz & Wilner & Alvarez, 1979). وفي عام 1997 قام كل من Weiss & Marmar بمراجعة مقياس أحداث الحياة الضاغطة IES وتمّ وضع النسخة المعدلة المكوّنة من 30 فقرة، تقيس تسع فقرات في التدخلات، منها التّدخل من حيث المشاعر والأفكار الاقتحاميّة، والكوابيس والصور المرتبطة بالحدث الصادم، فيما تقيس ثمان فقرات أخرى في التّجنب من حيث تجنّب المشاعر والأفكار والمواقف المرتبطة بالحدث الصادم، وتقيس سبع فقرات فرط التّوتر من حيث صعوبة التّركيز، الغضب والتّهيج، الإثارة النفسيّة والفسولوجيّة عند التّذكر واليقظة المفرطة. وتقيس ست فقرات في التخدير العاطفي، ويتمّ تصنيف العناصر على مقياس من 5 نقاط، وتتراوح من 0 ("لا تنطبق") إلى 4 ("تنطبق علىّ تماماً").

(Jhonson, 2009, p54)

إجراءات الدراسة:

يمكن وصف إجراءات الدراسة بالمراحل والخطوات الآتية:

1. قامت الباحثة بترجمة أولية للمقياس، من خلال عرض المقياس الأصلي باللغة الإنجليزية على أكثر من مترجم، ومقارنة ترجمة كل منهم، والوصول إلى الصيغة النهائية للمقياس باللغة العربية.
2. عرضت الباحثة المقياس المعرب الذي يتكوّن من (21) فقرة على ثمانية من المختصين والخبراء في مجال العلوم التربوية والنفسية؛ بهدف تقييمها وإبداء آرائهم حول مضمون الفقرات ومدى ترابطها وتناسبها بثقافة وخصوصية المجتمع الفلسطيني.
3. توصّلت الباحثة للشكل النهائي للمقياس المترجم بعد أخذ آراء الخبراء والمختصين، وإجراء التعديلات اللازمة، واعتمادها للدراسة.
4. قامت الباحثة بتحديد مجتمع الدراسة الذي سيقنن عليه الاختبار تحديداً إجرائياً دقيقاً، وهم أفراد المجتمع الفلسطيني، حيث تمّ تحديد خصائص المجتمع الديمغرافية من حيث الخصائص الجغرافية والسكانية والاقتصادية، والتركيبية الاجتماعية، ونوعية التعليم، والفئات العمرية، والهدف من معرفة هذه المعلومات هو تحديد العينة التي تمثل مجتمع الدراسة تمثيلاً جيداً.
5. قامت الباحثة باختيار العينة التي تمثل مجتمع الدراسة، والتي تكوّنت من (400) فرداً ذكوراً وإناثاً من الأسوياء، استجاب منهم (377) فرداً والذين تتراوح أعمارهم ما بين (20-59) عاماً، وعزّزت الباحثة استجابات الأسوياء بعينة تكوّنت من (70) فرداً من المدمنين على المخدرات استجاب منهم (47) فرداً و(70) فرداً من المرضى النفسيين استجاب منهم (45) فرداً.
6. قامت الباحثة بتحليل فقرات المقياس، بهدف التعرف على مدى فاعلية فقراته، ومدى مساهمته في الحصول على خصائص سيكومترية (الصدق والثبات) تتفق مع خصائص الاختبار الجيد.

7. تمّ تطوير أداة الدّراسة بصورتها النّهائيّة.
8. قامت الباحثة بتحديد أفراد عيّنة الدّراسة، مع الأخذ بعين الاعتبار في هذه الخطوة أهميّة توحيد ظروف تطبيق الاختبار لجميع أفراد العيّنة، بهدف تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص أمام جميع الأفراد، وضمان أنّ الفروق التي ظهرت في الاختبار ترجع للفروق في أداء الأفراد فقط.
9. تمّ توزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد عيّنة الدّراسة.
10. قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس على عيّنة تكوّنت من (77) فرداً من الأفراد الأسوياء، والتّحقّق من مؤشرات الصدق والثبات والبناء العاملي.
11. قامت الباحثة بإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، وتمّت معالجتها إحصائياً باستخدام الرزمة الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة SPSS.
12. بعد التّحقّق من مؤشرات الخصائص السيكمترية والبناء العاملي في الإجراءات السّابقة، قامت الباحثة باعتماد المقياس كأداة ملائمة للبيئة الفلسطينيّة تقيس كلّاً من الاكتئاب والقلق والضّغط النّفسي.

التّحليل الإحصائي:

نظراً لطبيعة البحث الحالي والذي يهدف إلى التّحقّق من الخصائص السيكمترية لمقياس DASS-21 للقلق والضّغط النّفسي في البيئة الفلسطينيّة، استخدمت الباحثة للتّحقّق من الصدق معامل ارتباط بيرسون بهدف فحص ارتباط فقرات DASS-21 بالبعد الذي تنتمي إليه كلّ فقرة، وارتباط أبعاد DASS-21 مع بعضه البعض، وارتباط مقياس DASS-21 بمقياسي أحداث الحياة الضاغطة وبيك للاكتئاب، واستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)؛ بهدف فحص دلالة الفروق

بين الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، وتحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للعلامة الكلية لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي، واختبار (LDS) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة، للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، كما استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي لفحص تشبعات عوامل المقياس والتحقق من النموذج الأمثل للمقياس في البيئة الفلسطينية.

كما قامت الباحثة للتحقق من الثبات باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية (سبيرمان- وبراون- وجتمان) بهدف فحص مدى قدرة مقياس DASS-21 على إعطاء نتائج مماثلة، واستخدام إعادة التطبيق بهدف حساب معامل الارتباط بين الدرجات في المرتين.

الفصل الرَّابِع

عرض النَّتَاج

النَّتَاج المتعلِّقة بِأَسْئَلَة الدَّرَاسَة

أَوَّلًا: النَّتَاج المتعلِّقة بِأَسْئَلَة الدَّرَاسَة

تهدف هذه الدَّرَاسَة إلى التَّحَقُّق من الخصائص السيکومترية والبناء العاملي لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي في المجتمع الفلسطيني، وتوفير أداة قياسية ملائمة لقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى أفراد المجتمع الفلسطيني، والتَّعَرُّف على مستوى الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ومن أجل تحقيق ذلك استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس DASS-21، والذي تَكُون من 21 فقرة، ومقياس الأحداث الضاغطة اليومية الذي تَكُون من 22 فقرة، ومقياس بيك للاكتئاب والذي تكون من 21 فقرة، وتمَّ توزيعها على عينة مكوَّنة من 400 فرد من أفراد المجتمع الفلسطيني استجاب منها 377 فردًا.

وقد صمَّمت الباحثة المقياس استنادًا على مقياس لكيرت الرباعي ومقياس ليكرت الخماسي ومقياس بيك للاكتئاب كما تبين الجداول التالية:

جدول رقم (5): مفتاح تصحيح استجابات عينة الدَّرَاسَة لمقياس DASS-21 وفقًا لمقياس ليكرت الرباعي.

جدول 5

مفتاح تصحيح استجابات عينة الدراسة لمقياس *DASS-21*.

أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً	الاستجابة
0	1	2	3	الدرجة

تفسير النتائج (معياري التقييم)

يتم جمع المتوسطات الحسابية وتفسيرها على هذا الأساس وفق المعيار الموضح في الجدول رقم (6).

جدول 6

معياري التقييم

من 6-8	3-6	3 فما دون	الاستجابة
مرتفع	متوسط	ضعيف / متدني	الدرجة

عرض النتائج وتفسيرها

وفيما يلي عرض للنتائج الخاصة بأسئلة الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

هل يتمتع مقياس *DASS-21* بمؤشرات صدق في البيئة الفلسطينية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بما يلي:

أولاً: صدق المحتوى:

تمّ التحقق من صدق المحتوى للمقياس من خلال عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين

المتخصصين في علم النفس كما هو موضح في ملحق رقم (أ)، وقد طلب من المحكمين إبداء

الرأي في فقرات المقياس من حيث الترجمة والصياغة، ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، إمّا بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها، وقد أعاد المحكمون صياغة بعض الفقرات بما يتناسب مع أهداف الدراسة، وقد بقي المقياس في صورته النهائية على (21) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات (الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي).

ثانياً: صدق البناء

تمّ استخراج صدق البناء للمقياس بعد توزيعه على عينة مكونة من (377) فرداً من المجتمع الفلسطيني، من خلال:

1. حساب ارتباط فقرات داس بالبعد الذي تنتمي إليه كل فقرة، وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (7).

جدول 7

معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس *DASS-21* بالبعد الذي تنتمي إليه

الاكتئاب			القلق			الضغط النفسي		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
3	0.844**	0.000	7	0.789**	0.000	1	0.768**	0.000
5	0.763**	0.000	9	0.776**	0.000	6	0.822**	0.000
10	0.800**	0.000	15	0.773**	0.000	8	0.796**	0.000
13	0.846**	0.000	19	0.782**	0.000	11	0.802**	0.000
16	0.841**	0.000	20	0.820**	0.000	12	0.833**	0.000
17	0.667**	0.000	2	0.756**	0.000	14	0.771**	0.000
21	0.827**	0.000	4	0.790**	0.000	18	0.731**	0.000

يُتَّضح من الجدول السابق أنَّ جميع فقرات المقياس ارتبطت بالبعد الذي تنتمي إليه ما بين $(0.667^{**} - 0.846^{**})$ ، وأنَّ مستوى الدلالة كانت (0.000) وهي أصغر من (0.05) ، ويعتبر مؤشراً على صلاحية جميع فقرات المقياس، كما يشير إلى اتساقٍ داخليٍّ عالٍ.

2. استخراج معامل ارتباط أبعاد مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي ببعضها البعض، وذلك كما هو موضَّح في الجدول رقم (8)

جدول 8

معامل ارتباط أبعاد مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي ببعضها البعض.

الضغط النفسي		القلق		الاكتئاب		مقياس (DASS21)
معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	
0.848**	0.000	0.797**	0.000			الاكتئاب
0.820**	0.000					القلق
						الضغط النفسي

يُتَّضح من النَّتائج وجود علاقة مرتفعة بين أبعاد مقياس DASS-21، وأنَّ تلك العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس DASS-21 ما بين $(0.797^{**} - 0.848^{**})$.

ثالثاً: الصدق المرتبط بالمحك

للتَّحقيق من الصدق المرتبط بالمحك لمقياس DASS-21، قامت الباحثة باستخراج الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط مقياس DASS-21 مع مقياسي أحداث الحياة الضاغطة، وببـك للاكتئاب، كما هو موضَّح في الجدول رقم (9).

جدول 9

معامل ارتباط مقياس DASS-21 بكلٍ من المقاييس الفرعية (مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس بيك للاكتئاب) للأفراد.

مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط			المقاييس الفرعية
الضغط النفسي	القلق	الاكتئاب	
0.621**	0.579**	0.709**	مقياس بيك للاكتئاب
0.766**	0.716**	0.792**	مقياس أحداث الحياة الضاغطة

يتَّضح من الجدول السابق أنَّ معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية ومقياس DASS-21 كانت بين المتوسطة والمرتفعة، حيث بلغت أداها 0.57 عند قيمة معامل الارتباط بين مقياس DASS-21 للقلق ومقياس بيك للاكتئاب، وأعلاها في معامل الارتباط بين مقياس بيك للاكتئاب ومقياس DASS-21 للاكتئاب بقيمة 0.70، وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، كما أنَّ قيمة معامل الارتباط بين مقياس الأحداث الضاغطة ومقياس DASS-21 كانت مرتفعة، إذ تمثَّلت في 0.71 للقلق، و0.76 للضغط النفسي، و0.79 للاكتئاب، وهي قيمة مرتفعة، ولها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، وتشير هذه الارتباطات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مقياس DASS-21، والمقاييس الفرعية (مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس بيك للاكتئاب).

رابعاً: الصدق التمييزي للمقياس

للتَّحقق من الصدق التَّميزي للمقياس، تمَّ احتساب الفروق بين متوسطات ثلاثة فئات (فئة المدمنين، فئة المرضى النفسيين، فئة الأسوياء) كما هو موضَّح في الجدول رقم (10).

جدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّات الدّراسة لكلّ من الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين على مقياس DASS-21.

مقياس DASS-21				
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	القلق	الاضطراب	الضغط النفسي	عيّات الدّراسة
المتوسط الحسابي	1.3528	1.5532	1.9078	الأسوياء
الانحراف المعياري	1.08449	1.11504	1.04023	
المتوسط الحسابي	1.4863	1.6687	1.8237	المدمنين
الانحراف المعياري	0.71283	0.74416	0.67679	
المتوسط الحسابي	1.9048	2.1206	2.2921	المرضى النفسيين
الانحراف المعياري	0.54228	0.67486	0.57139	

يتّضح من الجدول السابق (10) وجود فروق ظاهرية على المتوسطات الحسابية، وللتّحقق من الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمّ إجراء تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) على عيّنة الأفراد الأسوياء، وعيّنة المدمنين والمرضى النفسيين لمقياس DASS-21، كما هو موضّح في الجدول رقم (11) انظر ملحق (ه).

يتّضح من الجدول السابق (11) أنّ القيم الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس DASS-21، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين كانت أصغر من (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

تمّ استخراج نتائج اختبار (LDS) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية كما هو موضّح في الجدول رقم (12) انظر ملحق (ه).

يتّضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) على مقياس (DASS-21) وأبعاده الفرعية بين الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، لصالح الأفراد المرضى النفسيين، إذ جاءت النتيجة ست مقارنات لصالح أفراد المرضى النفسيين، ويلاحظ أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأسوياء والمدمنين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

خامساً: الصدق العاملي

قامت الباحثة باستخراج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي، من خلال فحص نسبة التباين بين فقرات مقياس DASS-21، كما هو موضّح في جدول رقم (13) انظر ملحق (ه).

يتّضح وجود ثلاثة عوامل فسّرت التباين، حيث فسّر العامل الأول 54.5 من التباين وبلغ الجذر الكامن للعامل الأول 11.45، وفسّر العامل الثاني 5.05 من التباين وبلغ الجذر الكامن للعامل الثاني 1.06، وفسّر العامل الثالث 4.79 من التباين وبلغ الجذر الكامن للعامل الثالث 1.07، وهي نسبة جيّدة بالنسبة للمتغيرات النفسية.

وللتحقّق من هذه النتائج، تمّ إجراء التحليل العاملي لاستكشافي لفحص تشبعات عوامل المقياس لكلّ من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي على الأبعاد التي تنتمي إليها، كما هو موضّح في جدول رقم (14) انظر ملحق (ه).

يُتَّضح من الجدول السابق أنَّه لا يوجد أيّ تشبع لأيّ فقرة من الفقرات تشبعًا سلبيًا، كما تراوحت بالنسبة للاكتئاب ما بين 0.67 كأدنى قيمة للفقرة رقم 17، وتشبع بـ 0.825 كأعلى قيمة للفقرة رقم 13، وتراوحت تشبعات المقياس الفرعي للضغط النفسي ما بين 0.690 كأدنى قيمة للفقرة رقم 18، وتشبع بـ 0.794 كأعلى قيمة للفقرة رقم 14.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل يتمتع مقياس داس بمؤشرات ثبات في البيئة الفلسطينية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب معامل الثبات من خلال ما يلي:

أولاً: معادلة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية

تمَّ حساب معامل الثبات من خلال معادلة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية، كما هو مبين في الجدول رقم (15) انظر ملحق (ه).

يُتَّضح من الجدول السابق أنَّ نتائج معاملات الثبات بمعادلة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية (سبيرمان - وبراون - وجتمان) المحسوبة لفقرات مقياس DASS-21 كانت مرتفعة على عينة الأفراد الأسوياء، إذ تراوحت ما بين 0.877-0.929، ما يدلّ على اتّصاف المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات، ووجود اتّساق داخلي جيّد.

ثانيًا: إعادة التطبيق

تمَّ حساب معامل الثبات بإعادة التطبيق على أفراد العينة، إذ أعيد تطبيق مقياس DASS-21 على عينة مكونة من (77) فردًا من الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين للمرة الثانية بعد مضي

أسبوعين من التطبيق الأول، وتم استخراج معاملات ثبات الإعادة للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني، كما هو موضح في الجدول رقم (16) انظر ملحق (ه).

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباط قوية بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي للأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، تراوحت ما بين 0.702-0.775، وأن مستوى الدلالة كان أصغر من (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط النفسية تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان السكن)؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بما يلي:

أولاً: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأفراد الأسوياء على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية، كما هو مبين في الجدول رقم (17) انظر ملحق (ه).

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة، وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتلك الفروق، تم استخدام اختبار تحليل التباين كما هو مبين في الجدول رقم (18) انظر ملحق (ه).

يتضح من الجدول السابق أن القيم الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء حسب متغيرات الدراسة كانت أصغر من (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد

الأُسوياء على الدَّرَجَة الكَلِيَّة لمقياس DASS-21، وأبعاده الفرعية تُعزى لمتغيَّرات الدِّراسة، وللكشف عن هذه الفروق تمَّ استخراج نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدِيَّة للعينات غير المتجانسة (العمر، المستوى التعليمي) كما هو موضَّح في الجداول الآتية:

أولاً: تمَّ استخراج نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدِيَّة لدرجات أفراد عَيِّنة الدِّراسة وفقاً للمرحلة العمريَّة، وذلك كما هو موضَّح في الجدول رقم (19) انظر ملحق (ه).

يتَّضح من الجدول السابق وجود فروق واضحة بين أفراد عَيِّنة الأُسوياء وفقاً لمراحلهم العمرية على مقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية، إذ يُلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد الأُسوياء ذوي الفئة العمريَّة (29-20) و(30-39)، والأفراد ذوي الفئة العمريَّة (40-49) و(50-59) لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (20-29) و(30-39)، والذين يتَّضح بأنَّهم يعانون من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي أكثر من الفئات العمريَّة (40-49) و(50-59)، كما ويلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين الأفراد الأُسوياء ذوي الفئة العمريَّة (40-49) و(50-59) لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (40-49)، إذ يعانون من القلق والضغط النفسي أكثر من الأفراد ذوي الفئة العمريَّة (50-59)، كما ويلاحظ عدم وجود فروق بين درجات الأفراد الأُسوياء ذوي الفئة العمريَّة (20-29) والأفراد ذوي الفئة العمرية (30-39) على الدَّرَجَة الكَلِيَّة لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

ثانياً: تمَّ استخراج نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدِيَّة لدرجات أفراد عَيِّنة الدِّراسة وفقاً للمستوى التَّعليمي، وذلك كما هو موضَّح في الجدول رقم (20) انظر ملحق (ه).

يُتَّضح من الجدول السابق وجود فروق واضحة بين أفراد عينة الأسوياء وفقاً لمستواهم التعليمي على مقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية، إذ يُلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد الأسوياء ذوي المستوى التعليمي (دراسات عليا) والأفراد ذوي المستوى التعليمي (بكالوريوس وثانوية فما دون)، وأن هؤلاء الأفراد يعانون من الاكتئاب أكثر من أفراد الدراسات العليا، كما ويُلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأسوياء ذوي المستوى التعليمي (الثانوية فما دون)، والأفراد ذوي المستوى التعليمي (البكالوريوس والدراسات العليا) لصالح الأفراد ذوي المستوى التعليمي (ثانوية فما دون)، إذ إن هؤلاء الأفراد يعانون من القلق أكثر من أفراد البكالوريوس والدراسات العليا، كما ويُلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأسوياء ذوي المستوى التعليمي (الثانوية فما دون)، والأفراد ذوي المستوى التعليمي (الدراسات العليا) لصالح الأفراد ذوي المستوى التعليمي (ثانوية فما دون)، إذ إن هؤلاء الأفراد يعانون من الضَّغط النفسي أكثر من أفراد الدراسات العليا)، كما ويتَّضح عدم وجود فروق بين درجات الأفراد الأسوياء ذوي المستوى التعليمي (الثانوية فما دون) والأفراد ذوي المستوى التعليمي (البكالوريوس) على الدَّرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مقدمة

يتضمن هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الباحثة وهي على النحو التالي:

أولاً: النتائج

بعد إجراء هذه الدراسة، والتي هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية والبناء العاملي لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي على أفراد المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية، وتوفير أداة قياسية ملائمة لقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لديهم، فقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1- يتمتع مقياس DASS-21 بمؤشرات سيكومترية جيدة بعد تطبيقه على أفراد البيئة الفلسطينية في الضفة الغربية، شملت عينة من الأفراد الأسوياء، والمدمنين، والمرضى النفسيين، وقد خلصت نتائج الصدق المرتبط بالبناء إلى أن جميع فقرات المقياس ارتبطت بالبعد الذي تنتمي إليه، وكانت ما بين (0.667 و0.846)، وأن مستوى الدلالة كان (0.000) وهو أصغر من (0.05)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الزهراني (2019)، والتي تراوحت نتائجها ما بين (-0.637-0.835)، ودراسة محمد (2021) والتي تراوحت نتائجها ما بين (0.28-0.77).

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة قوية بين أبعاد مقياس DASS-21 مع بعضها البعض، وأن تلك العلاقة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ما بين (0.797-0.848)، وكان أعلاها بين الاكتئاب

والضغط النفسي (0.848) وأدناها بين القلق والاكتئاب (0.797)، فيما سجّل معامل الارتباط بين القلق والضغط النفسي (0.820)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هيكموجلو وآخرين (2012) والتي سجّلت فيها معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس DASS-42 ببعضها البعض قيمة تراوحت ما بين (0.66-0.75) أعلاها ما بين الاكتئاب والضغط النفسي، وأدناها ما بين الاكتئاب والقلق، ودراسة ثابا وآخرين (2021) حيث كانت قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ما بين (0.72-0.91) أعلاها ما بين الاكتئاب والضغط النفسي، وأدناها ما بين الاكتئاب والقلق، وهي نتيجة تنسجم مع ما جاءت به نتائج الدراسة الحالية، فيما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بيبي ولين (2020)، والتي أجريت على الشعبين الباكستاني والألماني، حيث تراوحت قيمة معاملات الارتباط فيها بين (0.720-0.730) على الشعب الباكستاني؛ أعلاها بين الاكتئاب والضغط النفسي وأدناها بين الاكتئاب والقلق، فيما تراوحت قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس DASS-21 على الشعب الألماني ما بين (0.609-0.706) أعلاها بين القلق والضغط النفسي، وأدناها بين الاكتئاب والقلق، ودراسة تونسينغ (2014)، والتي بلغت فيها معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ما بين (0.734-0.769) أعلاها ما بين الاكتئاب والضغط النفسي، وأدناها ما بين القلق والاكتئاب، ودراسة راماساومي وآخرين (2012) والتي أجريت على عيّنة من المراهقين الموريتانيين، حيث تراوحت قيمة معاملات الارتباط فيها ما بين (0.63-0.71)؛ أعلاها بين الاكتئاب والضغط النفسي، وأدناها بين الاكتئاب والقلق، كما وانسجمت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزهراني (2019)، حيث سجّلت قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس تراوحت ما بين (0.79-0.89) أعلاها ما بين القلق والاكتئاب وأدناها ما

بين الاكتئاب والضغط النفسي، ودراسة يلدريم وبويسون وكيفلي (2018) والتي سجّلت قيم معاملات الارتباط فيها ما بين (0.82-0.93).

وترى الباحثة أنّ هذه النتيجة تشير إلى تمتّع مقياس Dass-21 ببناء عملي جيّد، وانسجم ذلك مع ما قاسته الدراسة الحاليّة مع نتائج مقاييس الدّراسات الأخرى، والذي يعكس مدى فاعليّة المقياس وصدق بناء فقراته.

كما أظهرت نتائج الصدق المحكي أنّ معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعيّة ومقياس DASS-21 كانت بين المتوسطة والمرتفعة، حيث بلغ معامل الارتباط بين مقياس DASS-21 للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب 0.57، وكان معامل الارتباط بين مقياس DASS-21 للضغط النفسي ومقياس بيك للاكتئاب 0.62، وبلغ معامل الارتباط بين مقياس DASS-21 للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب 0.70، وهي نتيجة دالة إحصائيّاً عند مستوى الدلالة 0.05، واتفقت نتيجة الدّراسة الحاليّة مع دراسة (Lovibond 1995)، إذ إنّ القيمة المسجّلة لمعامل الارتباط بين مقياس DASS-21 للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب بلغت 0.74، ومع دراسة رشيد (2014) التي بلغ فيها معامل الارتباط بين مقياس DASS-42 للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب 0.74، وبين مقياس DASS-42 للقلق ومقياس بيك للاكتئاب 0.58، وبين مقياس DASS-42 للضغط النفسي ومقياس بيك للاكتئاب 0.60.

كما واتفقت مع دراسة هيكموجلو وآخرين (2012) في قيم معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعيّة ومقياس DASS-42، والتي بلغ فيها معامل الارتباط بين مقياس DASS-42 للضغط النفسي ومقياس بيك للاكتئاب (0.81)، وما بين مقياس DASS-42 للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب (0.86)، وما بين مقياس DASS-42 للقلق ومقياس بيك للاكتئاب (0.67).

كما أنَّ قيمة معامل الارتباط بين مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس DASS-21 كانت مرتفعة إذ تمثّلت في 0.71 للقلق، و0.76 للضغط النفسي، و0.79 للاكتئاب، وهي قيمة مرتفعة، ولها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، وتشير هذه الارتباطات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مقياس DASS-21، والمقاييس الفرعية (مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس بيك للاكتئاب).

وترى الباحثة أنَّ هذه النتيجة تشير إلى أنَّ مقياس Dass-21 يتمتّع بالصدق المحكي الجيد، وارتباط المحكات الفرعية بمقياس Dass-21، واتّفاق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الأخرى، والذي يعكس مدى فاعلية المقياس وصدقه المحكي.

وقد خلّصت نتائج الصدق المرتبطة بالصدق التمييزي للمقياس، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 على مقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية بين الأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، بنتيجة بلغت ست مقارنات لصالح المرضى النفسيين، أي أنَّ أفراد المرضى النفسيين يعانون من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي أكثر من الأفراد الأسوياء والمدمنين، ويلاحظ أنَّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأسوياء والمدمنين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية، وتعزو الباحثة ذلك إلى أنَّ المرضى النفسيين قد يعانون من ضغوط نفسية وقلق بشكل مستمر، لا سيما مع الأوضاع الصعبة التي يعيشونها في فلسطين، فهم أقل قدرة على التكيف مع التّحديات والأزمات الناجمة عن الاحتلال الإسرائيلي، والتي تزيد يوماً بعد يوم، إذ إنّ الضغوط النفسية تجعلهم قلقين، نتيجة خبرة غير سارة يختبرونها ويحلّلونها باستخدام أنماط التفكير المشوّهة، حيث إنَّهم يُقيّمون المواقف بشكل مبالغ فيه، وما يترتب عليه من تكوين مركبات معرفية تحوّل مؤثرات البيئة إلى مصادر قلق، ما يؤدي إلى

شعور هؤلاء المرضى النفسيين بالقلق، وبالتالي شعورهم بالعجز عن التعامل مع المواقف والأحداث، وعدم قدرتهم على استخدام الآليات المناسبة لمواجهتها، ما يؤدي إلى وصولهم لحالة من الاكتئاب.

أما الأفراد الأسوياء فهم أقل قلقًا من المرضى النفسيين، إذ إنهم يملكون آليات مناسبة لمواجهة الضغوط الناجمة عن المواقف والأحداث التي قد تصيبهم بالقلق، لذلك يكون لديهم قدرة على التمتع بثبات انفعالي لمواجهة الخبرات غير السارة المؤدية للقلق، خاصة في الأوضاع الصعبة التي يعيشها أفراد الشعب الفلسطيني.

وترى الباحثة أنَّ هذه النتيجة تشير إلى تمتع مقياس DASS-21 بقوة تمييزية، مكّنت المقياس من التمييز بين الأفراد الأسوياء والأفراد المرضى النفسيين، والذي يعكس مدى فاعلية المقياس وصدق محتواه.

فيما خرجت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي بوجود ثلاثة عوامل فسرت التباين، انفتحت تمامًا مع البناء الأصلي للمقياس، حيث فسّر العامل الأول 54.5 من التباين، وبلغ الجذر الكامن للعامل الأول (الاكتئاب) 11.45، وفسّر العامل الثاني 5.05 من التباين، وبلغ الجذر الكامن للعامل الثاني (القلق) 1.06، وفسّر العامل الثالث 4.79 من التباين، وبلغ الجذر الكامن للعامل الثالث (الضغط النفسي) 1.007، وهي نسبة جيّدة بالنسبة للمتغيرات النفسية، واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة هيكموجلو وآخرون (2012)، والتي سجّلت على التوالي 17.6 الاكتئاب، و3.0 للقلق، و2.6 للضغط النفسي، اختلفت هذه النتيجة مع دراسة رشيد (2014) والتي سجّلت على التوالي 13.409 للضغط النفسي، و2.408 للاكتئاب، و1.786 للقلق.

وتراوحَت تشبِعات الفقرات على العوامل الرئيسة الثلاث التي صمّم عليها المقياس ما بين (0.661-0.825)، إذ تشبَّعت الفقرات رقم (2,4,7,9,15,19,20) على العامل الأوّل (القلق)، وقد تراوحت قيم التشبِعات فيه بين (0.661-0.786) وكانت أعلاها الفقرة رقم (19)، وأدناها الفقرة رقم (4)، فيما تشبَّعت الفقرات رقم (3,5,10,13,16,17,21) على العامل الثاني (الاكتئاب) وتراوحَت قيمها بين (0.673-0.825)، وكانت أعلاها الفقرة رقم (13) وأدناها الفقرة رقم (17)، كما تشبَّعت الفقرات رقم (1,6,8,11,12,14,18) على العامل الثالث (الضغط النفسي)، وتراوحَت قيم التشبِعات ما بين (0.690-0.794)، وكانت أعلاها الفقرة رقم (12)، وأدناها الفقرة رقم (18). وتفسّر الباحثة علاقة الارتباط القويّة بين الانفعالات الوجدانيّة السليبيّة التالية: الاكتئاب والقلق والضغط النفسي؛ إلى ما أكّدته البحوث السريريّة من تداخل كبير بين هذه الاضطرابات كدراسة (Servant 2012)، ودراسة هاشم (2007)، لذلك فإنّ لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي أهميّة ومساهمة كبيرة في التعرف على الاضطرابات الوجدانيّة السليبيّة بشكل أكبر.

وانتُقت نتيجة الدّراسة الحاليّة مع نتائج دراسة الزهراني (2019) حيث بلغت تشبِعات عامل القلق ما بين (0.42-0.77)، وتشبِعات عامل الاكتئاب ما بين (0.61-0.77)، وتشبِعات عامل الضغط النفسي ما بين (0.63-0.83)، وانسجمت مع دراسة موسى وفضل وزين (2007) في عامل القلق والتي بلغت تشبِعاتها ما بين (0.29-0.65)، وفي عامل الاكتئاب والتي بلغت ما بين (0.51-0.75)، وفي عامل الضّغط النفسي والتي بلغت ما بين (0.29-0.72)، ودراسة هيكموجلو وآخرون (2012) إذ بلغت التشبِعات في عامل القلق ما بين (0.47-0.62) وفي عامل الضغط النفسي ما بين (0.49-0.74)، وفي عامل الاكتئاب ما بين (0.55-0.85).

وترى الباحثة أنَّ هذه النتيجة تشير إلى محافظة مقياس DASS-21 على العوامل الرئيسة الأصلية التي مثلها المقياس، نظرًا للتشبعات المرتفعة لمؤشرات الاكتئاب والقلق والضغط النفسي للمقياس، ولم يتم بناءً عليها حذف أي فقرة من فقرات مقياس DASS-21، واتفاق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الأخرى، والذي يعكس مدى فاعلية المقياس وصدق فقراته.

وتشير النتائج السابقة للصدق البنائي والمحكي والتمييزي والتقاربي، إلى أنَّ مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي يتمتع بمعاملات صدق عالية تتفق مع خصائص المقياس الجيد على أفراد عينة الشعب الفلسطيني في الضفة الغربية.

2- توصّلت نتائج الدراسة إلى أنَّ معاملات الثبات لفقرات مقياس DASS-21 كانت مرتفعة على عينة الأفراد الأسوياء في البيئة الفلسطينية في الضفة الغربية، والتي سجّلت من خلال معادلة ألفا كرونباخ القيم التالية: الاكتئاب 0.929، والقلق 0.914، والضغط النفسي 0.924، وفي التجزئة النصفية لمعامل سبيرمان وبراون ومعامل جتمان ما بين 0.877-0.918، ما يدل على اتّصاف المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات ووجود اتساق داخلي جيد.

وأتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ثابا وآخرين (2021) والتي سجلت فيها نتائج معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي للاكتئاب 0.93 والضغط النفسي 0.91 والقلق 0.79. ودراسة عبد المجيد وعبد حامد وحج علوي وسليمان (2019) والتي أظهرت نتائج معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي فيها:

الاكتئاب 0.744 والقلق 0.722 والضغط النفسي 0.723، ودراسة سكوتلين وآخرون (2017) والتي سجّلت قيم معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي ما يلي: الاكتئاب 0.91 ، والقلق 0.78 ، والضغط النفسي 0.86، كما وانسجمت مع نتائج دراسة رشيد (2014) والتي سجّلت

قيم معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي ما يلي: 0.89 للاكتئاب، و0.83 للقلق، و0.82 للضغط النفسي، وسجلت قيم التجزئة النصفية لمعامل سبيرمان وبروان ومعامل جتمان كالتالي:

الاكتئاب 0.918، القلق 0.877، الضغط النفسي 0.912، واتفقت مع دراسة راماساومي وآخرون (2012) والتي بلغت قيمة معاملات الثبات فيها من خلال معادلة ألفا كرونباخ القيم التالية: للاكتئاب 0.78 والقلق 0.71 والضغط النفسي 0.77، ودراسة الزهراني (2019) التي سجلت قيم معاملات الثبات لألفا كرونباخ: 0.86 للاكتئاب، و0.81 للقلق، و0.90 للضغط النفسي، وبلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية لمعامل سبيرمان وبراون (0.87)، ومعامل جتمان (0.86)، ودراسة موسى وفضل وزين (2007) والتي سجلت قيم معاملات الثبات فيها: 0.84 للاكتئاب، و0.74 للقلق، و0.79 للضغط النفسي، كما واتفقت مع دراسة يوسف (2013) والتي سجلت قيمة ألفا كرونباخ ما بين 0.63-0.67، ودراسة كوكر وساني (2018) والتي سجلت فيها قيمة ألفا كرونباخ 0.81 للاكتئاب، و0.89 للقلق، و0.78 للضغط النفسي، ودراسة يلدريم وبويسون وكيفلي (2018) والتي تراوحت قيمة ألفا كرونباخ فيها بين (0.87-0.90)، ودراسة فوكس وآخرون (2018)، والتي سجلت فيها قيمة ألفا كرونباخ 0.90 للاكتئاب، و0.80 للقلق، وانسجمت الدراسة الحالية مع دراسة هيكموجلو وآخرون (2012) والتي سجلت على 0.94 للاكتئاب، و0.88 للقلق، و0.94 للضغط النفسي، ودراسة واردنر وواندرز وجيرونيموس وجونغ (2017) إذ كان معامل الثبات في معادلة ألفا كرونباخ ما بين 0.94-0.98، وخلصت نتائج التجزئة النصفية في ذات الدراسة لمعامل ارتباط سبيرمان إلى ترابط ما بين متوسط إلى قوي والذي تراوح ما بين 0.88-0.93 وهي نتيجة متفقة مع الدراسة الحالية.

كما اتضح عند إعادة التطبيق لحساب معامل الثبات وجود علاقة ارتباط قوية بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي للأفراد الأسوياء والمدمنين والمرضى النفسيين، حيث تراوحت ما بين 0.702-0.775، وقد سجل معامل الارتباط للأفراد الأسوياء 0.714 للاكتئاب، 0.739 للقلق، 0.702 للضغط النفسي، وكان مستوى الدلالة أصغر من (0.05)، وكانت القيمة الأقل المسجلة للمقياس الفرعي في الضغط النفسي وهي 0.702** للأسوياء، 0.732** للمدمنين، 0.708** للمرضى النفسيين.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن السمات الإنسانية تتذبذب مع مرور الوقت، ونظراً لأن المقياس يقيس المشاعر خلال الأسبوع الماضي، فمن المتوقع أن تحدث تغييرات في المشاعر بين أسبوع وآخر من حياة الفرد، وهذا أمر طبيعي، ونظراً لأن أفراد المجتمع الفلسطيني بسبب الظروف القاسية التي يمرون بها نتيجة الاحتلال الإسرائيلي والانقسام السياسي، فهم يشعرون بعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي، وهذا ينعكس على مشاعرهم وتقديرهم لذاتهم، كما تعزو الباحثة معامل الارتباط الأقل المسجل للمقياس الفرعي للضغط النفسي، إلى أن الضغط النفسي يعد أقل استقراراً من القلق والاكتئاب، نظراً لتغيره بتغير المواقف والأحداث اليومية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة رحومي (2019) والتي أجراها على البيئة العراقية، حيث سجلت فيها قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين: 0.72 للاكتئاب، 0.74 للقلق، 0.79 للضغط النفسي، ودراسة رشيد (2014) في سجلت فيها قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين: 0.67 للاكتئاب، 0.75 للقلق، و0.61 للضغط النفسي.

وترى الباحثة أنَّ هذه النتيجة تشير إلى أنَّ مقياس Dass-21 يتمتّع بثبات مرتفع، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج ثبات معاملات ألفا كرونباخ وسبيرمان وجيتمان، وإعادة التطبيق للدراسات الأخرى، والذي يعكس مدى فاعليّة المقياس وثبات فقراته.

وبناءً على النّتائج السابقة فإنّ مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والضغط النفسي يتمتّع بمعاملات ثبات واتساق داخلي يتلاءم مع خصائص المقياس الجيّد على أفراد عيّنة الشعب الفلسطيني في الصّفة الغربيّة.

3- خلصت النّتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدّرجة الكلّيّة لمقياس DASS-21، وأبعاده الفرعية تُعزى لمتغيرات الدّراسة (العمر والمستوى التعليمي)، حيث كانت هناك فروق واضحة بين أفراد عينة الأسوياء وفقاً لمراحلهم العمرية على مقياس DASS-21، وأبعاده الفرعيّة لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (20-29) سنة و(30-39) سنة، والذين يتّضح بأنّهم يعانون من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي أكثر من الفئات العمريّة (40-49) سنة و(50-59) سنة، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الأسوياء ذوي الفئة العمرية (40-49) سنة و(50-59) سنة، لصالح الأفراد ذوي الفئة العمريّة (40-49) سنة، إذ يعانون من القلق والضغط النفسي أكثر من الأفراد ذوي الفئة العمريّة (50-59) سنة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنَّ الأفراد في المرحلة العمريّة من (20-39) يتعرضون للضّغط النفسي والاجتماعي والسياسي والاقتصادي والأمني أكثر من غيرهم من الفئات الأخرى، فهم مستهدفون من الاحتلال الإسرائيلي بشكل يومي، واجراءاته وانتهاكاته لهم على الحواجز والمعابر وأثناء السفر، إضافة للاعتقال والقتل المتعمد والإبعاد وحرمانهم من تصاريح العمل، وخوفهم المستمر

على حياتهم وأسرههم ومستقبلهم التّعليمي والأسري والمهني، ما يؤدي إلى شعورهم المستمر بالضغط النّفسي والقلق نتيجة الأحداث اليومية التي يعيشونها.

واتفقت نتيجة الدّراسة الحاليّة مع دراسة هيكموجلو وآخرون (2012) في وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات الأفراد المبحوثين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-42 وأبعاده الفرعية تعزى لمتغيّر العمر على العيّنة الكليّة والبالغة 500 فرداً، لكن اختلفت في نتائج متغير العمر على ذات العينة والتي أظهرت أنّه كلما زاد عمر الأفراد المبحوثين زاد الاكتئاب والقلق والضغط النّفسي، خلافاً لنتيجة الدّراسة الحاليّة التي أشارت إلى أنّه كلما قل عمر الأفراد المبحوثين زادت أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النّفسي.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنّ أفراد البيئة الفلسطينيّة ممن تزيد أعمارهم عن 50 عاماً يجدون اهتماماً من المجتمع الذي يعيشون فيه، ورعاية صحيّة ونفسيّة أكبر من المجتمع التركي، كما أنّ الظروف التي يعيشها الشعب الفلسطيني تفرض واقع التقارب ما بين الأسرة من كبيرها إلى صغيرها، ما يجعلها تشعر بالأمن والأمان فيما بينها وخاصة عند كبار السن، كما أنّ الالتزام الصحي والديني والأخلاقي في المجتمع الفلسطيني أعلى مقارنة منه في المجتمع التركي؛ الذي تتجه فئة من أفراد لشرب الكحول وتعاطي المخدرات، والتي بدورها تزيد من فرصة تعرّضهم للضغط والقلق والاكتئاب في مراحل عمريّة متقدّمة، إضافة إلى ذهاب المسنين إلى دور الإيواء، وشعورهم بالوحدة، وفقدان الأدوار الحيائيّة التي يعيشونها؛ ما يزيد من شعورهم بالتهميش والتقليل من الأهمية الاجتماعيّة، فيما يكون المسنون الفلسطينيون أكثر قيمة اجتماعيّة، وتقديراً لنتيجة أعمارهم التي تفرض عادات وتقاليد تزيد من احترام وتقدير المجتمع لهم.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة وارينر وواندرز وجيرونيموس وجونغ (2017) والتي خلصت إلى عدم وجود فروق بين درجات الأفراد المبحوثين بفئاتهم العمرية على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

فيما خرجت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين أفراد عينة الأسوياء تعزى للمستوى التعليمي على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية، إذ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين الأفراد الأسوياء ذوي المستوى التعليمي (البكالوريوس، والدراسات العليا) والأفراد ذوي المستوى التعليمي (الثانوية فما دون) لصالح أفراد المستوى التعليمي (الثانوية فما دون)، والذين يعانون من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي أكثر من أفراد (الدراسات العليا والبكالوريوس).

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنَّ الأفراد ذوي المستوى التعليمي (الثانوية فما دون) يكون لديهم مشاعر الحرمان من إكمال حق التعليم والالتحاق بالجامعة، وعدم توفر الفرص الملائمة للعمل والدخل المناسب لهم وعدم الاستقرار الوظيفي، وقد يكون ذلك بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية القاسية التي يعيشونها، وضغوط الاحتلال الإسرائيلي في وضع العقوبات والحواجز أمام العمال الفلسطينيين الذين يسعون للحصول على العمل في الأراضي الفلسطينية والداخل المحتل، ما يولد لديهم مشاعر النقص والشعور بالدونية مقارنة بالأفراد ذوي المستوى التعليمي الأعلى، الأمر الذي يؤدي إلى شعورهم بالقلق المستمر لعدم قدرتهم على تلبية احتياجات أنفسهم وأطفالهم وأسرهم، كما أنَّ المستوى التعليمي داخل المجتمع الفلسطيني يعبر عن قيمة اجتماعية لأفراده، فكلما زاد المستوى التعليمي للفرد كانت قيمته المجتمعية أعلى، ومشاركته في التغيير والتأثير أكبر، خلافاً للأفراد ذوي المستوى التعليمي المتدني والذين يُنظر لهم كأفراد عاديين لا يمكنهم أن يحققوا تأثيراً أو تغييراً داخل إطار المجتمع، ما يزيد من شعورهم بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي.

وانتقلت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة هيكموجلو وآخرين (2012) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأفراد المبحوثين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-42 وأبعاده الفرعية، تعزى لمتغير المستوى التعليمي، والتي خلُصت إلى أنه كلما كان المستوى التعليمي متدنٍ لدى الأفراد كانت أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي أعلى.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تشير إلى أن مقياس Dass-21 يتمتع بالقوة التمييزية، وقدرته على التمييز بين فئات المجتمع في الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، واتفاق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الأخرى، والذي يعكس مدى فاعلية المقياس وقوته التمييزية.

التوصيات

بناءً على النتائج السابقة توصي الباحثة بما يلي:

1. وزارة الصحة الفلسطينية:

- استخدام مقياس الدراسة DASS-21 في عيادات ومراكز الأمراض النفسية في الضفة الغربية؛ لتشخيص أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي على أفراد البيئة الفلسطينية والتي قد تظهر لدى الأفراد من 20-59 عامًا.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والعاملين في مراكز الأمراض النفسية على استخدام مقياس DASS-21 وتقنيته وإمكانية تطويره في السياق الفلسطيني.
- اعتماد مقياس DASS-21 كمقياس فحص تقرير أولي للحالات التي تتقدم للصحة قبل تقديم الخدمات لها.
- فحص العلاقة بين مقياس DASS-21 وبعض السمات النفسية والعقلية الأخرى لدى المرضى النفسيين.

2. وزارة التربية والتعليم:

- تدريب المرشدين التربويين على استخدام مقياس DASS-21 في السياق الفلسطيني.
- تدريب المرشدين التربويين على بناء وتطوير أدوات واستخدام الاختبارات والمقاييس، إذ تقتصر المدارس الفلسطينية إلى تطبيق الاختبارات والمقاييس بشكل ملحوظ.

3. الجامعات (قسم علم النفس):

- تعزيز المساقات ذات الصلة بالاختبارات والمقاييس في الجامعات الفلسطينية.
- تشجيع الباحثين في توسيع دائرة البحث في تقنين مقياس DASS-21 على البيئة الفلسطينية لتشمل قطاع غزة والدّاخل المحتل لذات عيّنة الدّراسة.
- إعداد المزيد من الدّراسات لمقياس DASS-21 على عيّنات كبيرة ومختلفة ومتعدّدة للتحقق من خصائصه السيكومترية ومدى ملاءمته لها للاستفادة بشكل أوسع، لتمتعه بقيمة علمية دراسية مهمة.
- تشجيع الباحثين على إعداد دراسات مقارنة ما بين مقياس DASS-21 للدّراسة الحالية ومقياس DASS-12 أو DASS-9 أو DASS-8 على ذات العيّنة، والتأكد من صلاحية وملاءمة المقياس الجديد لأفراد البيئة الفلسطينية.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- [1] أبو فايد، ريم محمود يوسف (2010). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
- [2] إبراهيم، عبد الستار (1998). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث - منهج وأساليب عالجه، العدد 32. عالم المعرفة، القاهرة.
- [3] إبراهيم، عبد الستار (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.
- [4] ابن منظور (1988). قاموس لسان العرب. دار المعارف، القاهرة.
- [5] الأحمد، أمل (2001). حالة القلق وسمة القلق وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص العلمي. مجلة جامعة دمشق، العدد 1، المجلد 17، ص 114-115، دمشق.
- [6] اسماعيل، آزاد علي (2014). الدين والصحة النفسية. المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1، هرنند - فيرجينا - الولايات المتحدة الأمريكية.
- [7] اسماعيل، بشرى (2004). المرجع في القياس النفسي. ط1. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- [8] البرعاوي، أنور علي أحمد (2010). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- [9] بلكيلاني، إبراهيم محمد (2008). تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج. رسالة ماجستير. جامعة أوسلو، النرويج.
- [10] البلوي، محمد نواف (2014). مبادئ الإرشاد النفسي في المجال العسكري. دار الجنان للنشر والتوزيع.
- [11] بن حليم، أسماء وحبال، ياسين ومأمون، عبد الكريم (2017). بناء، تقنين وتكييف الاختبارات النفسية في الجزائر، المعوقات والحلول والبدائل من وجهة نظر أساتذة علم النفس. مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 5، المجلد 1، ص 296-314، الجزائر.
- [12] بوقري، مي كامل محمد (2009). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكنتاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، السعودية.
- [13] بيرغ، ناتالي (2004). أسرار السيطرة على الضغوط الحياتية. ترجمة مركز التعريب والبرمجة. الدار العربية للعلوم ، بيروت.
- [14] تايلور، شيلي (2008). علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [15] تيغزة، إسماعيل بوزيان (2012). التحليل العاملي والإستكشافي والتوكيدي - مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة spss & lisrel. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- [16] جاسم، محمد (2004). مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها . مكتب دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط1،الأردن.

- [17] جمعة، يوسف (2007). إدارة الضغوط. مشروع الطرق المؤدية إلى التعليم العالي. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، جامعة القاهرة، مصر.
- [18] الحجار، محمد حمدي (1989). الطب السلوكي المعاصر. ط1. دار العلم الملايين، لبنان.
- [19] حجازي، جولتان (2008). الاغتراب النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي لدى الشباب الجامعي الفلسطيني. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد 21، المجلد، 19، ص 994-1083، مصر.
- [20] الحريري، رافدة وعبد الحميد، فاتن والوادي، حسن (2016). أساسيات ومهارات البحث التربوي والإجرائي. ط1، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [21] حسن، السيد محمد أبو هاشم (2006). الخصائص السيكمترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام SPSS. جامعة الملك سعود، كلية التربية، السعودية.
- [22] حسن، عايدة (2013). ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكماتية والسويات، دراسة مقارنة. بحث ماجستير. كلية الآداب. جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- [23] حسن، علي صلاح عبد المحسن (2019). تعلم الإحصاء. ماتسر للنشر والتوزيع. جامعة أسيوط، مصر.
- [24] الحسين، أسماء عبد العزيز (2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط1. دار عالم الكتب، الرياض، السعودية.

- [25] الحمد، نايف فدعوس علوان (2012). فاعلية برنامج إرشادي جماعي في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الصف العاشر الأساسي بمحافظة المفرق في الأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للدراسات والأبحاث، العدد 26، المجلد 2، ص 149-188، المفرق، الأردن.
- [26] الحمداني، عبد الباري مايح (2014). بعض الخصائص السيكومترية لمعايير اتحاد الجامعات العربية ، كمقياس استخراج المؤشرات الجودة الشاملة. المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي، المجلد 7، العدد 16، جامعة ذي قار أنموذجاً.
- [27] دافي، جراهام (2016). علم النفس المرضي (ترجمة فيصل الزراد ومحمد سليط). دار الفكر، عمان، الأردن.
- [28] دافيدوف، ليندا (2000). الشخصية- الدافعية- والانفعالات. ترجمة سيد الطواب وحمود عمر. دار ادولية للاستثمارات الثقافية.
- [29] الدحادحة، باسم (2010). الإرشاد والعلاج النفسي. مكتبة الفالح، العين.
- [30] الدسوقي، راوية حسين (1995). فاعلية الذات وعلاقته بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الإضطرابات النفسية لدى المراهقات. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق، العدد 24، ص 269-291، القاهرة، مصر.
- [31] دوايشة، عز الدين (2017). الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أسر الشهداء المحتجزة جثامينهم لدى سلطات الإحتلال الإسرائيلي. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- [32] دودين، حمزة (2005). دليل البرامج العلمية في تقويم المخرجات التعليمية. منشورات جامعة الإمارات العربية المتحدة، العين، الإمارات العربية المتحدة.

- [33] دويدار عبد الخالق (1999). سيكولوجية النمو والإرتقاء. دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت .
- [34] رحومي، أيسر ومجيد، ياسر (2019). تكيف مقياس داس للإضطراب النفسي على البيئة العراقية. رسالة دكتوراة. كلية العلوم الإسلامية والتربية. جامعة بغداد والموصل، العراق.
- [35] رشيد، زياد (2014). الخصائص السيكومترية للنسخة العربية المعدلة لمقياس الإكتئاب والقلق والضغط النفسي - Dass42- لدى تلامذة المرحلة الثانوية بمدينة الوادي. رسالة ماجستير. جامعة وهران، الجزائر.
- [36] رضوان، سامر جميل (2010). علم النفس الإكلينيكي. دار الكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.
- [37] رضوان، سامر جميل (2007). المرأة بين السيكلوجيا والمجتمع. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. المجلد 3، العدد 10، دار النشر.
- [38] رضوان، سامر جميل (2003). الصورة السورية لمقياس بيك للاكتئاب (دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة دمشق). كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.
- [39] الرواس، سالم (2003). الضغوط النفسية لدى الشرطة والمعلمين في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- [40] الزامل، علي (2017). بناء وتقنين المقاييس النفسية. كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. جامعة القادسية، بغداد.
- [41] زهران، حامد (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، القاهرة.
- [42] زهران، حامد عبد السلام (2000). علم النفس الاجتماعي. عالم الكتب. ط6، القاهرة.

- [43] زهران، حامد عبد السلام(2000). الإرشاد النفسي المصغ. عالم الكتب. ط1، القاهرة.
- [44] الزهراني، عبد الله بن أحمد (2019). البنية العائلية، والخصائص السيكمترية المختصرة لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (Dass-21) في البيئة السعودية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 42، ص 626-640، جامعة بابل، السعودية.
- [45] الساسي، كريمة(2010). الإكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج، رسالة ماجستير. ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة بوزريعة ، الجزائر.
- [46] سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد (2008). القلق. دار المجدلاوي للنشر والتوزيع. ط2، عمان، الأردن.
- [47] سعادة، جودت أحمد وآخرون (2020). المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، العدد2، ص546-58، فلسطين.
- [48] سلمي، علاء عبد الرحمن. (2019). الإضطرابات والضغوطات النفسية في ضوء البرمجة اللغوية العصبية. : دار الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [49] سليمان، شاهر خالد والصالح، علي محمد خالد (2015). البناء العاملي لمقياس انتماء الطالب للجامعة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية. العدد 165 . ص 166، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.
- [50] الشاذلي، عبد الحميد (2001). التوافق النفسي للمسنين. المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

- [51] الشاذلي، عبدالحميد (2000). الصحة النفسية وبيكولوجية الشخصية. المكتبة الجامعية الاسكندرية. ط2، الاسكندرية، مصر.
- [52] الشخابنة، أحمد (2010). التكيف مع الضغوط النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [53] الشربيني، لطفي (2001). معجم مصطلحات الطب النفسي. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- [54] شعث، منى وعساف، عبد(2002). الآثار النفسية الاجتماعية والإقتصادية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية في ظل إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. العدد2، المجلد 16، ص546-513، ص 669-719، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- [55] الشناوي، محمد محروس (2000). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- [56] الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد (1998). العلاج السلوكي الحديث. دار قباء، القاهرة، مصر.
- [57] صبرة، محمد علي وشريت، أشرف محمد عبد الغني (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- [58] صبوح، محمد(2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالإتجاه نحو الهجرة لدى خريجي الجامعات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة، رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.

- [59] صندقلي، هناء ابراهيم (2016). اضطراب أم مرض نفسي. دار النهضة العربية. ط1، بيروت، لبنان.
- [60] الضريبي، عبد الله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4، دمشق.
- [61] الطلاع، عبد الرؤوف أحمد (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوسومترية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الاسرائيلية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس بالتعاون مع جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- [62] طقاطقة، عيسى على عيسى (2012). العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس.
- [63] الطهراوي، جميل (2008). الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول. مركز القرآن الكريم والدعوة الإسلامية. كلية أصول الدين. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- [64] العاسمي، رياض (2011). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المركز على العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في تخفيض درجة الضغط النفسي والقلق كسمة، وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من المعلمين. مجلة جامعة دمشق، العدد 1، المجلد 27، ص 219-281، دمشق.

- [65] العامرية، منى (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. رسالة ماجستي. جامعة نزوى. كلية العلوم والآداب، سلطنة عُمان.
- [66] عبد الرحمن، سعد (2008). القياس النفسي - النظرية والتطبيق. هبة النيل العربية للتوزيع والنشر. ط5، مصر.
- [67] عبد الرحيم، ولاء رجب (2016). الضغوط النفسية للمتفوقين وكيفية مواجهتها. دار العلوم للنشر والتوزيع.
- [68] عبد المسيح، خلف (2001). دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية. منظمة الصحة العالمية، دمشق.
- [69] عبيد، ماجدة (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- [70] عثمان، محفوظ (2000). يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
- [71] العرجاني، سالم عيد (2005). استراتيجيات التكيف لأبناء الشهداء المصدومين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس.
- [72] العزاوي، رحيم يونس كرو. (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. دار دجلة. ط1، عمان، الأردن.

- [73] عساف، عبد وشعث، منى (2002). الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث- العلوم الإنسانية- المجلد 16، العدد2، ص 513-546، فلسطين.
- [74] عسليّة، محمد والطلاع، عبد الرؤوف (2007). الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن صرف الرواتب للموظفين بمحافظة غزة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. مجلد 2(3). ص 657-696، غزة، فلسطين.
- [75] عسكر، محمد (2019). المهارات النفسية في علم النفس الرياضي. ماستر للنشر والتوزيع . ط1، سوهاج، مصر.
- [76] عكاشة، أحمد (2015). الطب النفسي المعاصر. مكتبة أنجلو المصرية. ط17، القاهرة.
- [77] عكاشة، محمود (2003). مدخل الى علم النفس الإجتماعي. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، مصر.
- [78] علام، صلاح الدين محمود (2002). القياس والتقويم التربوي والنفسي. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- [79] العمري، مرزوق بن أحمد عبد المحسن (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طالب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى، السعودية.
- [80] العناني، حنان عبد الحميد (2000). الصحة النفسية. دار الفكر للطباعة والنشر، ط4، عمان.

- [81] عوض، حسني (2010). الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحواجز العسكرية الإسرائيلية لدى عينة من طلبة القدس المفتوحة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، فلسطين.
- [82] غانم، محمد (2008). الشباب المعاصر وأزماته. مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة، مصر.
- [83] غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد (2010). التكيف مشكلات وحلول. ط1. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [84] الغرير، أحمد نائل وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. دار الشروق للنشر والتوزيع. ط1، عمان.
- [85] الفرماوي، حمدي علي وعبد الله (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. دار صفاء للنشر والتوزيع. ط1، الأردن.
- [86] القدومي، عبد النصر والحلو، غسان (2003). اضطراب الضغوط النفسية التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم وقلقيلية. مجلة رسالة الخليج العربي، فلسطين.
- [87] القرطبي، عبد المطلب أمين (1993). في الصحة النفسية. دار الفكر العربي. ط1، القاهرة .
- [88] كفافي، علاء الدين (1990). الصحة النفسية. هجر للطباعة والنشر، قطر.
- [89] كيال. دحام (1990). علاقة القلق بالترتيب الذهني. دارلا الكتاب للنشر والطباعة والتوزيع، ط1، القاهرة.

- [90] لاجريكه وآخرون (2002). مقياس القلق الاجتماعي للأطفال. تعريب وأعداد علي عبد السلام علي. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- [91] الهلالي، عادل (2009). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- [92] مانينتي، كوام وآخرون (2016). تقرير عن تقييم ميداني للأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة. منظمة الصحة العالمية.
- [93] ماكنزي، كوام (2013). الاكتئاب. ترجمة زينب منعم.. المجلة العربية. ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية. (العمل الأصلي نشر بتاريخ 2006 عن Family Doctor Publications Limited).
- [94] محمد، هلا (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس (DASS-21) للاكتئاب - القلق - الضغط النفسي "دراسة ميدانية على عينة من المجتمع السوري خلال فترة تفشي فيروس كورونا COVID-19". مجلة تشرين. الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (43) العدد (3).
- [95] مختار، وفيق صفوت (2019). لا تدع القلق يسيطر على حياتك. أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي. ط1، الجيزة، مصر.
- [96] مركز دبيونو لتعليم التفكير (2017). مقاييس الاكتئاب. ط1، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- [97] المركز الفلسطيني للإرشاد (2003). الآثار النفسية المترتبة للجيتو الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني، غزة، فلسطين.

- [98] المسحر، ماجد أحمد حسن (2007). إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الإكتئاب. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود، السعودية.
- [99] المشيخي، غالب بن محمد علي (2009). القلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- [100] المعاينة، عبد العزيز (2002). المدخل إلى علم النفس. دار الثقافة ودار العلمية الدولية. ط1، عمان.
- [101] معمرية، بشير (2007). القياس النفسي تصميم أدواته. منشورات الحبر. ط1، الجزائر.
- [102] ملحم، سامي محمد (2005). القياس والتقويم التربوي وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. ط3، عمان، الأردن.
- [103] الميلادي، عبد المنعم (2004). الأمراض والاضطرابات النفسية. مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
- [104] النعاس، عمر (2008). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. الإدارة العامة للمكتبات إدارة المطبوعات والنشر، مصراته، ليبيا.
- [105] النفعي، عبد الرحمن بن عبد الله (2001). تقنين رافن للمصفوفات المتتابعة المتقدم على طالب المرحلتين المتوسطة والثانوية بمنطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير. تخصص اختبارات ومقاييس. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

[106] النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2011). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار

المناهج للنشر والتوزيع . ط1، عمان، الأردن.

[107] الهالول، اسماعيل (2007). دراسة لبعض الآثار النفسية والاجتماعية والقيمية الناتجة عن

تأخر صرف رواتب معلمي الحكومة مقارنة بمعلمي الوكالة. مجلة الجامعة الإسلامية. سلسلة

الدراسات الإنسانية ، العدد2، ص 1157-1198.

[108] الهور، علاء(2016). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض الإكتئاب النفسي. رسالة

ماجستير. الجامعة الإسلامية. كلية التربية، فلسطين.

- [1] Abdul Majid, Hariyati & Abd Hamid, Harris & Hj Alwi, Azlin & Sulaiman, Muhamad (2019). Psychometric Properties of the English Version of DASS in a Sample of Malaysian Nurses. *Journal Psikologi Malaysia*, 33 (1), 65-69.
- [2] American Psychiatric Association(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM5*. American Psychiatric Association.
- [3] American Psychiatric Association(2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association.
- [4] Arden. J. (2002). *Surviving Job Strees: How to Overcome Workday Pressures*, Career Press, Incorporated, Retrieved in January, 20, 2012 From.
- [5] Beck, A. T. (1991). Kognitive Therapie. In J.K. Zeig, ed *Psychotherapie: Ennvicklugslinien and Geschichte*. Tuebingen, German, 241-62.
- [6] Bibi, Akhtar & Lin, Muyu & Zhang, Xiao Chi & Margraf, Margraf (2020). Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. *Internatoinal Journal of Psychology*, 55(6), 916-925.
- [7] Coker, A.O. & Sanni, D. (2018). Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (Dass-21). *International Multi-Disciplinary Journal*, 12(2), 135-142.
- [8] Fox, Rina S. et. Al, (2018). Multiple group confirmatory factor analysis (CFA) of the Dass-21 Depression Anxiety Scales: How do they perform in a cancer sample, 121(3), 548-565.
- [9] Gosling, Deborah (2014). *Stress Management*, Smashwords Edition.

- [10] Hekimoglu, L. & Altun, Z. O. & Kaya, E. Z. & Bayram, N. & Bilgel, N. (2012). Psychometric properties of the Turkish version of the 42 item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) in a clinical sample. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 44, 183–198.
- [11] Horowitz, Mardi. MD. & Wilner, Nancy. BA. & Alvarez, William. MA. (1979). *Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress*. American Psychosomatic Society.
- [12] Johnson, L. Sharon (2009). *Thrapist’s Guide to Posttruamatic- Stress Disorder Intervention*. Mental Health Professional, USA.
- [13] Lawlor, Clark (2012). *From Melancholia to Prozac: A History of Depression*. Oxford University Press, New York, USA.
- [14] Lazarus, Richard. S. & Folkman, Susan (1984). *Stress, Appraisal, and Copin*, springer publishing company, New York, USA.
- [15] Lazarus, RF. (1966). Coping and Mediator of Emotion. *Journal of personality and social psychology*. 54(3). (466-475).
- [16] Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Mantual ror the Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. Sydney Psycology Foundation Monograph.
- [17] Martin, Colin. R. & Hunter, Lan-Anh & Patel, Vinood. B. & Preedy, Victor. R. & Rajendram, Rajkumar (2021). *The Neuroscience of Depression*. American Press, USA.
- [18] Mellor, D. et. al, (2015). Factorial invariance of the DASS-21 among adolescents in four countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 31, 138–142.
- [19] Musa, Ramli & Maskat, Rubaila (2020). Psychometric properties of Depression Anxiety Stress Scale 21-item (Dass-21) Malay Version among a Big sample population. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(1).

- [20] Musa, Ramli & Fadzil, Mohd Ariff & zain Zaini (2007). Transelation, validation and Psychometric properties of Malaysia version of the Depression Anxiety and Stress Scale (Dass). Asean Journal of Psychiatry. 8(2), 82-89.
- [21] Ornelas, S. & Kleiner, B. (2005). New developments in managing job related stress. Guide, Emerald (ED.), Stress Management, Bradford, GBR. 64-70, Emerald Group Publishing Ltd. Retrieved February 10, 2013 from <http://site.ebrary.com.elib.unizwa.edu.om>.
- [22] Padua, Roberto & Santos, Rosita (1998). Fundamentals of Educational Research and Data Analysis– A pafte Textbook Development Project. Katha Publishing Co, Inc.
- [23] Ramasawmy, S. Fort, I. & Gilles, P.Y. center PsyCLE (EA3273). the internal and External Validities of The Depression Anxiety and stress Scales (DASS- 21)in a Mauritian Adolescent Sample.
- [24] Sarafino, E.p. (1994). Health psychology, piopsyychosocial Interaction 2 Ed, Johan wily &sons, Inc, New York, USA.
- [25] Scholten, S. et, al (2017). Testing Measurement Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) Across Four Countries.
- [26] Spielberger, C.D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory, Consulting Psychologists Palto Alto, Consulting Psychologists Press, Inc.
- [27] Thabet, Abdel Aziz & Mousa, Vostanis (2006). Post-traumaticstrees Reaction in Children of War.
- [28] Thapa, Deependra Kaji (2021). Psychometric properties of the Nepali Language Vision of the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS- 21). Nersing Open Journal.

- [29] Tonsing, Kareen. N. (2014). Psychometric properties and validation of Nepali version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). National Library of Medicine.
- [30] Wardenaar, Klaas. J. & Wanders, Rob. B.k. & Jeronimus, Bertus. F. & Jonge, Peter de (2018). The Psychometric properties of an Internet-administered Version of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS) in a Sample of Dutch Adult. *Journal Psychopathol Behav Assess*, 318-333.
- [31] Xiao Chi Zhang. al. et, (2020) Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. [International Journal of Psychology](#).
- [32] Yildirim, Abdullah & Boyson, Murat & Kefeli, Mehmet Celal (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance and Counselling*, 46 (5), 582-595.
- [33] المركز الفلسطيني للإحصاء
- [34] https://www.pcbs.gov.ps/statisticsIndicatorsTables.aspx?lang=ar&table_id=676 , 11:10, 25-10-2021.
- [35] الموقع الرسمي لمؤسسة الحق القانون من أجل الإنسان
- [36] https://www.alhaq.org/ar/monitoringdocumentation/18530.html?fbclid=IwAR1N8YVKI_TOdTPkNU1wfPBOxWnUWvTGEGejEH87E1R2nIy7puW7yb9b_Z8, 12.25, 11-9-2021.

الملاحق

ملحق أ: قائمة المحكمين:

1-	أ.د يوسف دياب	أستاذ دكتور الخدمة الاجتماعية	التعليم العالي	جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين
2-	د. محمد شاهين	دكتور علم النفس	التعليم العالي	جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين
3-	د. فلسطين نزال	دكتور علم النفس	التعليم العالي	جامعة النجاح الوطنية/ فلسطين
4-	د. شادي أبو كباش	دكتور علم النفس	التعليم العالي	جامعة النجاح الوطنية/ فلسطين
5-	د. محمد مرعي	دكتور صحة نفسية	التعليم العالي	جامعة النجاح الوطنية/ فلسطين
6-	د. عدنان السرحان	دكتور صحة نفسية	التعليم العالي	جامعة النجاح الوطنية/ فلسطين

ملحق ب: النسخة العربية لمقياس DASS-21

(للاكتئاب والقلق والضغط النفسي)

المعدلة للبيئة الفلسطينية

عزيزي/ عزيزتي

الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات المقياس التالية، من ثم ضع دائرة حول الرقم المناسب والذي يعبر
عك خلال الأسبوع الماضي.

رقم الفقرة	الفقرة	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	كان من الصعب أن أقوم بتهديئة نفسي				
2	كنت أشعر بخوف شديد لدرجة أنه كان علي الشعور بجفاف فمي				
3	كان من الصعب الشعور بأي مشاعر ايجابية				
4	واجهت صعوبة بالتنفس على سبيل المثال (كنت أتنفس بسرعة كبيرة، أو مواجهة صعوبة في التنفس دون بذل أي مجهود).				
5	كان من الصعب علي البدء بأي عمل				
6	كنت أبالغ في ردة فعلي تجاه العديد من المواقف				
7	شعرت بأنني أرتجف أو أرتعش على سبيل المثال (اليدين)				
8	شعرت أنني أتصرف بعصبية				
9	كنت قلقاً في كثير من المواقف لدرجة أنني قد أصاب بنوبة هلع وأبدو كالأحمق				

10	شعرت بأنه ليس هنالك ما أسعى أو أطمح لفعله			
11	وجدت نفسي مرتبكاً وقلقاً			
12	كان من الصعب علي الإسترخاء			
13	شعرت بأنني محبط وحزين			
14	لم أكن قادر على استيعاب أي شيء قد يمنعي عن القيام بما أقوم به			
15	شعرت بأنني قد أصاب بنوبة هلع			
16	لم أكن قادراً على الشعور بالحماسة تجاه أي شيء			
17	كإنسان أو كفرد لم أعد أشعر بقيمتي			
18	شعرت بأنني حساس أكثر عما قبل			
19	كنت قادراً على الاحساس بنبضات قلبي وذلك دون بذل أي جهد			
20	شعرت بالخوف دون وجود سبب مقنع لذلك			
21	شعرت بأنه لا يوجد قيمة للحياة			

ملحق (ج): مقياس أحداث الحياة الضاغطة

عزيزي / عزيزتي

الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات المقياس التالية، من ثم ضع دائرة حول الرقم المناسب والذي يعبر عنك.

الفقرة	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
أشعر بالعصبية وأني على حافة الهاوية				
أجد صعوبة في النوم				
أشعر بالغضب أو نوبات الغضب				
أحاول محو الحدث المؤلم من ذهني				
أنا متقلب وأجفل بسهولة				
فقدت الاهتمام بالأنشطة التي أمارسها وأستمتع بها				
أتجنب الأنشطة أو المواقف التي تذكرني بالحدث المؤلم				
أشعر كأن الحدث لم يحدث أو انه لم يكن حقيقياً				
تجتاحني موجات من المشاعر المؤلمة				
أجد صعوبة في التركيز				

				أشعر أنني في حالة يقظة باستمرار
				أجد صعوبة في تذكر أجزاء من الحدث
				أجد صعوبة في البقاء نائماً
				أشعر بالبعد والعزلة عن الناس
				أشعر أن مشاعري متلبدة
				أتجنب التفكير أو الحديث عن الخبرة التي مررت بها
				تجتاحني أفكار وصور مؤلمة عما حدث معي
				أخشى أنني أفقد السيطرة
				أشعر وكأن الحدث الذي مررت به يتكرر معي الآن
				عندما أتذكر ما حدث معي أجد(صعوبة في التنفس، تسارع ضربات القلب، والعرق، والغثيان، الإسهال، وما إلى ذلك)
				أشعر كما لو أن مستقبلي سينتهي
				أشعر بعدم القدرة على الحصول على مشاعر الحب من القريبين مني
				أحاول ألا أفكر في الحدث

				أبقى بعيدًا عن الذكريات المرتبطة بالحدث المؤلم
				لدي أحلام مزعجة ومتكررة
				ينتابني مشاعر أنني أعيش الحدث من جديد
				أدرك أنه لا يزال لدي الكثير من المشاعر حول ما حدث معي
				أفكر في الحدث المؤلم عندما لا أقصد أو توقع ذلك
				أحاول ألا أدع نفسي أشعر بالضيق عندما أفكر في الحدث المؤلم
				لا يبدو أنني أهتم بالأشياء التي تحدث

ملحق د: مقياس بيك للإكتئاب

عزيزي/ عزيزتي

الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات المقياس التالية، من ثم ضع دائرة حول الرقم المناسب والذي يعبر
عنه.

☐ لا أشعر بالحزن.

☐ أشعر بالحزن.

☐ أشعر بالحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور.

☐ إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

☐ لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .

☐ أشعر بالتشاؤم ببنسبة المستقبل.

☐ أشعر أنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

☐ أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

☐ لا أشعر بأنني فاشل.

☐ أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

☐ عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل.

☐ أشعر بأنني شخص فاشل تماماً .

☐ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

☐ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

☐ لم أجد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

☐ لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

☐ لا أشعر بالذنب.

☐ أشعر بأنني قد أكون مذنباً.

☐ أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات .

☐ أشعر بالذنب بصفة عامة.

☐ لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

☐ أشعر بأنني قد اتعرض للعقاب.

☐ أتوقع أن أعاقب.

☐ أحس بأنني أتلقى عقاباً.

☐ لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

☐ أنا غير راضي عن نفسي.

☐ أنا ممتعض من نفسي.

☐ أكره نفسي.

☐ لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

☐ أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي.

☐ ألوم نفسي معظم الوقت بسبب أخطائي.

☐ ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

☐ أشعر بضيق من الآخرين.

□ ليس لي رغبة في الحياة.

□ أصبحت أكره الحياة.

□ أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

□ لا أبكي أكثر من المعتاد.

□ أبكي الآن أكثر من ذي المعتاد.

□ أبكي طوال الوقت.

□ لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي

رغبة في ذلك.

□ لست متوتراً أكثر من ذي قبل.

□ أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

□ أشعر بالتوتر كل الوقت.

□ لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

□ لم أفقد اهتمامي بالناس الآخرين.

□ إنني أقل اهتماماً بالناس الآخرين مما اعتدت أن أكون.

□ فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

□ فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين .

□ أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

□ لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

□ لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

☐ لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق.

☐ لا أشعر أنني أبدو في حالة اسوأ عما اعتد أن أكون.

☐ يقلقني أن أبدو أكبر سنأ اقل حيوية.

☐ أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

☐ أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

☐ أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

☐ أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

☐ إن علي أن الضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

☐ لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

☐ أستطيع أن أنام كالمعتاد.

☐ لا أنام كالمعتاد.

☐ أستيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

☐ أستيقظ قبل بضعة ساعات من المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

☐ لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

☐ أتعب بسرعة عن المعتاد.

☐ أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

☐ إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

☐ إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

☐ إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

☐ إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

☐ ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

☐ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

☐ فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

☐ فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

☐ فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

☐ لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

☐ إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع لضطراب المعدة و الإمساك.

☐ إنني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

☐ إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع ان أفكر في أي شيء آخر.

☐ لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

☐ أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

☐ لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

☐ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

ملحق هـ: الجداول

جدول 11

تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) على عينة الأفراد العاديين، وعينة المدمنين والمرضى

النفسيين لمقياس DASS-21

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مقياس داس
0.003	5.790	6.390	2	12.779	بين المجموعات	الاكتئاب
		1.104	419	462.419	داخل المجموعات	
			421	475.198	الكلية	
0.002	6.255	6.297	2	12.594	بين المجموعات	القلق
		1.007	419	421.791	داخل المجموعات	
			421	434.385	الكلية	
0.035	3.391	3.212	2	6.423	بين المجموعات	الضغط النفسي
		.947	419	396.807	داخل المجموعات	
			421	403.230	الكلية	

جدول 12

نتائج اختبار (LDS) للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة لكل من الأسوياء والمدمنين

والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

مقياس (DASS 21)	عينات الدراسة	الفرق بين المتوسطات	الدلالة
الاكتئاب	الأسوياء	المدمنين	0.486
	المرضى النفسيين		0.001
	الأسوياء		0.486
القلق	المدمنين	المرضى النفسيين	0.040
	الأسوياء	المدمنين	0.370
	المرضى النفسيين		0.001
	المدمنين	الأسوياء	0.370

0.046	-0.4184*	المرضى النفسيين	الأسوياء المدمنين	الضغط النفسي
0.551	0.0906	المدمنين		
0.015	-0.3778*	المرضى النفسيين		
0.551	-0.0906	الأسوياء		
0.022	-0.4684*	المرضى النفسيين		

جدول 13

نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لفحص نسبة التباين بين فقرات مقياس DASS-21

العامل	التباين	الجذر الكامن
العامل الأول	54.5	11.45
العامل الثاني	5.05	1.06
العامل الثالث	4.79	1.07

جدول 14

نتائج التحليل العاملي لاستكشافي لفحص تشعبات عوامل مقياس DASS-21 لكل من الاكتئاب

والقلق والضغط النفسي على الأبعاد التي تنتمي إليها

رقم الفقرة	العامل الأول (القلق)	العامل الثاني (الاكتئاب)	العامل الثالث (الضغط النفسي)
2	0.729		
4	0.661		
7	0.728		
9	0.723		
15	0.752		
19	0.786		
20	0.758		
3		0.784	
5		0.720	
10		0.753	
13		0.825	
16		0.678	

0.673	17
0.752	21
0.727	1
0.747	6
0.700	8
0.791	11
0.794	12
0.761	14
0.690	18

جدول 15

معاملات الثبات والاتساق الداخلي من خلال معادلة كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية (سبيرمان-وبراون - وجتمان) لمقياس DASS-21 للأفراد الأسوياء .

التجزئة النصفية		كرونباخ ألفا	مقياس (DASS21)
معامل جتمان	معامل سبيرمان - وبراون		
0.918	0.918	0.929	الاكتئاب
0.877	0.877	0.914	القلق
0.912	0.912	0.924	الضغط النفسي

الجدول 16

نتائج الثبات بإعادة التطبيق لمقياس DASS-21

المرضى النفسيين		المدمنين		الأسوياء		مقياس (DASS21)
معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة	
0.741**	0.000	0.745**	0.000	0.714**	0.000	الاكتئاب
0.735**	0.000	0.775**	0.000	0.739**	0.000	القلق
0.708**	0.000	0.732**	0.000	0.702**	0.000	الضغط النفسي

الجدول 17

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأفراد الأسوياء على الدرجة الكلية لمقياس DASS-

21 وأبعاده الفرعية

الاكتئاب			
المتغيرات	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	1.24	0.96
	أنثى	1.47	0.97
العمر	29-20	1.62	0.95
	39-30	1.46	1.00
	49-40	1.12	0.86
	59-50	0.72	0.81
	متزوج	1.29	0.95
الحالة الاجتماعية	أعزب	1.59	0.98
	مطلق	1.26	1.00
	أرمل	1.59	0.92
	دراسات عليا	1.10	0.90
المستوى التعليمي	بكالوريوس	1.47	0.99
	ثانوية فما دون	1.56	0.96
	مدينة	1.35	0.95
مكان السكن	قرية	1.39	1.00
	مخيم	1.81	0.79
القلق			
المتغيرات	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	1.10	1.03
	أنثى	1.45	1.09
العمر	29-20	1.55	1.09
	39-30	1.40	1.13
	49-40	1.15	0.93
	59-50	0.58	0.84
	متزوج	1.24	1.05
الحالة الاجتماعية	أعزب	1.49	1.10

1.19	1.19	مطلق	المستوى التعليمي
0.99	1.85	أرمل	
0.99	1.10	دراسات عليا	
1.11	1.34	بكالوريوس	
1.04	1.66	ثانوية فما دون	
1.08	1.26	مدينة	مكان السكن
1.08	1.38	قرية	
0.96	1.68	مخيم	

الضغط النفسي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستويات المتغير	المتغيرات
1.05	1.70	ذكر	الجنس
1.02	1.99	أنثى	
0.99	2.09	29-20	العمر
1.07	2.00	39-30	
0.96	1.70	49-40	
0.96	1.13	59-50	
1.06	1.78	متزوج	الحالة الاجتماعية
0.98	2.07	أعزب	
1.10	1.74	مطلق	
0.84	2.34	أرمل	المستوى التعليمي
1.03	1.69	دراسات عليا	
1.07	1.89	بكالوريوس	
0.91	2.16	ثانوية فما دون	
1.01	1.82	مدينة	
1.07	1.93	قرية	مكان السكن
0.81	2.28	مخيم	

جدول 18

نتائج اختبار تحليل التباين

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	115.840	1	115.840	133.608	0.000
	داخل المجموعات	43.939	11	3.994	4.607	0.000
	الكلّي	940.286	321			
القلق	بين المجموعات	111.952	1	111.952	108.976	0.000
	داخل المجموعات	54.698	11	4.973	4.840	0.000
	الكلّي	947.000	321			
الضغط النفسي	بين المجموعات	227.829	1	227.829	235.225	0.000
	داخل المجموعات	53.0157	11	4.832	4.989	0.000
	الكلّي	1514.347	321			

جدول 19

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمرحلتهم العمرية على الدرجة

الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية

الاكتئاب				المتوسط الحسابي	الفئة العمرية
الفرق بين المتوسطات					
59-50	49-40	39-30	29-20		
0.9017*	0.5098*	0.1636	—	1.62	29-20
0.7381*	0.3462*	—		1.46	39-30
0.3919	—			1.12	49-40
—				0.72	59-50
القلق				المتوسط الحسابي	الفئة العمرية
الفرق بين المتوسطات					
59-50	49-40	39-30	29-20		
0.9894*	0.3819*	0.1907	—	1.55	29-20
0.7987*	0.1912	—		1.40	39-30
0.6075*	—			1.15	49-40

—	0.58	59-50
الضغط النفسي		
الفرق بين المتوسطات		
59-50	49-40	39-30
29-20	المتوسط الحسابي	الفئة العمرية
1.1510*	0.4130*	0.1158
—	2.09	29-20
1.0352*	2.00	39-30
0.7380*	1.70	49-40
—	1.13	59-50

جدول 20

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء تبعاً لمستوى تعليمهم على الدرجة الكلية لمقياس DASS-21 وأبعاده الفرعية.

الاكتئاب				
الفرق بين المتوسطات			المتوسط الحسابي	المستوى التعليمي
ثانوية فما دون	بكالوريوس	دراسات عليا		
—	—	—	1.10	دراسات عليا
0.5524*	0.4427*	—	1.47	بكالوريوس
-0.1098	—	—	1.56	ثانوية فما دون
القلق				
الفرق بين المتوسطات			المتوسط الحسابي	المستوى التعليمي
ثانوية فما دون	بكالوريوس	دراسات عليا		
—	—	—	1.10	دراسات عليا
0.6362*	0.2962*	—	1.34	بكالوريوس
—	—	—	1.66	ثانوية فما دون
0.3400*	—	—	—	—
الضغط النفسي				
الفرق بين المتوسطات			المستوى التعليمي	

المتوسط الحسابي	دراسات عليا	بكالوريوس	ثانوية فما دون
دراسات عليا	1.69	-0.2489	-
بكالوريوس	1.89		0.4995*
ثانويّة فما دون	2.16		-0.2506



An – Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND FACTORIAL
STRUCTURE OF DEPRESSION, ANXIETY AND
STRESS SCALE TEST (DASS21) IN A
PALESTINIAN CONTEXT**

By
Suha Omar Lutfi Qadi

Supervisor
Dr. Fayez A Mahamid
Dr. Amjad Abojedi

**This Theses is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Psychological and Educational Counseling, Faculty of Graduate Studies
An- Najah National University, Nablus, Palestine.**

2022

PSYCHOMETRIC PROPERTIES AND FACTORIAL STRUCTURE OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE TEST (DASS21) IN A PALESTINIAN CONTEXT

By
Suha Omar Lutfi Qadi
Supervisor
Dr. Fayez A Mahamid
Dr. Amjad Abojedi

Abstract

This study aimed to verify the practical construct and psychometric properties of the DASS-21 scale for measuring depression, anxiety and stress in the Palestinian environment, the study used the descriptive analytical approach, while the study population consisted of all members of Palestinian society whose ages range between 20-59 years old; the study sample was determined through convenience sampling, whereas the study tool was an online questionnaire that was sent out to 400 individuals of which 377 responded.

The study concluded that the DASS-21 scale was both highly valid and reliable when applied in the Palestinian environment, where construct validity had scores ranging from 0.66 to 0.84, factorial validity was around 0.79 - 0.84, predictive criterion validity (DASS-21 against stressful events, Beck depression inventory) was medium to high, as it ranged between 0.57 to 0.70 for Beck depression inventory, and between 0.71 - 0.79 for stressful events, the scale's reliability scores were also high as the scores with the use of Cronbach's Alpha were as follows: depression 0.929, anxiety 0.914, and stress 0.924, values of the split-half method for the Spearman-brown formula and the Guttman scale were between 0.877 and 0.918

The study recommended the use of the DASS-21 scale in psychological clinics and centres in the West Bank for the purpose of diagnosing depression, anxiety and stress in members of Palestinian society whose ages range between 20-59 years old.

Key words: practical construct, psychometric properties, DASS-21 scale for depression, anxiety and stress, Palestinian society.