

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

أ.م. د. مصطفى خليل محمود عطا الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية جامعة المنيا

مستخلص.

هدفت الدراسة إلى تعريف مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب وفق النظرية الخاصة بالتنشيط السلوكي، والتحقق من الكفاءة السيكومترية، واستخراج بعض مؤشرات الصدق والثبات للصورة المعربة لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ومعرفة تأثير النوع ذكر أو أنثى على مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب، وتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٤٦) طالباً وطالبة من جامعة المنيا، ودلت النتائج على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، وتمتع المقياس بنسبة ثبات عالية عند حساب معامل الثبات باستخدام معادلات ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الأربعة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لصالح الإناث. وأوصت الدراسة باستخدام مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب في مجال البحث العلمي، ومراكز الإرشاد النفسي، والعيادات النفسية، والتوسع في استخدام المقياس مع فئات عمرية أخرى، ودراسة ارتباطه بمتغيرات شخصية أكثر تنوعاً، كما أوصت الدراسة بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للعوامل الأربعة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى عينات من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، التنشيط السلوكي للاكتئاب، العلاج بالتنشيط السلوكي، الخصائص السيكومترية، التحليل العملي التوكيدي.

The Arab model of the Behavioral Activation for depression scale the
psychometric properties and the confirmatory factor structure A field
study on university students

By

Dr. Mostafa Khalil Mahmoud Attallah
Assistant professor of mental health
Faculty of education – Minia University

Abstract:

The study aims to: Arabize the Behavioral Activation for Depression Scale according to the theory of Behavioral Activation, investigate the psychometric properties, validity and reliability for the Arabized model of the scale, also to know the effect of gender (male-female) on the four factors- Behavioral activation for depression scale. For methodology, the Descriptive method was used. The tool was the Behavioral Activation for depression scale. The scale was applied on a group of (346) students in Minia university. The results were a high rate of reliability by using Alpha-Cronbach and reapplication method, also there were statistically significant differences between males and females on the scale for the favor of females. The study recommended using the scale in research and psychological guidance centers, Psychiatric clinics, expanding the use of the scale with other age groups and to make correlating studies of the scale with other factors, also the study recommended examining the psychometric properties of the scale with samples of special needs groups.

Key words: Depression - Behavioral Activation- Behavioral Activation Therapy- Behavioral Activation for Depression Scale - Confirmatory Factor Analyses - Psychometric properties.

مقدمة:

يعد الاكتئاب إحدى الحالات النفسية الأكثر شيوعاً، كما يستخدم تعبير الاكتئاب بطرق مختلفة، كأن يستخدم لوصف الحالة المزاجية، أو لتعريف زُملة مرضية، وباعتباره تعبيراً تصنيفياً في العلاج النفسي، والمزاج الاكتئابي، قد يتضمن مشاعر الذنب والشعور بفقدان القيمة وانخفاض قدر الذات وفتور الهمة واللامبالاة، وهناك قدر قليل من عدم الاتفاق حول ما يشكل المزاج الاكتئابي، كما أن هناك تنوعاً من القوائم المتاحة لقياس درجة شدته، وتصف الزُملة الاكتئابية تجمعاً من الأعراض، التي تلاحظ عادة خلال الممارسات العيادية، وهي تتضمن بشكل عام: المزاج الاكتئابي، وفقدان الاهتمام، والقلق، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة والأفكار الانتحارية، وقد توجد فيها حالات بكاء وبطء في الحديث والفعل، وأحياناً توجد أعراض انسحابية، ويعاني بعض الأفراد من الهلوس، والتي غالباً ما تكون أصواتاً تسخر منهم.

والاكتئاب أيضاً مفهوم تصنيفي، وقد صيغ في تصنيفات ثنائية متعددة هوس واكتئابي، كامن واستجابي، عصابي وذهاني، على أسس من التاريخ ومن الأعراض، ويترتب أحياناً على أساليب التشخيص المختلفة تقضيلات علاجية مختلفة، مثل: استخدام العلاج المعرفي السلوكي لعلاج أعراض الاكتئاب الكامن الشديد (Fu, Burger, Arjadi, Nauta, & Bockting, 2021) (*)، أو استخدام العلاج الميتمعرفي لعلاج الهوس الاكتئابي (Hagen, Hjemdal, Solem, Kennair, Nordahl, Eichner & Berna, 2016)؛ Fisher, & Wells, 2017؛ Wells, & Carter, 2009)، أو استخدام العلاج بالتنشيط السلوكي لعلاج زملة الاكتئاب الحاد (Martell, Ekers, Dawson, & Bailey, 2013)؛ Wang, & Feng, Dimidjian, Herman-Dunn, & Lewinsohn, 2013)؛ (2022).

وتوجد ثلاثة أنواع رئيسة من فحوص الاكتئاب: الأول يستخدم للأعراض التشخيصية، حيث يفحص عدداً من المتغيرات، مثل: المزاج والنشاط؛ لتقرير الأخيرين ((ن

(*) تم الالتزام بنظام قواعد التوثيق العلمي للإصدار السابع (7th) APA Style.

يمكن وصف العميل باعتباره مكتئبًا، ونادراً ما يحدث ذلك الآن بواسطة الإحصائيين النفسيين الكلينيين، إذ لا تتوفر لذلك أدوات القيام به بطريقة مرضية، وتصمم أغلب الإجراءات السيكومترية لقياس درجة شدة الاكتئاب، والنوع الثاني مقياس للاستخدام في الملاحظة، بدءًا من نقطة أساس إلى التغيرات الناتجة عن العلاج سواء بالعقاقير أو العلاج السلوكي، والنوع الثالث يهدف إلى تحديد درجة استعداد المريض للعلاج النفسي، ويحتمل أن تكون هذه الأهداف هي المرضية على أقل تقدير بالمعاني السيكومترية، وهناك إجراءات سيكومترية أخرى كثيرة لتقدير الاكتئاب، ولكن القليل منها هو الذي قنن بطريقة مناسبة - وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية - وربما تكون الأساليب الخاصة بتسجيل البيانات ذات القيمة للعلاج المعرفي كاستخبار الأفكار التلقائية^(١) (Netemeyer, Williamson, 2002, Burton, Biswas, Jindal, Landreth, Mills, & Primeaux, 2002)، ومقياس الاتجاه المختل^(٢) (Brouwer, Williams, Forand, DeRubeis, & Bockting, 2019)، واختبار النمط المعرفي^(٣) (Meins, McCarthy-Jones, Fernyhough, 2012)، Lewis, Bentall, & Alloy, 2012) هي الأكثر إثارة للشغف، وهناك بيانات قليلة إحصائية تدعم استخدام الأسلوبين الأخيرين (Carpenter, Andrews, Witcraft, 2018). Powers, Smits, & Hofmann, 2018).

وعلى الرغم من أن مقياس الاكتئاب أدوات سيكومترية، فإن الدرجات الكمية التي تعبر عن أداء المريض لا توجد لها دلالة قبلية، وحتى تكتسب معنى، يتعين مقارنتها ببيانات معيارية فعلية، تشتق في أغلب الحالات من مرضى آخرين، ويعتمد معنى درجة الاكتئاب على الهدف الذي صمم من أجله المقياس، وعلى مدى مناسبة المعايير، ويترتب على ذلك أن الدرجات على المقاييس المختلفة لها معاني مختلفة (Dimidjian, Martell, 2021, P.340)، وعلى هذا فإن بعض المقاييس (مثل: بطارية بيك للاكتئاب) تشير إلى درجة شدة الحالة الاكتئابية التي حددت بوسائل أخرى (Beck, 2005)، بينما مقياس أخرى (مثل: بطارية واكفيلد للتقدير الذاتي

^(١)Automatic Thoughts Questionnaire – Believability (ATQ-B)

^(٢)Dysfunctional Attitude Scale (DAS)

^(٣)Cognitive Style Test (CST)

للاكتئاب(٤) توفر نقطة حدية، ويعتبر المريض الحاصل على درجة تفوقها مكتئبًا كلينيكيًا، بينما تشير المقاييس الأخرى إلى الحالة المزاجية فقط، وليس الاكتئاب المرضي بالمعنى الإكلينيكي، كما أن هناك مقاييس تهدف إلى زيادة التنشيط وتقليل التجنب؛ من أجل تعزيز المستوى النفسي لدى المريض، وبالتالي تقليل التأثيرات الاكتئابية (Lejuez, Hopko, LePage, Manos, Kanter, & Busch, 2010)، ويعد قياس التنشيط والتجنب - وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة - عند استخدام علاج بالتنشيط السلوكي أمرًا مهمًا لفهم آليات التغيير التي تؤدي إلى تحسين أعراض الاكتئاب، وبناءً على ذلك تم تطوير مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (BADS) بواسطة فريق Kanter لقياس التنشيط والتجنب والمشكلات ذات الصلة (Kanter, Mulick, Busch, Berlin, & Martell, 2009)، والذي تتوفر له معايير، تأخذ شكل المتوسطات والانحرافات المعيارية المستخلصة من عينة من طلاب الجامعة، وتُقارن درجة الاستجابة مع المتوسط.

انطلاقًا مما سبق، فإن العديد من مقاييس الاكتئاب عادة ما تؤدي إلى درجة كلية تشير إلى درجة الشدة، وتؤدي - في الكثير من الحالات - إلى صورة أدنى لحالة المريض، وفي حالة وجود درجات فرعية على المقياس، فإن الدرجة الكلية يمكن أن تشتق من اختيارات لإجابات موزونة يختارها المريض، حيث يحصل مريضان على الدرجة نفسها من خلال أداء مختلف تمامًا. إن الدرجة الكمية نفسها قد يكون لها معاني إكلينيكية مختلفة تمامًا، سواء بين الأفراد أو عند الفرد نفسه؛ وبالتالي يحتاج أي مستخدم لأي مقياس للاكتئاب لتحديد أي نوع من المعلومات ستؤدي إليه الدرجات، التي سيحصل عليها ومدى ثبات وصدق المقياس في الأغراض المختلفة، ويعتمد اختيار مقياس ما على طبيعة المشكلة التي يعانيها المريض، وغرض مستخدم المقياس في عملية القياس، وعلى نوع المعلومات التي يوفرها المقياس، ويتعين ملاحظة أن مقاييس التقدير الذاتي للاكتئاب ترتبط ارتباطًا مرتفعًا بمقاييس المرغوبة الاجتماعية، بالقدر نفسه الذي ترتبط به بعضها ببعض.

(٤) Wakefield Self-Assessment Depression Inventory (WSADI)

وتفترض النظريات السلوكية أن أعراض الاكتئاب يتم إنتاجها والحفاظ عليها من خلال انخفاض مستوى التعزيز الإيجابي لوحدة الاستجابة (RCPR) (*)، والذي يُعرّف بأنه: عواقب إيجابية أو ممتعة لسلوكيات الفرد التي تزيد من احتمالية حدوث تلك السلوكيات مرة أخرى، وأظهرت الدراسات أن انخفاض مستوى التعزيز الإيجابي لوحدة للاستجابة في مرضى الاكتئاب مرتبط بانخفاض المشاركة في الأنشطة الممتعة والمعززة والانسحاب من الأنشطة المهنية أو الاجتماعية (Hopko, Lejuez, Carpenter, et al., 2018; Ruggiero, & Eifert, 2003)، ويمكن تفسير انخفاض معدل التعزيز الإيجابي لوحدة للاستجابة من خلال انخفاض التنشيط، أي انخفاض درجة المشاركة المركزة والموجهة نحو الهدف في الأنشطة، وزيادة التجنب، والذي يُعرّف بأنه: الميل إلى تجنب الحالات السلبية التي يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تعرض محدود للأنشطة التي يحتمل أن تكون مجزية؛ وبالتالي، فإن هاتين الظاهرتين متورطتان في تطوير أعراض الاكتئاب والحفاظ عليها (Klings, Bortolon, Fuhr, Hautzinger, Krisch, Berking, & Ebert, 2016; Orgeta, Janina Brede, & Livingston, 2017; Yazbek, & Blairy, 2021).

ويوجد نموذج قصير من مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب باللغة الإنجليزية لمقياس التنشيط والتجنب، ومع ذلك، لا يأخذ هذا المقياس في الاعتبار الانخفاض في مجالات الحياة المختلفة (على سبيل المثال: العمل أو المدرسة أو التجنب الاجتماعي)، ويمكن أن تكون هذه التدابير مثيرة للاهتمام (González-Roz, Secades-Villa, & Muñiz, 2018). فعلى سبيل المثال، باستخدام النسخة الأصلية التي تتكون من (٢٥) عبارة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، بحث كل من: Renner, Ji, Pictet, Holmes & Blackwell (2017) تأثيرات الصور الذهنية الإيجابية للأحداث المستقبلية على التنشيط السلوكي للاكتئاب، وتم استخدام الصورة المختصرة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، وبالتالي كشفت نتائج هذه الدراسة عن تحسن في درجة الضعف الاجتماعية للمجموعة التجريبية، ولم يُنح استخدام الشكل المختصر لهذا المقياس تحديد هذا التغيير الذي حدث للمجموعة التجريبية. علاوة على ذلك، وبصرف النظر عن شدة التنشيط والتجنب، فإن قياس

(*) Response Contingent Positive Reinforcement (RCPR) مستوى التعزيز الإيجابي لوحدة للاستجابة

العواقب على أداء الحياة مهم؛ لأن التأثير السلبي على أداء الفرد هو جانب حاسم في تشخيص الاكتئاب؛ وبالتالي فإن الصورة المختصرة للمقياس غير مناسبة للممارسة الإكلينيكية، وهذا ما دفع الباحث في هذه الدراسة لاستخدام الصورة الأصلية من المقياس. استنادًا لما سبق، تم تعريب الصورة الأصلية من مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب إلى العربية لتوفير مقياس معتمد للتغيرات في التنشيط والتجنب والعيوب المرتبطة بالمعالجين والباحثين، ووفقًا لهذا الهدف، استكشفت الدراسة الأولى (الدراسة الاستطلاعية) الاتساق الداخلي وموثوقية الاختبار وإعادة الاختبار وبناء صلاحية النسخة العربية النهائية. وقدمت الدراسة الثانية (الدراسة الأساسية) المقياس النهائي لتحليل العامل التوكيدي في عينة من طلاب الجامعة ل تكرار هيكل العامل الأصلي، ثم قدمت الدراسة الثانية (الدراسة الأساسية) المقياس لتحليل صلاحية البناء من خلال المقارنات مع المقاييس المترامنة الأخرى التي تقيم التراكيب المتداخلة جزئيًا، وكذلك مع الانحدارات الخطية المتعددة.

مشكلة الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة في الحاجة إلى وجود أداة لقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى طلاب الجامعة، تتفق ومعايير عملية القياس باعتبارها مدخلًا أساسيًا لفهم مستوى التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى الفرد، كما أن أدوات القياس التي بُنيت لقياس الاكتئاب كانت قد بنيت منذ وقت طويل؛ وبالتالي فإن خصائصها السيكومترية (مثل: الثبات والصدق) أصبحت بحاجة لإعادة التحقق منها، ففي حدود علم الباحث لم تتوفر في الأدب التربوي والنفسي أداة مقننة لقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى طلاب الجامعة ووفقًا لنظرية التنشيط السلوكي، رغم أهميتها والحاجة الماسة إليها في تقييم مستوى الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وأن ما هو موجود يتسم بصعوبة إجراءات تطبيقه، إضافة إلى وجود صعوبة في فهم كيفية الاستجابة من قبل المفحوصين على بعض المقاييس الخاصة بالاكتئاب، وبالتالي صعوبة في إجراءات تصحيحه؛ ومن ثم صعوبة تصنيف الأفراد ووفقًا لمستوى الاكتئاب لديهم، وهذا ما دفع الباحث للعمل على تعريب مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب وفق نظرية التنشيط السلوكي بحيث تتوفر في هذا المقياس خصائص سيكومترية مثل: الصدق والثبات.

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

وتحددت مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

أ- ما دلالات صدق مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بعد تطبيقه على عينة من طلاب الجامعة؟

ب- ما دلالات ثبات مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بعد تطبيقه على عينة من طلاب الجامعة؟

ج- ما تأثير النوع (ذكر/ أنثى) على العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تعريب مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب وفق نظرية التنشيط السلوكي، والتحقق من كفاءة فقرات وعبارات مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب لدى طلاب الجامعة، واستخراج بعض مؤشرات الصدق والثبات للصورة المعربة للمقياس، بالإضافة إلى دراسة تأثير النوع (ذكر/ أنثى) في العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال:

أ- الأهمية النظرية:

1- إنها تتناول الخصائص السيكومترية للصورة المعربة من مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب، وتسعى هذه الدراسة إلى توفير أداة قياس تتحقق فيها الشروط العلمية اللازمة لقياس المفهوم من واقع الثقافة العربية ومحدداتها، وبالتالي فإن تقنين المقياس في البيئة العربية قد يفتح آفاقاً جديدة أمام الباحثين في العالم العربي، ويثري المكتبة العربية بأداة لقياس مفهوم مهم في مجال العلاج النفسي والصحة النفسية، وهو التنشيط السلوكي للاكتئاب.

2- إنها تتناول أحد المقاييس المهمة الذي يتصدى لموضوع جديد ومهم، وهو التنشيط السلوكي الذي أجمعت دراسات عديدة في البيئة الأجنبية على أهميته من خلال ارتباطه

بالعديد من المتغيرات في مجال الصحة النفسية وعلم النفس المرضي والعلاج النفسي، فضلاً عن توظيفه في ممارسات العلاج النفسي لعلاج الاضطرابات النفسية العديدة سواء لدى عينات كLINIكIة أو غير كLINIكIة، وهذا ما يتضح من نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها خلال هذه الدراسة.

٣- عدم توافر أية دراسة باللغة العربية - في حدود علم الباحث - قامت بتعريب واستخدام هذا المقياس سواء للتأكد من الخصائص السيكومترية لقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب، أم للكشف عن العلاقات الارتباطية للتنشيط السلوكي للاكتئاب بمتغيرات أخرى، أو استخدام أسلوب التنشيط السلوكي بوصفه نوعاً من أنواع العلاجات النفسية للموجة الثالثة لعلاج بعض الحالات المرضية، وذلك على الرغم من أن هذا المقياس يحظى بشهرة واسعة النطاق في الدراسات الأجنبية، كما تم تقنيه على عينات مختلفة وفي بيئات ثقافية مختلفة في فرنسا، والسويد، وتركيا، والصين، واليابان، والدانمارك، وإسبانيا، وأنه أعطى مؤشرات سيكومترية (صدقاً وثباتاً) جيدة عندما تم استخدامه في تلك الثقافات المختلفة، وهذا ما دفع الباحث الحالي لتقنيه في الثقافة المصرية.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- قد يصبح لهذا المقياس قيمة تربوية خاصة، إذ سيكون أداة قياس سهلة وسريعة التطبيق؛ للكشف عن العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين، وفي ضوء نتائج القياس يتم التخطيط لوضع برامج إرشادية أو محاضرات أو ندوات من قبل المعنيين والمسؤولين وصانعي القرار في الجامعات المصرية لمشاركة الطلبة وفقاً للعوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب، وبذلك تتوفر إمكانية تصحيح مسارهم والتفاعل النشط والفعال في الجامعات ومختلف مجالات الحياة وصقل شخصياتهم، وإعدادهم للمستقبل بما ينعكس إيجاباً على الجامعات والمجتمع بشكل عام.

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العاملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

٢- يساعد قياس مستوى التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى طلاب الجامعة على قياس الوجدان السلبي في مجالات البحث العلمي والتقييم التي تسهم في سد الفجوة في المكتبة المصرية، فضلاً عن تعرف الصحة النفسية للطلاب، حيث إن ارتفاع متوسط الاكتئاب والوجدان السلبي يشير إلى انخفاض مستويات الهناء الشخصي النفسي لدى الطلاب، وبالتالي تحديد مشكلاتهم، والسعي إلى حلها بطريقة علمية.

مصطلحات الدراسة والمفاهيم الأساسية:

أ- الاكتئاب: Depression

يمكن تصور الاكتئاب على أنه مصطلح يطلق لوصف حالة مزاجية تتسم بعدد من الخصائص والأعراض مصحوبة بعدد من الاضطرابات في الجوانب المعرفية والاجتماعية، والجسدية، وهي "حالة متدرجة الشدة، تبدأ بمظاهر اضطراب بسيط يتضمن الشعور بالإحباط، والكدر واليأس وتعكر المزاج، وتزداد حدة هذه الأعراض لتصل بالشخص إلى محاولة التخلص من الحياة، وتبعاً لاختلاف حدة الأعراض، واتساعها، والمدى الزمني لها، فإن هناك عدة أنماط من الاكتئاب تتراوح ما بين البسيط، والمتوسط، والحاد، ولا يتضمن ذلك الحالات العابرة من الحزن الناتجة عن أسباب حياتية معينة تزول بزوالها" (A.P.A, 2022, p.312).

ب- التنشيط السلوكي: Behavioral Activation (BA)

يُعرف التنشيط السلوكي بأنه: عملية علاجية تؤكد المحاولات المنظمة لإحداث زيادات في السلوكيات العلنية التي من المحتمل أن تجعل الفرد على اتصال مع حالات الطوارئ البيئية المعززة، وتنتج تحسينات مقابلة في الأفكار والمزاج ونوعية الحياة بشكل عام، ويهدف التنشيط السلوكي إلى تحسين المزاج الاكتئابي عن طريق زيادة التنشيط وتقليل التجنب (Ekers, Webster, van Straten, Cuijpers, Richards, & Gilbody, 2014; Flint, Ferrell, & Engelman, 2020)، ويقبل معالج التنشيط السلوكي تفكير عملائه، ولكنه يشجع العملاء على النظر في سياق التفكير بدلاً من محتوى الأفكار؛ لذلك

عندما يقدم العملاء تفكيرًا تأمليًا حول اكتئابهم أو ظروف حياتهم السيئة؛ فإن معالج التنشيط السلوكي سيساعدهم في النظر إلى السوابق وعواقب هذا النوع من التفكير (Martell, et al., 2001, p.64).

ج- التنشيط السلوكي للاكتئاب:

Behavioral Activation for Depression (BAD)

هو وصف للمكونات العامة الأساسية للتنشيط السلوكي للاكتئاب وفقًا لنظرية التنشيط السلوكي، ويركز التنشيط السلوكي على تنشيط الأفراد لزيادة الوصول إلى التعزيز الإيجابي الطارئ لوحدة الاستجابة، ولا يركز التنشيط السلوكي للاكتئاب صراحةً على دور سلوك الهروب والتجنب في الحد من هذا الوصول، بدلاً من ذلك، يقدم التنشيط السلوكي للاكتئاب نهجًا أكثر بساطة ومنظومة لتحديد الأنشطة وجدولتها عبر مجموعة واسعة من مجالات الحياة (Hopko, et al, 2003)، ويتشكل التنشيط السلوكي للاكتئاب من أربعة أبعاد فرعية، هي:

١- البُعد الأول "التنشيط" (Activation) يقيس التدابير المركزة، والعمل الموجه نحو

الهدف وإكمال الأنشطة المخطط لها، ويتكون من (٧) عبارات، على سبيل المثال: "لقد شاركت في مجموعة واسعة ومتنوعة من الأنشطة"، "كنت شخصًا نشطًا وأنجزت الأهداف التي حددتها للقيام بها".

٢- البُعد الثاني "التجنب/الاجترار" (Rumination/Avoidance) يقيس تجنب

الحالات السلبية المنفردة والمشاركة في اجترار التفكير، ويتكون من (٨) عبارات، على سبيل المثال: "أنا فقط شاركت في أنشطة من شأنها أن تصرفني عن الشعور بالسوء"، "قضيت وقتًا طويلًا في التفكير مرارًا وتكرارًا في مشكلاتي".

٣- البُعد الثالث "ضعف العمل / المدرسة" (Work/School Impairment) يقيس

عواقب عدم النشاط على مسؤوليات العمل والمدرسة، ويتكون من (٥) عبارات، على سبيل المثال: "كنت نشطًا، لكنني لم أحقق أيًا من أهدافي لهذا اليوم"، "كانت هناك

بعض الأشياء التي كنت بحاجة إلى القيام بها لم أفعّلها".

٤- البُعد الرابع "الضعف الاجتماعي" (Social Impairment) يقيس عواقب عدم النشاط على الاتصال الاجتماعي، ويتكون من (٥) عبارات، على سبيل المثال: "لقد فعلت أشياء لأقطع نفسي عن الآخرين"، "لم أكن اجتماعياً، على الرغم من أنني أتحت لي الفرص" (Chen, Thissen, Anand, Chen, Liang, & Daughters, 2020؛ Fuhr, et al., 2016؛ Kanter, et al., 2007؛ Krings, et al., 2021؛ Li, Ding, Kanter, Zeng, & Yang, 2014).

ويُقاس التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى طلاب الجامعة عينة هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الطالب على مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة الذي قام ببنائه وإعداده (Kanter, et al., 2007).

د- التحليل العاملي التوكيدي: Confirmatory Factor Analysis (CFA)

يعرف التحليل العاملي التوكيدي بأنه: "متغيرات كامنة أو عوامل تعكس البنية العلائقية المشتركة بين عدد كبير من المتغيرات الأصلية المقيسة، فإذا كانت المتغيرات المقيسة تمثل المتغيرات المباشرة التي يتعامل معها الباحث، مثل: الفقرات أو الاختبارات أو المقاييس، فإن العوامل أو الأبعاد أو المتغيرات الكامنة تمثل المساحات المشتركة من الدلالة أو العلاقة التي تجمع بين شتات المتغيرات الأصلية" (تيغزة، ٢٠١٢، ص. ٢١-٢٢).

هـ- الخصائص السيكومترية للمقياس:

تتمثل في دلالات الصدق والثبات والقدرة التمييزية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب التي تعطي الباحثين الثقة في استخدامه مستقبلاً.

حدود الدراسة:

أ- الحدود الموضوعية: تمثلت الحدود الموضوعية في المنهج المستخدم في هذه الدراسة وهو المنهج الوصفي، كما تمثلت في المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه

الدراسة، والمحددة في التعريفات الإجرائية، وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

ب- الحدود البشرية: اقتصر عينة الدراسة على عينة من طلاب جامعة المنيا بالطريقة العشوائية العنقودية، حيث جرى التعامل مع الكليات المختلفة باعتبارها عناقيد فرعية من أجل ضمان الحصول على عينة غير متجانسة؛ بحيث تتضمن طلبة من مختلف المستويات، وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد بمدى تمثيل هذه العينة لطلاب جامعة المنيا.

ج- الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية في بعض الكليات (كلية التربية، وكلية العلوم، وكلية الآداب) بجامعة المنيا، والتي تم تطبيق أدوات الدراسة فيها.

د- الحدود الزمنية: تمثلت في الفترة الزمنية التي تم تطبيق الدراسة خلالها، فقد تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م.

الإطار النظري:

التنشيط السلوكي Behavioral Activation هو نهج نفسي اجتماعي موجز ومنظم مصمم للتخفيف من الاكتئاب ومنع الانتكاس في المستقبل من خلال التركيز بشكل مباشر على التغيرات السلوكية، ويهدف أيضًا إلى زيادة التنشيط بشكل منهجي، ومساعدة العملاء على تجربة اتصالات أكبر بمصادر المكافأة وحل المشكلات في حياتهم (Dimidjian, Martell, Addis, & Herman-Dunn, 2008, P.328)، كما يتضمن مدخل التنشيط السلوكي لعلاج الاكتئاب ومنع الانتكاس استراتيجيات علاجية واضحة تهدف إلى تنشيط العملاء، من أجل تعزيز الاتصال مع المصادر التي تحدث بشكل طبيعي للمكافأة الإيجابية وتحسين سياق الحياة، ويعتمد التطبيق الكلينيكي لمثل هذه الاستراتيجيات على افتراض أن التجارب المحدودة للمكافأة الإيجابية وزيادة مشكلات الحياة تسهم في الاكتئاب (Hubley, Kaiser, & Dimidjian, 2016, P.369).

واعتمد التنشيط السلوكي على افتراض أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يطورون أنماطاً غير تكيفية من الاستجابات السلوكية لمشكلات الحياة التي تقلل من قدرتهم على تجربة المكافأة الإيجابية في بيئاتهم، وتضعف حل المشكلات بطريقة فعالة. (Cuijpers,) (Dimidjian et al., 2006؛ vanStraten, & Warmerdam, 2007)، ومثل هذه الأنماط يمكن أن تحافظ على الاكتئاب بمرور الوقت، كما أن مقاطعة مثل هذه الأنماط يمكن أن تخفف من الاكتئاب وتقلل من خطر الانتكاسة اللاحقة، وبالتالي يهدف التنشيط السلوكي إلى مساعدة العملاء المكتئبين على تنشيط وإعادة الانخراط في بيئاتهم بطرق تزيد من الاتصال بالمكافأة الإيجابية، وتسهل حل المشكلات بفعالية.

ويجسد التنشيط السلوكي بوصفه علاجاً للاكتئاب مبدأً أساسياً لمفهوم التعزيز الإيجابي، والهدف من التنشيط السلوكي هو زيادة اتصال العميل مع خلال تعزيز إيجابي متنوع ومستقر وذو مغزى شخصي؛ وبالتالي تقليل أعراض الاكتئاب وزيادة الهدف والمعنى في الحياة (Dimidjian, Martell, Addis, & Herman-Dunn, 2008, P.330). ويقوم التنشيط السلوكي بتجسيد هذا المبدأ الأساسي من خلال مجموعة محددة من تقنيات العلاج الأولية، والتي تهدف إلى جدولة أنشطة محددة للعميل للمشاركة فيها للاتصال بالتعزيز الإيجابي، ويتم استكمال هذه التقنيات الأولية بمجموعة من التقنيات الثانوية لتحديد المجموعة الصحيحة من الأنشطة المحددة لجدولتها، وزيادة فرصة إكمال النشاط بنجاح، واستكشاف العقبات والمشكلات وإصلاحها عند عدم اكتمال الأنشطة (O'Donohue & Fisher, 2012, P.216).

كما يعمل التنشيط السلوكي جزئياً من خلال معالجة سلوك التجنب المختل وظيفياً، والذي يعتقد أنه يسهم في الاكتئاب، ويطلب من المرضى الاحتفاظ بسجل نشاط لمراقبة أنشطتهم ومزاجهم، ويقوم المعالج والعميل بشكل تعاوني بتحديد وجدولة الأنشطة التي من المحتمل أن تؤدي إلى الشعور بالمتعة أو الإيقان (Kaiser, Hubley, & Dimidjian,) (2016, P.225)، ويقوم العميل بدمج هذه الأنشطة ومعدلات المزاج أو المتعة أو الإيقان المرتبطة بهذه الأنشطة، ومراجعة سجل النشاط مع المعالج بانتظام لتعديل جدولة النشاط لتعزيز المزاج المحسن، بالإضافة إلى ذلك، يتم تحديد سلوكيات التجنب (على سبيل المثال،

البقاء في السرير أو تخطي العمل)، ويتم إلغاء استراتيجيات التوقف عن سلوكيات التجنب غير التكيفية (Hopko, et al., 2003).

ومن الملاحظ أن النموذج السلوكي للاكتئاب يتوافق مع التنشيط السلوكي للاكتئاب على أنه تغيرات سلوكية وعاطفية تنتج عن فقدان وانخفاض مستويات التعزيز الإيجابي، وانخفاضها بشكل مزمن (Manos, Kanter, & Luo, 2010). وتؤدي التغيرات في حالات الطوارئ المعززة (مثل: انخفاض التعزيز الإيجابي) إلى زيادات في المزاج المكتئب وإطفاء السلوكيات الصحية التي كانت تحافظ عليها سابقا عن طريق التعزيز الإيجابي، ويتم استبدال السلوكيات الصحية بسلوكيات الاكتئاب التي يتم الحفاظ عليها بواسطة مجموعة جديدة من المعززات الإيجابية بالإضافة إلى سلوكيات التجنب التي تحافظ عليها المعززات السلبية، وفي ظل هذه الظروف، من المرجح أن يزداد السلوك المكتئب ويستمر مع خطر أكبر للوقوع في اكتئاب أعمق (Veale, 2008؛ Ekers, et al., 2014).

ومن هذا المنطلق، استعرض Kanter, Manos, Bowe, Baruch, Busch, & Rusch (2010) هذه التقنيات والآليات المقترحة في محاولة لتحديد عناصر وعمليات المعالجة المشتركة الأساسية. وظهرت جدولة النشاط للاتصال بالتعزيز الإيجابي بوصفها عنصرًا مشتركًا عبر جميع أشكال التنشيط السلوكي، وبالتالي يجب تضمينها في تعريف مبدأ التنشيط السلوكي. ويمكن تعريف مبدأ التنشيط السلوكي بأنه: "الجدولة العلاجية لأنشطة محددة للعمل لإكمالها في حياته اليومية، والتي تعمل على زيادة الاتصال بمصادر متنوعة ومستقرة وذات مغزى شخصي للتعزيز الإيجابي" (Dimidjian, et al., 2014, P.360)، وهناك عدة عناصر من هذا التعريف تتطلب مزيدًا من التفصيل، فيما يلي:

أ. من المحتمل أن يستبعد التركيز على جدولة أنشطة محددة من هذا التعريف العديد من تقنيات التنشيط السلوكي المكونة الشائعة في حزم علاج التنشيط السلوكي، مثل: مراقبة النشاط، وإدارة الطوارئ، وتقنيات التدريب على المهارات، وهذه التقنيات هي بالتأكيد مكونات مهمة للتنشيط السلوكي عندما يتم تعريف التنشيط السلوكي على أنه مجموعة من تقنيات العلاج - كما تم توضيح ذلك سابقًا - وقد تم تسميتها بالتقنيات الثانوية (Dimidjian, et al, 2008, P.332)، ومع ذلك، فإن الهدف هنا هو

تحديد المبدأ الأساسي للتنشيط السلوكي، وليس التوسع في المجموعة الكاملة من تقنيات التنشيط السلوكي الأولية والثانوية، وكيفية ارتباط المبدأ الأساسي للتنشيط السلوكي بالمجموعة الكاملة من التقنيات السلوكية المتاحة (Cuijpers, et al., 2007).

ب. التركيز على تنشيط السلوكيات للاتصال بالتعزيز الإيجابي قد يستبعد من هذا التعريف تقنيات التنشيط السلوكي المهمة التي تركز على الحد من سلوكيات الهروب والتجنب التي يتم تعزيزها سلباً. وتعد تقنيات التنشيط السلوكي التي تستهدف سلوك الهروب والتجنب من المكونات المهمة للتنشيط السلوكي - كما تم توضيح ذلك سابقاً - ولكن هذه التقنيات تصب في خدمة الهدف الأساسي المتمثل في زيادة الاتصال بالتعزيز الإيجابي (Martell, & Kanter, 2010, p. 194)، وهناك طريقة أخرى لقول ذلك، وهي أنه كمبدأ، يستهدف التنشيط السلوكي في النهاية التعزيز الإيجابي، ولكن تقنيات مكوناته تشمل تلك التي تستهدف التعزيز الإيجابي والسلبي. إن التركيز النهائي على زيادة السلوك المعزز بشكل إيجابي بدلاً من تقليل السلوك المعزز سلباً يسلط الضوء على أن التنشيط السلوكي هو علاج بناء يهتم بشكل أساسي بمساعدة العملاء على خلق حياة غنية وذات مغزى، وليس مجرد تقليل الأعراض أو القضاء على سلوك المرضي.

ج. يستخدم التعريف على وجه التحديد المصطلح السلوكي التعزيز الإيجابي بدلاً من المصطلحات الأخرى المماثلة التي كان يمكن استخدامها، مثل: التجارب المجزية أو الأحداث الممتعة. واستخدام مصطلح التعزيز يسمح بالمبدأ الأساسي للتنشيط السلوكي ونظرياته في علم النفس المرضي وآلية العمل العلاجي (Manos, et al., 2011)، للتوافق داخل المجموعة الواسعة من المعرفة وراء مبدأ التعزيز والاستفادة منها، مع اقتراح تحسينات على نموذج التنشيط السلوكي على سبيل المثال (Kanter, Manos, Busch, & Rusch, 2008)، وتوفير أساس نظري قوي لتوجيه الجهود البحثية المستقبلية (Manos, et al., 2010).

د. يتم تعديل مصطلح التعزيز الإيجابي من خلال التنوع والمعنى الشخصي، وهو اعتراف بأنه لا يتم إنشاء جميع المعززات الإيجابية على قدم المساواة، فإن الهدف من التنشيط السلوكي ليس بحثاً عن المتعة (O'Donohue, & Fisher, 2012)، ويتم تعريف التعزيز بأنه: حدث بيئي يزيد من وتيرة السلوك، وبالتالي، فإن السؤال في التنشيط السلوكي ليس ما هي المعززات التي نريد أن تحدث؟ ولكن ما هي سلوكيات العملاء التي نريد زيادتها في التردد؟ وبالتالي فإن التأكيد على المعززات المتنوعة والمستقرة وذات المغزى يعني أن الهدف هو أن تكون الذخيرة السلوكية للعميل متنوعة ومستقرة وذات مغزى للعميل، وإن مهمة كل عميل ومعالج هي أن يحدد بشكل تعاوني كيف يجب أن يبدو هذا لكل عميل (Veale, 2008).

بناء على ما سبق عرضه، يعد التنشيط السلوكي علاجاً سلوكياً منظماً يركز على زيادة السلوكيات في المجالات المهمة اجتماعياً، مثل: زيادة فرص الاتصال بالتعزيز الإيجابي الذي يحدث بشكل طبيعي، إلى جانب زيادة احتمالية حدوث تغييرات متزامنة في المزاج والفكر وحتى الجودة الشاملة للحياة، ويعتمد على مجموعة أساسية من التقنيات، وعادةً ما تكون هذه التقنيات مستمدة من العلاج السلوكي التقليدي.

وتتمثل الأهداف العامة لعلاج التنشيط السلوكي في مساعدة العميل على وصف سلوكه وما يرتبط به من استنباط، وتمييز وتعزيز المحفزات، واختيار السلوكيات المستهدفة "الصحية" للتنشيط، ويوجد نموذجان سائدان لعلاج التنشيط السلوكي: النموذج الأول تتراوح مدة البرنامج من (١٢) إلى (٢٤) جلسة (Behavioral Activation; Martell et al., 2001)، والنموذج الآخر وهو بروتوكول موجز من (١٠) إلى (١٢) جلسة: علاج التنشيط السلوكي الموجز للاكتئاب (Behavioral Activation Treatment for Depression) (Malik, Ibrahim, Bernstein, Kodihalli, Rai, Chorpita, & Patel, 2021) وهذه التقنيات تعتبر ضروريةً لكل من: التنشيط السلوكي وعلاج التنشيط السلوكي للاكتئاب. ومن أهم الملامح العملية المميزة لتطوير علاج التنشيط السلوكي للاكتئاب نظرية المطابقة السلوكية (Lejuez, Hopko, & Hopko, 2001, 2002)، والتي تشير إلى أن الوقت والجهد المخصصين لإظهار الاكتئاب بالنسبة للسلوك غير المكتتب (أو الصحي)

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العاملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

يتناسب طردياً مع القيمة النسبية للتعزير الذي تم الحصول عليه للسلوك المكتئب مقابل السلوك غير المكتئب (Dimidjian, Martell, Herman-Dunn, & Hubley, 2014). عندما تزداد قيمة (على سبيل المثال، إمكانية الوصول، والمدة، والفورية) المعززات للسلوك المكتئب من خلال التغيير البيئي (على سبيل المثال، زيادة إمكانية الوصول إلى الاهتمام الاجتماعي، وزيادة فرص الهروب من المهام المكروهة)، تنخفض القيمة النسبية للمعززات للسلوك الصحي، وتزيد احتمال السلوك الاكتئابي. وبالمثل، عندما تنخفض قيمة المعززات للسلوك الصحي من خلال التغيير البيئي (على سبيل المثال، انخفاض توافر الأقران)، تزداد القيمة النسبية للمعززات للسلوك المكتئب في الوقت نفسه. عند تطبيقه على وجه التحديد على العلاج، يتنبأ نموذج علاج التنشيط السلوكي للاكتئاب أن زيادة الاتصال مع المعززات للسلوك الصحي أو انخفاض الاتصال مع المعززات للسلوك المكتئب، سيكون له تأثير على تقليل السلوك المكتئب وزيادة السلوك الصحي.

دراسات سابقة:

تمت مراجعة الدراسات والبحوث المرتبطة ببناء وتقنين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (The Behavioral Activation for Depression Scale (BADS)، واقتصر العرض التفصيلي للدراسات المرتبطة التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بتغيير البحث، وهناك العديد من الدراسات التي أجريت حول التنشيط السلوكي للاكتئاب وتطبيقاتها المختلفة، والتي استخدمت أشهر المقاييس النفسية في تحديد أنماط وأبعاد التنشيط السلوكي للاكتئاب، ويعد هذا المقياس من أشهر المقاييس في التنشيط السلوكي للاكتئاب في الوقت الحالي، وقد جرى توظيف هذا المقياس في العديد من الدراسات الأجنبية والفرنسية والتركية والإسبانية - وفي حدود علم الباحث لم تترك أية دراسة في الوطن العربي إلى استخدامه أو تعريبه - وقد بني هذا المقياس في ضوء الأبحاث المتتالية في مجال الاكتئاب النفسي، وخاصة في مجال أبحاث التنشيط السلوكي.

وأجرى كل من: Kanter, et al., (2007) دراسة هدفت إلى إعداد مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب من حيث الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تم فحص التركيب العاملي لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، واستخدم الباحثون في ذلك دراستين:

الدراسة الأولى تم من خلالها استخدام التحليل العاملي، والتي بلغت قوامها (N = 391) من المراهقين في مرحلة البكالوريوس (١٨٩) من جامعة جونزاعا، و(٢٠٢) من جامعة ويسكونسن ميلووكي، ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٢٥) عامًا بمتوسط عمري (٢٠.٦٣) وانحراف معياري قدره (٦.٠٦) عامًا، وهدفت الدراسة الأولى إلى بناء وتطوير فقرات المقياس التي تعتمد على التغييرات الأسبوعية في السلوكيات المفترضة التي تكمن وراء الاكتئاب، والتي تستهدف على وجه التحديد التغيير من قبل التنشيط السلوكي، وأنتجت هذه المراجعة مجموعة أولية تتكون من (٥٥) فقرة. وتمت معالجة مجالات الاهتمام التالية التي تم تحديدها على أنها الأهداف الأساسية للتنشيط السلوكي وفقًا للدليل التالي: النوم والبقاء في السرير (٤ فقرات)، والنشاط (١٣ فقرة)، والتجنب (٨ فقرات)، والاجترار (٤ فقرات)، والمشكلات الاجتماعية (٨ فقرات)، ومشكلات العمل والمدرسة (٥ فقرات)، ومهارات التأقلم (٥ فقرات)، والسلوكيات التي تعتمد على الحالة المزاجية (٤ فقرات)، والوعي وتحديد المشكلات (٤ فقرات)، كما تم الاعتماد على مقياس ليكرت من سبع نقاط يتراوح من (صفر ليس على الإطلاق) إلى (٦ تمامًا)، وأشارت نتائج التحليل العاملي للمقياس إلى استبعاد (٢٢) فقرة؛ مما أدى إلى إجمالي (٣٣) فقرة عبر خمسة عوامل، وتمت تسمية العامل الأول (التنشيط)، والعامل الثاني (تجنب/ اجترار)، العامل الثالث (ضعف العمل/ المدرسة)، العامل الرابع (الاجتماعي)، وتم إسقاط العامل الخامس؛ بسبب عدم تجانس محتوى الفقرات الذي جعل الأمر صعبًا لتسمية العامل. ونتج عن ذلك (٢٩) بندًا على أربعة عوامل، والتي تمثل (٤٣.٧٩٪) من التباين الكلي للمتغيرات المقيسة. أما الدراسة الثانية فتكونت من عينة بلغت قوامها (٣١٩) مراهقًا من المراهقين (٩٩) من جامعة جونزاعا، (٢٢٠) من جامعة ويسكونسن ميلووكي، بمتوسط عمري (٢٠.٥٣) وانحراف معياري قدرة (٣.٨٥) عامًا، وهدفت الدراسة إلى إجراء التحليل العاملي التوكيدي.

وهدفت دراسة (Kanter, et al., 2009) إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب على عينة مجتمعية ذات أعراض اكتئابية مرتفعة، حيث تم تطوير مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (BADS) مسبقًا لقياس التغييرات في التجنب والتفعيل على مدار التنشيط السلوكي للاكتئاب، وتم إجراء التطوير الأولي للمقياس وتعريف

بنية العامل وتأكيده هيكل العامل باستخدام عينة جامعية غير مكتئبة، وكشفت هذه النتائج السابقة عن أربعة عوامل: (التنشيط، والتجنب/ الاجترار، واضطراب العمل/ المدرسة، والضعف الاجتماعي) مع هيكل عامل جيد، واتساق داخلي، وصدق الاختبار - إعادة الاختبار. وكان الغرض من الدراسة الحالية هو تقييم الخصائص السيكومترية وبنية العامل وبناء صلاحية التنشيط السلوكي لمقياس الاكتئاب مع عينة مجتمعية ذات أعراض اكتئاب مرتفعة (N = 193)، وأشارت النتائج إلى خصائص سيكومترية جيدة، وأدلة إضافية على صحة البناء للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية، وملاءمة البيانات بشكل مناسب لبنية العامل الأصلية، ويتم أيضًا توفير البيانات المعيارية بشكل منفصل للرجال والنساء المصابين بالاكتئاب والقوقازيين والأمريكيين الأفارقة.

كما أجرى (Manos, et al., 2011) دراسة هدفت إلى تطوير مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (BADS) لقياس متى وكيف يتم تنشيط العملاء على مدار علاج التنشيط السلوكي. وقدمت دراسات متعددة دعمًا أوليًا لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، ولكنها حددت أيضًا العديد من المشكلات المحتملة. وأجريت أربع دراسات من أجل تطوير وتقديم تقييم أولي لشكل قصير من مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب الذي يعالج هذه المخاوف: في الدراسة (1) تم إجراء تحليل عامل استكشافي على البيانات الموجودة باستخدام مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب الأصلي؛ من أجل تحديد العناصر التي يجب الاحتفاظ بها في النموذج القصير، وفي الدراسة (2) تم إعطاء هذه العناصر لعينة جديدة من طلاب الجامعات الذين يعانون من أعراض اكتئاب مرتفعة، وتم تحليلها باستخدام تحليلات العوامل الاستكشافية والتأكيديّة، وتم خلال الدراسة (3) فحص الصلاحية التنبؤية للتنشيط السلوكي للنموذج القصير للاكتئاب (BADS-SF) من خلال فحص التنشيط السلوكي للنموذج القصير للاكتئاب (BADS-SF) ودرجات الاكتئاب فيما يتعلق باتباع النشاط وتقييمات قيمة المكافأة على مدار أسبوع واحد، بينما فحصت الدراسة (4) بيانات التنشيط السلوكي للنموذج القصير للاكتئاب (BADS-SF) على مدار علاج التنشيط السلوكي لعميلين باستخدام معاملات الارتباط. مع العميل الأول، وأدت التغييرات في درجات التنشيط السلوكي للاكتئاب إلى تغييرات في درجات الاكتئاب بمقدار أسبوع واحد، بينما

حدثت تغييرات مع العميل الآخر في التنشيط السلوكي للنموذج القصير للاكتئاب (BADS-SF) ودرجات الاكتئاب في الوقت نفسه. وأسفرت هذه الدراسات عن مقياس مكون من تسعة عناصر أظهر خصائص جيدة للعنصر بالإضافة إلى موثوقية الاتساق الداخلي المقبولة، وصحة البناء، والصلاحية التنبؤية.

وهدفت دراسة (Wagener, Van der Linden, & Blairy (2015) إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب الصورة المختصرة على عينة فرنسية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٤) بالغًا غير إكلينيكين استطلاعًا عبر الإنترنت يتكون من هذا المقياس والمقاييس المتقاربة. وتم إجراء تحليلات العوامل الاستكشافية والتأكدية في عينتين مستقلتين، وتمت التوصية بحل من عاملين، والذي يشير إلى وظيفتين من المشاركة في الأنشطة (أي "التنشيط" و"التجنب")، وأظهرت النتائج مستويات عالية من الاتساق الداخلي ودرجات مرضية من حيث الانحراف والتلطح. علاوة على ذلك، أشارت العلاقات مع مقاييس الاكتئاب والأنظمة السلوكية إلى صحة جيدة متقاربة، لذلك يمكن اعتبار التنشيط السلوكي الفرنسي لمقياس الاكتئاب - النموذج القصير أداة موثوقة وصالحة. وفي دراسة كل من: Teismann, Ertle, Furka, Willutzki, & Hoyer

(2016) التي هدفت إلى تطوير مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (BADS) لمقياس المفاهيم الأساسية للتنشيط السلوكي للاكتئاب، قدم عددًا من الدراسات التي تعتمد في الغالب على عينات تناظرية، دعمًا أوليًا لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، وفي هذه الدراسة، تم فحص الخصائص السيكومترية للنسخة الألمانية من المقياس على نطاق أوسع، بما في ذلك حساسية التغيير وبيانات العلاج الإكلينيكي، وتم فحص عينة مختلطة من الطلاب (٣١٢) ومرضى العيادات الخارجية المكتئبين يخضعون للعلاج الجماعي المعرفي السلوكي من أجل الاجترار الاكتئابي (٥٩). لتحليل صحة البناء، وتم أيضًا تقييم مجموعة من التركيبات ذات الصلة من الناحية النظرية، مثل: التفكير المثابر وتشتت التفكير، كما تم تقييم اليقظة العقلية، وأشارت النتائج إلى خصائص سيكومترية جيدة، وأدلة إضافية على صحة البناء للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية، وملاءمة البيانات بشكل مناسب لبنية العامل الأصلية.

علاوة على ذلك، أثبت مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب أنه ذو فاعلية في تحديد التغيرات التي تطرأ على المشاركين الذين يخضعون لعلاج الاكتئاب.

كما أجرى كل من: (Klings, et al., (2021) دراسة هدفت إلى التحقق من صحة النسخة الفرنسية من مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (The Behavioral Activation for Depression Scale (BADS)، في الدراسة الأولى، تم تجديد (١٣١) بالغاً ثنائي اللغة لاستكشاف الاتساق الداخلي وموثوقية الاختبار وإعادة الاختبار وبناء صلاحية النسخة الفرنسية النهائية. وفي الدراسة الثانية، أكمل (٤٠٩) بالغاً غير إكلينيكين استطلاعاً عبر الإنترنت لتقييم التدابير المتزامنة، وأشارت نتائج الدراسة الأولى إلى الاتساق الداخلي الجيد وموثوقية الاختبار وإعادة الاختبار وبناء الصلاحية، وكشفت الدراسة الثانية عن تحليل عامل تأكيدي يدعم البنية الأصلية المكونة من أربعة عوامل: التنشيط، والتجنب / الاجترار، واضطراب العمل / المدرسة، والضعف الاجتماعي، وأظهرت النتائج أيضاً أن نموذجاً مكوناً من (٥) عوامل يميز التجنب السلوكي والاجترار كان أكثر ملاءمة من البنية الأصلية المكونة من أربعة عوامل، وأظهرت جميع المقاييس الفرعية اتساقاً داخلياً مناسباً وصلاحية بناء جيدة مع دليل على صحة تقارب مع أعراض الاكتئاب، والمرونة النفسية، والتفكير التلقائي السلبي، والتنشيط السلوكي ونظام التنشيط. علاوة على ذلك، أظهر مقياس (BADS) الفرنسي والمقاييس الفرعية قدرة جيدة على التنبؤ بأعراض الاكتئاب. يبدو أن النسخة الفرنسية من (BADS) أداة موثوقة للأطباء والباحثين لتقييم آليات التغيير في التدخلات القائمة على التنشيط السلوكي.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال تحليل الدراسات السابقة التي تم عرضها، يمكن ملاحظة ما يلي:
أ. من حيث الأهداف: اتفقت الدراسات السابقة على الأهداف التالية: التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب في مختلف الثقافات، وإعداد صورة مصغرة من المقياس ومقارنتها بصورة الأصلية، والكشف عن بعض العلاقات الارتباطية بين العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى، ودراسة أثر كل من: النوع والعمر الزمني في العوامل الأربعة للتنشيط

السلوكي للاكتئاب، ونظرًا لعدم توافر الدراسات العربية في موضع هذه الدراسة، فإن هذه الدراسة اتفقت مع أهداف الدراسات الأجنبية التي تم عرضها في فحص الخصائص السيكومترية للمقياس، ولكن على عينة عربية مصرية، ومقارنتها بالنسخة الأصلية.

ب. من حيث الأدوات: القاسم المشترك بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة هو تقنين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، كما اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في التحقق من الصدق البنائي (الصدق المرتبط بالمحك) من خلال المقاييس المختلفة: قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، وقائمة فحص الأعراض (SCL-90)، ومقياس القلق والاكتئاب والإجهاد (DASS-21)، واستبانة القبول والعمل (AAQ-II)، ومقياس الأفكار الآلية (ATQ-30)، ومقياس الاستجابة الاجترارية (RRS-22).

ج. من حيث الأساليب الإحصائية: اعتمدت معظم الدراسات السابقة على التحليل العاملي التوكيدي، كما استخدمت بعض الدراسات التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي معًا، وتتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ وذلك للتأكد من البناء العاملي لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب.

د. من حيث العينات: تنوعت العينات في الدراسات السابقة، حيث اشتملت على عينات كلينكية وغير كلينكية، كما تناولت عينات من فئات عمرية مختلفة وعينات متباينة من طلاب الجامعة وغيرهم، وعينات من الجنسين ذكورًا وإناثًا، وقد اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بتقنين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب على عينات من طلاب الجامعة من الجنسين ذكورًا وإناثًا.

هـ. من حيث النتائج: تنوعت الدراسات والبحوث السابقة بتنوع أهدافها من حيث ما أشارت إليه من أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي تدعم البناء العاملي الذي توصل إليه كل من: كنادل وآخرين (2007) Kanter, et al., الذي يتكون من أربعة أبعاد رئيسية، بالإضافة إلى أن المقياس في بعض البيئات المختلفة يتمتع بخصائص سيكومترية وصفية جيدة من حيث الاتساق الداخلي والثبات والصدق البنائي،

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العاملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

وارتباط هذه العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي بالاكتئاب ، كما أثبت المقياس فاعلية في تحديد التغيرات التي تطرأ على الأفراد الذين يخضعون لعلاج الاكتئاب باستخدام التنشيط السلوكي، وتباينت نتائج بعض الدراسات السابقة بشأن أن هناك فروقاً لصالح الإناث مقارنة بالذكور في مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (Kanter et al, 2009)، بينما أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى عدم وجود فروق في التنشيط السلوكي للاكتئاب ترجع إلى النوع والعمر الزمني (Teismann, et al, 2016)، كما توصلت نتائج دراسة (Krings, et al, 2021) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تأثير الجنس والعمر على التنشيط السلوكي للاكتئاب.

إجراءات الدراسة:

أ- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث جُمعت البيانات الخاصة بمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لطلاب الجامعة من خلال استجابتهم على فقرات المقياس؛ ومن ثم التحقق من الكفاءة والخصائص السيكومترية للمقياس المتمثلة بالصدق والثبات.

ب- عينة الدراسة:

١- عينة الدراسة الأولى:

اشتملت الدراسة الأولى على عينة من (٤٠) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بواقع (٢٠) طالباً و(٢٠) طالبة من كليات التربية والعلوم في جامعة المنيا؛ بهدف تطبيق المقياس في صورته الأولى؛ وذلك للتحقق من بعض النقاط، منها: وضوح بنود المقياس المستخدم، والقدرة على فهم عباراته، وتوصل الباحث من خلال ذلك إلى عدم وجود أية شكوى من حيث: صياغة البنود أو الصعوبة في فهمها، كما أقر المفحوصون بوضوح عبارات وتعليمات المقياس، واستغرق تطبيق المقياس أقل من (١٥) دقيقة في معظم الحالات؛ مما دفع الباحث إلى إمكانية الانتقال إلى تطبيقه على عينة الدراسة الثانية للنتقين.

٢- عينة الدراسة الثانية:

تم تطبيق مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (BADS) على عينة قوامها (٣٤٦) طالبًا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب كليات: التربية والعلوم والآداب بجامعة المنيا، وقد رُوعي في اختيار العينة تمثيلها لمتغير الدراسة (النوع)، وبالتالي تمثلت عينة الدراسة الثانية (العينة الأساسية) في (١٧٣) طالبًا و(١٧٣) طالبة (متوسط أعمارهم ٢٠.٨٩ عامًا، وانحراف معياري ١.٣٧)، وقد اختار الباحث العينة بهذا الحجم؛ لأنه خطط لإجراء التحليل العاملي التوكيدي وفق ما أشار إليه عودة (٢٠٠٥)، وبناءً على نصائح الإحصائيين النفسيين في مجال الاضطرابات النفسية يكون الحد الأدنى لعدد أفراد العينة من خمسة إلى عشرة أمثال عدد الفقرات، كما تم استخدام هذه الدراسة في التحقق من معامل الاتساق الداخلي لها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وحُسب ثبات إعادة التطبيق - على عينة منهم بلغت (١٠٠) طالب وطالبة - باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما تم تطبيق بعض المقاييس على هذه العينة - لحساب الصدق المرتبط بالمحك - منها: مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21)، وقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (BDI-II)، واستخبار الأفكار الآلية (ATQ).

ج- أدوات الدراسة:

١- مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب: (تعريب وتقنين: الباحث)

(أ) وصف المقياس ومراحل إعداده وتقنيته في صورته الأجنبية:

أعد (Kanter, et al., 2007) النسخة الأصلية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب؛ وذلك من خلال دراسة بعنوان: (The Behavioral Activation for Depression Scale (BADS): Psychometric Properties and Factor Structure) وهدفت هذه الدراسة إلى تطوير مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب من حيث الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تم فحص التركيب العاملي لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، حيث قام الباحثون في هذه الدراسة بتطوير العناصر الأولية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب من خلال مراجعة دليل علاج التنشيط السلوكي (Martell, et al., 2001)، وكان الهدف هو تطوير عناصر من شأنها تتبع التغييرات الأسبوعية في السلوكيات

المفترضة التي تكمن وراء الاكتئاب والموجهة بشكل خاص للتغيير عن طريق التنشيط السلوكي، وأنتجت هذه العملية مجموعة أولية من (٥٥) عبارة، وتم تحديد مجالات الاهتمام التالية لتكون الأهداف الأساسية للتنشيط السلوكي حسب الدليل، وتم تناول: النوم والبقاء في السرير (٤ عبارات)، والنشاط (١٣ عبارة)، والتجنب (٨ عبارات)، والاجترار (٤ عبارات)، والمشكلات الاجتماعية (٨ عبارات)، مشكلات العمل والمدرسة (٥ عبارات)، ومهارات التأقلم (٥ عبارات)، والسلوكيات التي تعتمد على الحالة المزاجية (٤ عبارات)، والوعي وتحديد المشكلات (٤ عبارات).

وباستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، ثم التحليل العاملي التوكيدي؛ أسفرت النتائج عن نموذج مكون من أربعة عوامل للتنشيط السلوكي للاكتئاب، وقد تمت تسمية العوامل الأربعة بعامل: (التنشيط)، و(التجنب/ إمعان التفكير)، و(العمل/ الضعف الدراسي/ الأكاديمي)، و(الضعف الاجتماعي).

في ضوء ما سبق، يمكن القول: إن البناء العاملي للمقياس يتكون من (٢٥) عبارة موزعة على أربعة عامل، وهي:

- البُعد الأول - التنشيط: Activation يتكون من (٧) عبارات تقيس القيام بأخذ قرارات مناسبة فيما يخص شكل الأنشطة أو المواقف، وكذلك وضع تصوّر الفرد الخاص لأنشطته اليومية.
- البُعد الثاني- التجنب / إمعان التفكير Avoidance/ Rumination : يتكون من (٨) عبارات تقيس ما يقوم به الفرد من شغلٍ أوقاتٍ طويلة بالتفكير في الماضي وفي الأشخاص الذين ألحقوا به الأذى، وفي أخطائه التي ارتكبها في الماضي، وأشياء أخرى سيئة في حياته، وما يقوم به من تجنب الشعور بالحزن أو بمشاعر سيئة.
- البُعد الثالث -الضعف الدراسي / المهني Work/ School Impairment: يتكون من (٥) عبارات تقيس عدم تحقيق بعض الأهداف في مجال الدراسة أو العمل، والانشغال بأمور أخرى غير مرتبطة بمجال العمل أو الدراسة.

- البُعد الرابع - الضعف الاجتماعي Social Impairment: يتكون من (٥) عبارات تقيس بعض الجوانب السلبية لدى الفرد في المواقف الاجتماعية من الانعزال عن الآخرين.

وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بمستوى جيد من ثبات الاتساق الداخلي، حيث تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين (٠.٨٢، ٠.٩٤)، كما تراوحت معاملات الارتباطات البينية بين العوامل الأربعة بين (٠.٤٥، ٠.٦٢)، وتأكيداً لما أشارت إليه الدراسة السابقة، Kanter, et al. (2007) من تمتع مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بخصائص سيكومترية جيدة؛ فقد أجرى Kanter, et al. (2009) دراسة أخرى هدفت إلى التأكد من الصدق البنائي للعوامل الأربعة للتنشيط السلوكي؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تمتع المقياس باتساق داخلي جيد، حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين (٠.٦٥، ٠.٩٥). كما أكدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي ما توصلت إليه نتائج الدراسة السابقة (Kanter, et al. 2007) من تشبع عبارات المقياس على العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب، وكذلك وجدت علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب ومقياس بيك الاكتئاب (Beck et al., 1996) Beck Depression Inventory II (BDI-II)، ومقياس Acceptance and action questionnaire (AAQ) (Levin, Luoma, Lillis, Hayes, & Roger, 2014) ومقياس Cognitive-behavioral avoidance scale. The CBAS (Ottenbreit & Dobson, 2004). (ب) مفتاح تصحيح العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب:

تتم الإجابة عن عبارات المقياس من خلال إجابة سداسيه تتبع طريقة ليكرت تتراوح بين (تماماً، لا على الإطلاق) وفقاً للنسخة الأصلية المقياس، حيث تحصل الإجابة "تماماً" على ست درجات، بينما تحصل الإجابة "لا على الإطلاق" على صفر، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة الاكتئاب أو الصفة التي يقيسها البُعد الفرعي، ويوضح جدول (١) أرقام عبارات أبعاد مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب:

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

جدول (١) أرقام عبارات أبعاد مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب

العدد العبارات	أرقام العبارات	اسم البعد	البعد
٧	٢٣، ١٢، ١١، ٧، ٥، ٤، ٣	التنشيط	الأول
٨	١٥، ١٤، ١٣، ١٠، ٩، ٨، ٢٥، ٢٤	التجنب / إمعان التفكير	الثاني
٥	٢٢، ٢١، ٦، ٢، ١	الضعف الدراسي	الثالث
٥	٢٠، ١٩، ١٨، ١٧، ١٦	الضعف الاجتماعي	الرابع

(ج) إجراءات تقنين المقياس في البيئة العربية:

مرت عملية تقنين وتعريب مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب بالخطوات التالية:

(١) تم تعريب جميع فقرات المقياس عددهم (٢٥) عبارة؛ حيث تمت ترجمة عبارات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية بواسطة الباحث لتقنين المقياس في البيئة العربية، وبعد ذلك تم عرض النسختين العربية والإنجليزية على اثنين من متخصصي اللغة الإنجليزية لمراجعته بهدف التأكد من مطابقة المعنى في كل من اللغتين الإنجليزية والعربية، وبناءً على آرائهم، تمت إعادة صياغة بعض العبارات، ثم تم عرض المقياس على متخصص في اللغة العربية لتحديد مدى سلامة البناء اللغوي لمحتوى عبارات المقياس^(*)، بحيث يكون المعنى واضحاً يفهمه المفحوصون، ثم عُرض المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس^(**)؛ وذلك بهدف الحكم على مدى صلاحية المقياس للتطبيق باللغة العربية، ومدى ملاءمة العبارات للهدف من المقياس، وهو قياس مستوى الاكتئاب في بعض الجوانب التي تهتم بها نظرية التنشيط السلوكي - سيتم توضيحه في صدق المحتوى -

(*) أسماء المحكمين المتخصصين في اللغة العربية ملحق (١).

(**) أسماء المحكمين المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس ملحق (٢).

وفي ضوء هذه الإجراءات توصل الباحث إلى الصورة المعربة للمقياس.

(٢) تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الثانية (العينة الأساسية)، والتي سبق وصفها في عينة الدراسة.

(٣) تم تغريغ البيانات للمقياس للعينة الأساسية البالغ عددها (٣١٤) طالبًا وطالبة، وتمت معالجتها إحصائيًا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V.25) في حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط، والتحليل العاملي الاستكشافي، فضلًا عن استخدام اختبار (t-test)، كما تم استخدام برنامج أموس (AMOS-25) في حساب التحليل العاملي التوكيدي.

٢- مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد: (DASS-21)

يعد مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد تعريب الأنصاري (٢٠٢١) تقريرًا ذاتيًا مصممًا لقياس الحالات العاطفية السلبية للاكتئاب والقلق والتوتر، وهذا المقياس مناسب للإعدادات السريرية للمساعدة في التشخيص ومراقبة النتائج، بالإضافة إلى الإعدادات غير السريرية كفاحص للصحة العقلية، ويحتوي كل مقياس من مقياس (DASS-21) الثلاثة على الأبعاد التالية: الاكتئاب: خلل النطق، واليأس، وتقليل قيمة الحياة، واستنكار الذات، وقلة الاهتمام / المشاركة، وانعدام التلذذ، والقصور الذاتي (البنود ٣، ٥، ١٠، ١٣، ١٦، ١٧، ٢١)، القلق: الاستثارة اللاإرادية، وتأثيرات العضلات الهيكلية، والقلق الظرفي، والتجربة الذاتية للتأثير القلق (البنود ٢، ٤، ٧، ٩، ١٥، ١٩، ٢٠)، الإجهاد: مستويات الاستثارة المزمنة غير النوعية، وصعوبة الاسترخاء، والإثارة العصبية، وسهولة الانزعاج / الهياج، والتهيج / رد الفعل المفرط ونفاد الصبر (البنود ١، ٦، ٨، ١١، ١٢، ١٤، ١٨)، كما بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية في الدراسة الحالية (٠,٨٧)، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٨٩)، وبذلك فإن معاملات الثبات جميعها تسير إلى درجة مقبولة للقائمة (DASS-21) بوجه عام.

٣- قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (BDI-II)

تم استخدام مقياس الاكتئاب قام بوضعه (Beck, Steer, & Brown, 1996)، والذي يتكون من (٢١) عبارة، وتتميز هذه القائمة باعتمادها على الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الاضطرابات النفسية الاكتئابية في الدليل التشخيص الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية، وتم استخدام نسخة المعربة من جانب الأنصاري (٢٠١٤)، وتم حساب معاملات الثبات لهذه القائمة على أفراد العينة الحالية، وباستخدام طريقة التجزئة النصفية التي بلغت معامل الثبات بهذه الطريقة (٠.٨٦)، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ (٠.٩٢)، وبذلك فإن معاملات الثبات جميعها تشير إلى ثبات مقبول لهذه القائمة بصفة عامة.

٤- اختبار الأفكار الآلية (ATQ)

تم استخدام مقياس الأفكار السلبية من إعداد الدحادحة (٢٠١٢) الذي يقيس التقييم الذاتي السلبي المرتبط بالاكتئاب بشكل خاص والاستجابات العصابية بشكل عام. واستخدمت هذه الأداة بكثرة في المجال الإكلينيكي، ومع الراشدين، وطلاب الجامعات. وللتحقق من ثبات المقياس أظهرت نتائج الخصائص السيكومترية الأصلية للمقياس أن معامل الارتباط بالطريقة النصفية (٠.٩٢)، وعند تطبيق معادلة كرونباخ ألفا (٠.٧٨).

نتائج الدراسة:

أ- نتائج السؤال الأول:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول الذي نص على: "ما دلالات ثبات مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب؟"

للتواصل إلى دلالات ثبات (Reliability of Consistency) التنشيط السلوكي للاكتئاب، حُسب معامل الاتساق الداخلي لها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's alpha) بالاعتماد على بيانات التطبيق للعينة الأساسية، كما حُسب ثبات إعادة لها باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني لأفراد العينة الأساسية، وذلك بعد مرور (٢١) يوماً من التطبيق الأول، وذلك كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (٢) معاملات ثبات الاتساق الداخلي وإعادة التطبيق لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب

المعايير	عدد الفقرات	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات إعادة التطبيق
التنشيط	٧	٠.٨٢	**٠.٧٠
التجنب / إمعان التفكير	٨	٠.٨٣	**٠.٧٧
الضعف الدراسي	٥	٠.٨٦	**٠.٦٨
الضعف الاجتماعي	٥	٠.٨٧	**٠.٦٩
المقياس ككل	٢٥	٠.٨٨	**٠.٧٦

(**) دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) للعوامل الأربعة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب قد تراوحت من (٠,٨٢ حتى ٠,٨٨)، كما يتضح أن قيم معاملات ثبات إعادة التطبيق لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب قد تراوحت من (٠,٦٨ حتى ٠,٧٧)، وهي جميعها ذات دلالة إحصائية، ويُشير ذلك إلى ثبات المقياس، وهي قيم تعبر عن تمتع مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بالثبات؛ مما يُعطي موثوقية عالية في إمكانية استخدام هذا المقياس في البيئة العربية، كما يمكن استخدامه في المجالات الإرشادية والإكلينيكية.

ب- نتائج السؤال الثاني:

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي ينص على: "ما دلالات صدق مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بعد تطبيقه على عينة من طلاب الجامعة؟" التحقق من صدق مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بأكثر من طريقة، فقد جرى التحقق من الاتساق الداخلي، وذلك من خلال إيجاد الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس والعبارات والأبعاد الفرعية المنتمية إليه للمقياس، وأيضًا تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، كما تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي، وهي إحدى الطرق والإجراءات المهمة التي تستخدم للتحقق من صدق بناء أدوات القياس، وبناءً على ذلك تم إجراء الخطوات التالية للإجابة عن السؤال الثاني:

١- صدق المحتوى (Content Validity):

تم عرض عبارات المقياس بصورته الأولى (٢٥) عبارة تمثل الأبعاد الأربعة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب على خمسة محكمين من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس؛ وذلك بغرض التحقق من الصدق الظاهري لكل عبارة من عبارات المقياس، وذلك من خلال الحكم على وضوح صياغة عبارات المقياس وسلامتها، ومدى مناسبة العبارة للبُعد وللمقياس، وكذلك مدى مناسبتها للمستجيب، وطلب منهم إجراء أي تعديلات يرونها مناسبة على أية عبارة، وإضافة أية ملاحظات على تعريب أبعاد المقياس، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجرى الباحث تغيير وتعديل بعض الكلمات غير الواضحة، والتي اتصفت بالغموض وعدم الوضوح، وصوبت الأخطاء اللغوية بناءً على عرض المقياس على اثنين من المتخصصين في اللغة العربية، وبناءً على ذلك تم حذف الجزء الخاص بالكلمات الوصفية في بعض العبارات؛ وتمت إعادة النظر في صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً من جانب الباحث، وعُدلت صياغة بعض العبارات، واحتفظ بباقي العبارات ليصبح عدد عبارات المقياس (٢٥) عبارة في صورته الأولى المعربة من جانب الباحث الحالي.

٢- صدق البناء (الاتساق الداخلي لفقرات المقياس):

(أ) الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لبيانات العينة الأساسية، وذلك من خلال إيجاد الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس والعبارات والأبعاد الفرعية المنتمية إليه للمقياس، ويتضمن جدول (٣) معاملات الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

جدول (٣) اتساق عبارات مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب

رقم البند (*)	نص العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
البُعد الأول (التنشيط)			
١٢	أقوم بوضع تصويري الخاص لأنشطتي اليومية.	**٠.٥٥٤	**٠.٥١٧

(*) تم الالتزام بترتيب أرقام العبارات كما هو موجود في النسخة الأجنبية للمقياس.

رقم البند (*)	نص العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
١١	أخذ قرارات مناسبة فيما يخص شكل الأنشطة أو المواقف التي وَصَّغْتُ نفسي فيها.	**٠.٦٣٥	**٠.٥٦٨
٧	أشعر بالرضا عن كمِّ الأشياء وأنواعها التي قمتُ بعملها.	**٠.٥١١	**٠.٤٥١
٤	اشتركتُ في أنشطة كثيرة ومتنوعة.	**٠.٦٢٤	**٠.٥٦٢
٣	حققتُ أهدافي التي وضعتها لنفسي.	**٠.٦٤٥	**٠.٥٩٣
٥	قمتُ بأشياء رغم صعوبتها، لكنها كانت تتواءم مع أهدافي بعيدة المدى.	**٠.٦٦١	**٠.٥٧٠
٢٣	قمتُ بأشياء صعبة، لكنها كانت تستحق القيام بها.	**٠.٥٧١	**٠.٥٣٤
البُعد الثاني (التجنب / إمعان التفكير)			
٩	قمتُ بأشياء معينة؛ لتجنب الشعور بالحزن أو بمشاعر سيئة.	**٠.٦٢٧	**٠.٦٣٦
٢٤	انخرطتُ في أنشطة؛ لكي أتجنب الإحساس بالحزن / السوء.	**٠.٥٤٨	**٠.٤٩١
١٠	حاولتُ مرارًا تجنب التفكير في أشياء معينة.	**٠.٦٣٤	**٠.٦٦٣
١٣	أمضيتُ وقتًا طويلًا في التفكير المبالغ فيه في مشكلاتي.	**٠.٥٩٩	**٠.٤٢٩
١٥	انشغلتُ بالتفكير في أخطائي التي ارتكبتها في الماضي، وفي الأشخاص الذين ألحقوا بي الأذى.	**٠.٥٧٥	**٠.٦٢٨
٢٥	بدأتُ أشعر بمشاعر سيئة عندما لاحظتُ معاناة بعض المحيطين بي من مشاعر وخبرات سلبية.	**٠.٥٧٨	**٠.٤٧٢
٨	أغلبُ ما فعلتهُ ما كان إلا هروبًا، أو تجنبًا للأشياء السيئة التي كانت تحدثُ.	**٠.٦٦٢	**٠.٥٣٧
١٤	حاولتُ التفكير باستمرار في حلول للمشكلات، ورغم ذلك لم أجرب أي من هذه الحلول.	**٠.٦٧٧	**٠.٥١٤
البُعد الثالث (الضعف الدراسي / الأكاديمي)			
٢٢	لم تكن مهامي الدراسية أو مسؤولياتي على ما يرام؛ لأنني لم أكن مجتهدًا كما ينبغي.	**٠.٦٦٧	**٠.٥٤٥

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

رقم البند (*)	نص العبارة	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
٢	كانت هناك أولويات لم أقم بها.	**٠.٦١٢	**٠.٥١٥
٢١	كنت أتغيب عن الجامعة؛ لأنني كنت منهكًا ولا أريد الذهاب.	**٠.٦٦٦	**٠.٥٦٣
١	قضيت أوقاتًا طويلة في النوم رغم وجود أمور ينبغي لي القيام بها.	**٠.٦٣٩	**٠.٥٣٦
٦	كنت مجتهدًا لكنني لم أحقق أي من أهدافي.	**٠.٦٦٢	**٠.٦٠٥
البُعد الرابع (الضعف الاجتماعي)			
١٨	لست اجتماعيًا رغم الفرص الكثيرة لأكون كذلك.	**٠.٦٩٦	**٠.٥٤٧
١٧	كنت منسحبًا بصفة مستمرة حتى مع الذين أعرفهم جيدًا.	**٠.٧٢٠	**٠.٥٤٤
١٦	لم أذهب لرؤية أحد من أصدقائي قط.	**٠.٦٨٥	**٠.٥٦٢
٢٠	قمت بأشياء حتى أنعزل عن الآخرين.	**٠.٧٢٨	**٠.٥٥٢
١٩	كان الناس ينفرون مني؛ بسبب سلبيتي.	**٠.٦٢٥	**٠.٤٥٥

(**) دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من جدول (٣) أن معاملات اتساق العبارات مع أبعادها تراوحت بين (٠.٥٥١، ٠.٧٢٨)، كما أن جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، كما أن معاملات اتساق العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت (٠.٤٥١، ٠.٦٣٣) بين وهي جميعا دالة عند (٠.٠١)؛ مما يُشير إلى تمتع عبارات مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي مع البعد المنتمية إليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس.

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويتضمن جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد المقياس:

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب

البُعد	البُعد	البُعد	البُعد	الأبعاد
الرابع	الثالث	الثاني	الأول	
-	-	-	-	البُعد الأول (التنشيط)
-	-	-	**٠.٧٢٨	البُعد الثاني (التجنب/ إمعان التفكير)
-	-	**٠.٦٢٦	**٠.٧٢٠	البُعد الثالث (الضعف الدراسي/ الأكاديمي)
-	**٠.٦٣٦	**٠.٥٠٢	**٠.٦٠٦	البُعد الرابع (الضعف الاجتماعي)
**٠.٧٧٠	**٠.٨٥١	**٠.٨٧٥	**٠.٩٠٤	الدرجة الكلية

(**) دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من جدول (٤) أن معاملات اتساق الأبعاد الأربعة مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٥٠٢، ٠.٩٠٤)، كما أن جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يُشير إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي مع المقياس ككل، كما يدل ذلك على الاتساق الداخلي المرتفع لعبارات وأبعاد المقياس، وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، ويدل ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي على انخفاض الخطأ المعياري للقياس(*)؛ مما يزيد من موثوقية النتائج التي تم الحصول عليها من المقياس.

الصدق العاملي التوكيدي: Confirmatory Factor Analyses (CFA)

تم التحقق من الصدق التكويني الفرضي للاستبانة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ وذلك للتحقق من صدق البنية العاملية للمكونين لاستبانة التنشيط السلوكي للاكتئاب، وذلك باستخدام مصفوفة الارتباط المستخرجة من عينة الدراسة الثانية الأساسية (المشار إليها سابقاً)، وقد تمّ تصميم نموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس بحيث تعمل عبارات كل بُعد على حدة (الأبعاد الأربعة) المكونين للمقياس (البُعد الأول التنشيط، والبُعد الثاني التجنب/ إمعان التفكير، والبُعد الثالث الضعف الدراسي/ الأكاديمي، والبُعد الرابع

(*) خطأ القياس المعياري: هو عبارة عن الانحراف المعياري لمجموعة من الفروقات كل منها يساوي الفرق بين الدرجة الحقيقية والدرجة المتحصل عليها. الخطأ المعياري له علاقة مباشرة بثبات الاختبار، فكلما كانت درجة ثبات الاختبار عالية: قل خطأ القياس المعياري، وكلما قل خطأ القياس المعياري: زادت الدقة في درجات المقياس.

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العاملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

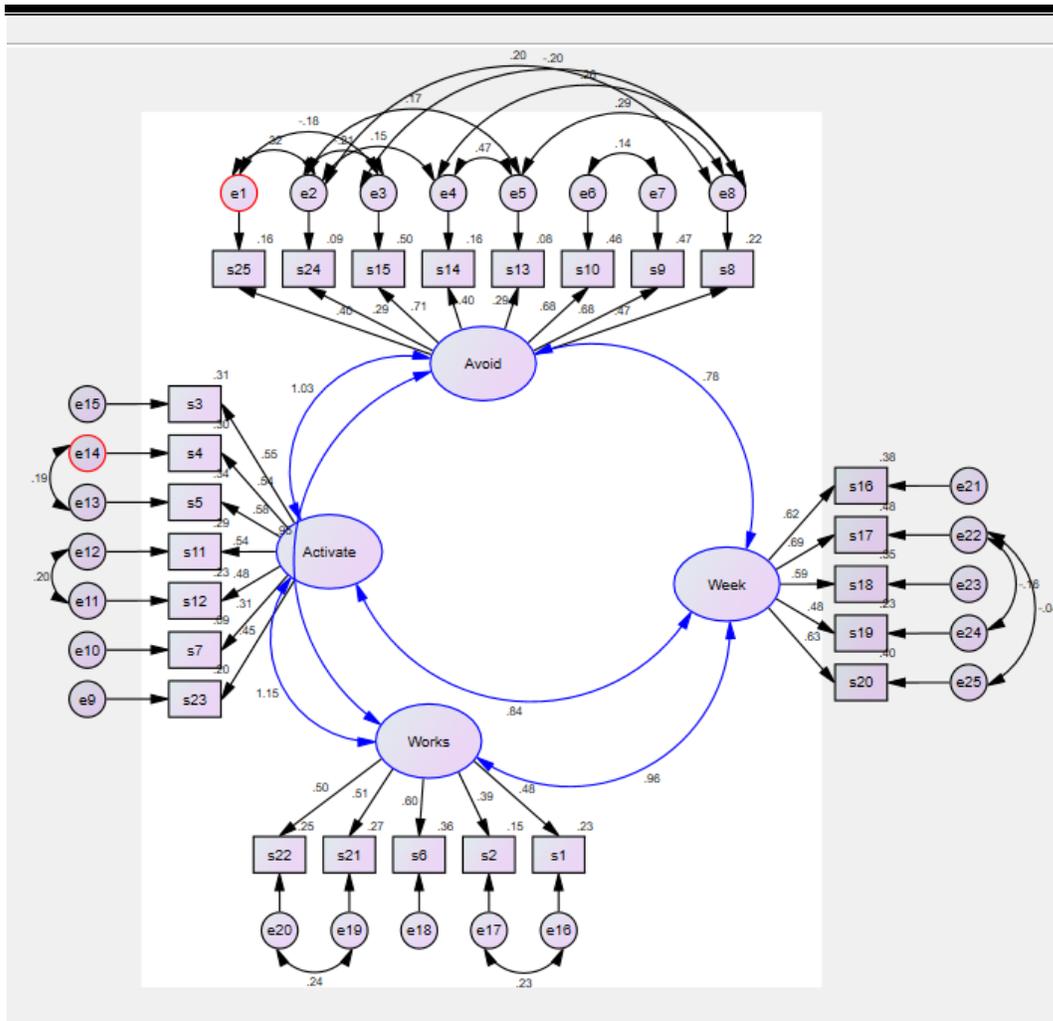
الضعف الاجتماعي)، كمتغيرات ملاحظة لمتغيرات كامنة، واستخدمت طريقة الاحتمالية القصوى لتحليل مصفوفة التباينات والتباينات المشتركة، وتمّ الحكم على مدى مطابقة النموذج للبيانات في ضوء بعض مؤشرات حسن المطابقة المطلقة والنسبية: نسبة كا²/درجات الحرية، ومؤشرات (RMSEA, CFI, TLI, NFI, RFI)؛ وذلك لعبارات المقياس ككل، وتمّ الحكم على مدى مطابقة النموذج للبيانات في ضوء بعض مؤشرات حسن المطابقة المطلقة والنسبية: نسبة كا²/درجات الحرية، ومؤشرات (CFI, TLI, NFI, RFI)؛ وذلك لعبارات أبعاد النموذج الذي يضم الأبعاد الأربعة، وكانت القيم كما في الجدول التالي:

جدول (٥)

مؤشرات حُسن المطابقة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب

مؤشرات حسن المطابقة	نسبة كا ² /درجات الحرية	RMSEA	CFI	TLI	NFI	RFI
مؤشرات حسن المطابقة النسبية	مؤشر كا ² /درجات الحرية	الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	مؤشر المطابقة المقارنة	مؤشر جودة المطابقة	مؤشر المطابقة المعياري	مؤشر المطابقة النسبي
المؤشرات	٣.٠٢٩	٠.٠٧٧	٠.٨١٧	٠.٧٨٢	٠.٧٥٣	٠.٧٠٦
المدى المثالي للمؤشر	تنحصر بين (١ - ٥)	تنحصر بين (٠ - ٠,٠٨)	تنحصر بين (٠ - ١)	تنحصر بين (٠ - ١)	تنحصر بين (٠ - ١)	تنحصر بين (٠ - ١)

يتضح من جدول (٤) وشكل (١) أن جميع مؤشرات حُسن المطابقة المطلقة والنسبية وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر، والتي دلت على أن النموذج يحظى بمطابقة جيّدة للبيانات (Roberts, 1997)، وبذلك يكون التحليل العاملي التوكيدي قد قدّم دليلاً آخر على صدق البناء العاملي لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب.



شكل (١)

نموذج البنية العاملية لعبارات الأبعاد الأربعة لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب

٣- الصدق المرتبط بالمحك:

بناء على اطلاع الباحث على بعض الدراسات السابقة (Kanter et al., 2007؛ Raes et al, 2010؛ Manos, Kanter, & Luo, 2011) التي اهتمت بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، تبين أن هذه الدراسات استخدمت بعض المقاييس لحساب الصدق المرتبط بالمحك، وبناء على ذلك قام الباحث بحساب صدق المحك للمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب ببعض المقاييس التي أثبتت ثباتها وصدقها على بعض العينات المماثلة لعينة الدراسة الحالية، حيث تم حساب معاملات

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العاملي التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

الارتباط بين المقاييس (مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21)، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، واستخبار الأفكار الآلية (ATQ- 30)، ومقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، حيث تم تطبيق على (١٠٠) طالب وطالبة، ويوضح جدول (٥) معاملات الارتباط بين مقياس التنشيط السلوكي والمقاييس المستخدمة في صدق المحك.

جدول (٥) مصفوفة معاملات الارتباط المتبادلة بين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب والمقاييس الأخرى

الأبعاد	مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21)	قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)	استخبار الأفكار الآلية (ATQ- 30)
البُعد الأول (التنشيط)	**٠.٤٨-	**٠.٦٢-	**٠.٥٤-
البُعد الثاني (التجنب / إمعان التفكير)	**٠.٥٨	**٠.٤٧	**٠.٧٨
البُعد الثالث (الضعف الدراسي / الأكاديمي)	**٠.٦٤	**٠.٧٣	**٠.٧٢
البُعد الرابع (الضعف الاجتماعي)	**٠.٧٨	**٠.٥٥	**٠.٧٦
الدرجة الكلية	**٠.٨٧-	**٠.٥٤-	**٠.٨١-

(** دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١))

تم الاعتماد على ثلاثة مقاييس (مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21)؛ وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)؛ واستخبار الأفكار الآلية (ATQ- 30) للتحقق من الصدق التلازمي لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة الثانية على المقاييس. وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين التنشيط السلوكي للاكتئاب ومقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (٠,٤٨، ٠,٨٧)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين التنشيط السلوكي للاكتئاب وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (٠,٤٧، ٠,٧٣)، بينما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين التنشيط السلوكي للاكتئاب واستخبار الأفكار الآلية (٠,٥٤، ٠,٨١)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب.

ج- نتائج السؤال الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على: " ما تأثير النوع (نكر/أنثى) على العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب؟"

الأنشطة اليومية المتنوعة، بينما يعكس البُعد الثاني (التجنب) تفوق الإناث في التركيز على الأفكار والمشاعر السلبية أكثر من تجنبها، والانشغال بأوقات طويلة بالتفكير في أحداث الماضي وأشياء أخرى سيئة في حياتها؛ وبالتالي من الطبيعي أن ارتفاع التجنب يؤدي إلى انخفاض المشاركة الاجتماعية، وبالتالي انخفاض الإنجاز والتركيز في بعض الأعمال المتعلقة بالمدرسة والجانب الأكاديمي؛ نظرًا لهذه العزلة الاجتماعية، وهذا ما يعكسه البُعدان الثالث والرابع من المقياس، وقد اتفقت هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة (Fuhr, et al., 2016) من أن الفروق بين الذكور والإناث في التنشيط السلوكي للاكتئاب تعكس الميل إلى انخفاض في التجنب وزيادة التنشيط في الأداء اليومي الأساسي في مجالات الحياة اليومية، والتي تتضمن تنشيطًا واسعًا موجهاً نحو الهدف، بالإضافة إلى بعض الأنشطة المحددة تتعلق بالعمل والمدرسة والنشاط الاجتماعي.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو فحص ما إذا كانت العناصر التي تقيس التنشيط السلوكي للاكتئاب تُشكل نفس البنية العاملية للمقياس الأصلي (Kanter, et al., 2007)، وبالتالي قدمت هذه الدراسة دعمًا أوليًا لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب المكون من (٢٥) عبارة تقيس على وجه التحديد السلوكيات التي يعتقد أنها مسؤولة عن التغيير، أي السلوكيات التي يجب أن تؤدي إلى زيادة الاتصال مع التعزيز الإيجابي لوحدة الاستجابة وفقًا لنموذج علاج التنشيط السلوكي (Martell et al., 2001). وأسفرت التحليلات الاستكشافية عن أربعة أبعاد فرعية توفر توافقًا جيدًا مع البيانات عبر العديد من المؤشرات في التحليل العاملي التوكيدي، كما كان الاتساق الداخلي للمقياس الكلي مرتفعًا، وكان ثبات المقياس وطريقة إعادة تطبيق المقياس بعد ثلاث أسابيع مقبولة.

ويتكون البُعد الأول التنشيط (Activation) لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب من سبع عبارات تقيس التنشيط الموجه نحو الهدف، وأظهرت اتساقًا داخليًا عاليًا، ومن الواضح أن مساعدة الأفراد على أن يكونوا أكثر نشاطًا في حياتهم هي السمة المميزة للتنشيط السلوكي، على عكس الأشكال السابقة للتنشيط السلوكي، وبالتالي لا يشير نموذج التنشيط السلوكي الحالي إلى أنه يجب على الأفراد ببساطة الانخراط في أنشطة أكثر متعة، بل يجب

عليهم الانخراط في أنشطة تساعدهم على تحقيق أهدافهم المحددة (Kanter, et al., 2009)، ويعكس البُعد الأول (التنشيط) هذا التمييز.

ويتكون البُعد الثاني التجنب/ وإمعان التفكير (Avoidance/Rumination) من ثماني عبارات أظهرت اتساقًا داخليًا عاليًا، تمشيًا مع نموذج التنشيط السلوكي، ويركز التجنب كما تم قياسه بواسطة هذا البُعد بشكل كبير على تجنب الأفكار والمشاعر السلبية، وارتبط هذا البُعد ارتباطًا عاليًا بمقياس الأفكار السلبية الآلية (ATQ- 30)، والذي يركز على مفهوم مماثل للتجنب التجريبي لبعض الأفكار الآلية (Hayes, Wilson, Gifford, 1996)، كما ارتبط البُعد الثاني للتجنب بدرجة عالية مع مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21)؛ مما يسلط الضوء مرة أخرى على العلاقة بين التجنب والاكتئاب الأساسي لنموذج التنشيط السلوكي.

وكان من المفترض في البداية أن عناصر التجنب والاجترار (إمعان التفكير) ستؤثر بشكل منفصل، ومع ذلك، أشارت التحليلات التأكيدية إلى أن هذه العناصر تقيم بنية أساسية واحدة، ويتيح الارتباط المرتفع بين البعد الثاني التجنب/ الاجترار لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، والبُعد الفرعي للإجهاد والاجترار لمقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21) دليلًا إضافيًا على صحة هذه البنية العاملية الأساسية الواحدة، وعلى الرغم من اختلافها عن الفرضيات الأولية، فإن هذه النتيجة تتفق مع وجهة نظر التنشيط السلوكي التي كثيرًا ما يجتريها الأفراد كاستراتيجية تجنب للمواقف أو المهام السلبية (Martell et al., 2001).

أما العلاقة بين الاجترار والاكتئاب النفسي، فهي واضحة، حيث أثبتت بعض الدراسات أن الاجترار يتنبأ بكل من: شدة وطول وبداية نوبات الاكتئاب (Barraca, et al., 2011؛ Etherton, & Farley, 2020؛ Fernández, & Mairal, 2017؛ Pellas, et al., 2021) بينما كانت طبيعة تلك العلاقة والوظيفة المحددة للاجترار كتجنب أقل وضوحًا، على الرغم من أن بعض الدراسات أثبتت أن الاجترار يؤدي إلى انخفاض المشاركة الاجتماعية وزيادة العزلة الاجتماعية (Papa, et al., 2013؛ Puspitasari, et al., 2013).

ويحتوي كل من البُعدين الفرعيين الأخيرين (البُعد الثالث: ضعف العمل/ المدرسة، البُعد الرابع: الضعف الاجتماعي) على خمسة عناصر، وكلاهما يثبت اتساقًا داخليًا مقبولًا. ويحاول التنشيط السلوكي تعليم الأفراد دراسة كيفية تأثير تجنبهم على أنشطة العمل / المدرسة المطلوبة، ومرة أخرى، يتم التركيز على السلوكيات الموجهة نحو تحقيق الأهداف التي حددها الفرد لتكون مهمة في هذا المجال (Hubley, et al., 2016). والجدير بالذكر أن الدراسة الثانية (عينة الدراسة الأساسية) في هذه الدراسة أنتجت بعض الأدلة على الصلاحية التنبؤية للبُعد الفرعي الثالث ضعف العمل/ المدرسة، حيث ظهر كمؤشر وحيد للعودة لإدارة متابعة الدراسة. وعلى وجه التحديد، كان أفراد العينة الأساسية الذين يعانون من ضعف العمل/ المدرسة أقل عرضة للعودة للمتابعة؛ مما يجسد عواقب التجنب على الأداء المدرسي. واستنادًا لما سبق تعد التفاعلات والأنشطة الاجتماعية أيضًا من الركائز الأساسية في العلاج ضمن نموذج التنشيط السلوكي، ويحتوي البُعد الفرعي الرابع للضعف الاجتماعي هذه المشكلة (Kanter, et al., 2007).

يستنتج الباحث أن هذين البعدين الفرعيين الأخيرين هما وسيلة للمعالجين النفسيين والباحثين لتقييم ما إذا كان التنشيط السلوكي يؤدي إلى انخفاض في التجنب وزيادة التنشيط في الأداء اليومي الأساسي في هذه المجالات أم لا، وتتفق استنتاجات الباحث مع بعض نتائج الدراسات السابقة في هذا الصدد، ومنها دراسات: (Krings, et al., 2021؛ Teismann, et al., 2016؛ Manos, et al., 2011).

وعلى الرغم من أن مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب قد تم تصميمه خصيصًا للتنشيط السلوكي وليس لعلاج التنشيط السلوكي للاكتئاب (Lejuez et al, 2001)، فإن بعض المناقشات حول فائدة مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لعلاج التنشيط السلوكي للاكتئاب قد تكون مفيدة، وعلى وجه التحديد، قد تكون ثلاثة من الأبعاد الفرعية الأربعة للتنشيط السلوكي لمقياس الاكتئاب - التنشيط، وضعف العمل/ المدرسة، والضعف الاجتماعي - مفيدة لتقييم سلوك العميل في كلا العلاجين (Martell, et al., 2013). وتضمنت هذه الأبعاد الفرعية ذخيرة تنشيط واسعة موجهة نحو الهدف بالإضافة إلى ذخيرة محددة تتعلق بالعمل والمدرسة والنشاط الاجتماعي (Kanter, et al., 2009)، وهذه

الذخيرة أساسية ومستهدفة من قبل كلا العلاجين (Martell, & Kanter, 2011)، وقد يكون البُعد الفرعي الرابع - التجنب/ الاجترار - محددًا إلى حد ما للتنشيط السلوكي (Klings, et al., 2021)؛ لأنه يقيم تجنب التأثير المكروه والاجترار، وهما متغيران مرتبطان يتم التأكيد عليهما بشكل خاص في التنشيط السلوكي وليس علاج التنشيط السلوكي للاكتئاب (BATD)، ومع ذلك، يستنج الباحث أنه قد يحدث انخفاض في التجنب والاجترار أيضًا في علاج التنشيط السلوكي للاكتئاب (BATD) مع زيادة التنشيط، وهذا ما تمت الإشارة إليه في نتائج بعض الدراسات السابقة، ومنها: دراسات (Chen, et al., 2020؛ Fuhr, et al., 2016؛ Kanter, et al., 2007؛ Kanter, et al., 2009؛ Li, et al., 2014؛ Krings, et al., 2021؛ Teismann, et al., 2016). وبالتالي، قد يكون النطاق الكامل والأبعاد الفرعية مناسبة لكل من: التنشيط السلوكي وعلاج التنشيط السلوكي لعملاء الاكتئاب.

نظرًا للطبيعة التحليلية الوظيفية للتنشيط السلوكي وعلاج التنشيط السلوكي للاكتئاب، من المهم بشكل خاص لهؤلاء المعالجين النفسيين أن يكونوا قادرين على تقييم السلوكيات المشكّلة، ثم مراقبة عواقب تدخلاتهم عن كثب على مدار العلاج (Cuijpers, et al., 2007).

استنادًا لما سبق، يوضح الباحث أن ما قام به من فحص العلاقة بين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب والمقاييس الأخرى - (مقياس بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، ومقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21)، واستخبار الأفكار الآلية (ATQ-30) التي تم التحقق من صحتها تجريبيًا المستخدمة في هذه الدراسة - نتج عنها علاقة ارتباطية سلبية بين مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب ومقياس بيك للاكتئاب، وهذا يدل على أن الدرجات المنخفضة على مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب، والتي تعكس تجنبًا أكثر حدة، ونشاطًا أقل، والمزيد من العمل/ المدرسة والعواقب الاجتماعية للتجنب يجب أن ترتبط بزيادة شدة أعراض الاكتئاب. وبالمثل، ارتبط مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب بقوة وسلبًا مع استبانة الأفكار الآلية التلقائية، ويمكن تصور أن مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب هو النظير السلوكي لاستبانة الأفكار التلقائية، ومن الواضح أن تقيس استبانة الأفكار التلقائية

التغيرات في الوسطاء المعرفيين على مدار العلاج النفسي، وبالتالي قد يقيس مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب التغيرات في الوسطاء السلوكيين.

إن التحقيق الكامل للوساطة وآلية التغيير في التنشيط السلوكي وعلاج التنشيط السلوكي للاكتئاب (BATD). يمكن أن يستخدم مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب كمكون لتقييم متعدد الوسائط. وعلى وجه التحديد، يعد مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب محاولة لقياس ما إذا كان العملاء يغيرون سلوكهم بطرق يجب أن تؤدي إلى زيادة الاستجابة للتعزيز الإيجابي الطارئ (RCPR)، وفقاً للنظرية الكامنة وراء التنشيط السلوكي لا يقيم التعزيز الإيجابي الطارئ للاستجابة (RCPR) مباشرة أو نتيجة سلوك العميل، ومن شأن التقييم السلوكي الحقيقي للتعزيز الإيجابي الطارئ للاستجابة (RCPR) يجب ما يلي: إثبات وجود، في بيئة العميل لتعزز الأحداث المرتبطة بحدوث السلوك المستهدف، وكذلك إظهار زيادة في السلوك المستهدف بمرور الوقت.

وفي ضوء ما تم الحصول عليه من نتائج في هذه الدراسة ربما يكون من الأهمية تكرار هذه النتائج مع عينات مختلفة، خاصة العينات الكلينيكية والعيّنات الأكثر تنوعاً، وقد لا تعمم الخصائص السيكومترية وبنية العوامل التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة، وتكمن أهمية النتائج التي تم الحصول عليها في أن الدراسة الحالية تتخذ خطوة أخرى في فهم الصلاحية الداخلية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب على عينة تختلف طبيعتها من حيث متغير الثقافة العربية عن الدراسات السابقة الأجنبية، مما يؤكد البنية الداخلية للمقياس المكونة من أربعة أبعاد، وبشكل عام، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة التي فحصت الخصائص السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب (Barraca, et al., 2011؛ al., 2020؛ Chen, et al., 2016؛ Fuhr, et al., 2009؛ Kanter, et al., 2007؛ Li, et al., 2021؛ Krings, et al., 2014؛ Teismann, et al., 2015؛ Wagener, et al., 2014). بالإضافة إلى ذلك، تضيف هذه الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية مجموعة متميزة من العمل الذي قدم دعماً تجريبياً لنموذج التعزيز الإيجابي الطارئ للاستجابة (RCPR) للنظرية السلوكية. والأهم من ذلك، أن التشابه في النتائج يشير إلى أن المقياس يمكن تطبيقه بشكل موثوق عبر الثقافة

العربية، على الرغم من وجود بعض الاختلافات الثقافية، وخلاصة القول يجب أن ندرك أن فائدة مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب كانت قياس التغيرات في المرضى الذين يتلقون علاجًا للاكتئاب باستخدام التنشيط السلوكي. وبالتالي، من الضروري دراسة فائدة الأداة في الإعدادات الإكلينيكية لاختبار ما إذا كان المقياس حساسًا لتأثيرات العلاج في الثقافة العربية، حيث اتخذ الباحث في هذه الدراسة الخطوة الأولى نحو هذا الهدف.

توصيات الدراسة:

- بناء على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج، تمت صياغة التوصيات التالية:
- أ- ضرورة استخدام المقياس في البحوث المستقبلية في مجال الاضطرابات النفسية، واستخدامه في مجال الإرشاد النفسي والتربوي للمراهقين ذوي اضطرابات الشخصية المتعددة من خلال العلاج القائم على التنشيط السلوكي.
 - ب- إعطاء المزيد من الاهتمام ببرامج التنشيط السلوكي وخصوصًا لاضطراب الاكتئاب عند الإناث، حيث إن عددهن كبير نسبةً إلى عدد الذكور في الجامعة.
 - ج- ضرورة التأكد من إمكانية تطبيق المقياس على عينات من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة؛ للتحقق من ملاءمة المقياس للتطبيق على هذه العينات.

البحوث المقترحة: يمكن في ضوء نتائج هذه الدراسة اقتراح البحوث والدراسات التالية:

- أ- فعالية الإرشاد القائم على التنشيط السلوكي في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ذوي اضطراب الشخصية التجنبية.
- ب- الخصائص السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى عينات من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ج- مؤشرات التحليل البعدي لفعالية العلاج القائم على التنشيط السلوكي في علاج القلق والاكتئاب النفسي مع عينات كلينيكية وغير كلينيكية.
- د- الخصائص السيكومترية لمقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين ذوي اضطراب الشخصية الاعتمادية.

المراجع

الأنصاري، بدر محمد.(٢٠٢١). الخصائص السيكومترية والصورة المختصرة للصورة الأصلية لمقاييس الاكتئاب والقلق والإجهاد لدى طلاب الجامعة. *مجلة المجتمع والثقافة والسلوك البشري*، ٢ (٢)، ١-١٨.

تيفزة ، محمد.(٢٠١٢). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي*. عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

الدحادحة، باسم محمد علي أحمد.(٢٠١٢). الأفكار السلبية الآلية وعلاقتها بالاستجابات العصابية لدى طلبة جامعة نزوى في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، ٣٨ (١٤٥)، ٢١١-٢٥٨.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed) Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Barraca, J., Perez-Alvarez, M, & Lozano Bleda, J. (2011). Avoidance and activation as keys to depression: adaptation of the Behavioral Activation for Depression Scale in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 998-1009. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.45

Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. San Antonio TX: The Psychological Corporation. [Database record]. APA PsycTests.<https://doi.org/10.1037/t00742-000>

Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems*. New York: Guilford Press.

-
- Brouwer, M., Williams, A., Forand, N., DeRubeis, R., & Bockting, C. (2019). Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*, 243, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.002>
- Carpenter, J., Andrews, L., Witcraft, S., Powers, M., Smits, J. & Hofmann, S. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depress Anxiety*, 35(6), 502–514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>.
- Chen, Y., Thissen, D., Anand, D., Chen, L., Liang, H., & Daughters, S. (2020). Evaluating Differential Item Functioning (DIF) of the Chinese version of the Behavioral Activation for Depression Scale (C-BADS). *European Journal of Psychological Assessment*, 36(2), 303–323. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000525>
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318-326. [doi: 10.1016/j.cpr.2006.11.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.001).
- Dimidjian, S., Hollon, S., Dobson, K., Schmaling, K., Kohlenberg, R., Addis, M., Gallop, R., McGlinchey, J., Markley, D., Gollan, J., Atkins, D., Dunner, D., & Jacobson, N. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major
-

depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658–670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>

Dimidjian, S., Martell, C. R., Addis, M. E., & Herman-Dunn, R. (2008). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 328–364). The Guilford Press.

Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubley, S. (2014). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 353–393). The Guilford Press.

Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubley, S. (2021). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 339–380). The Guilford Press.

Eichner, C., & Bern, F. (2016). Acceptance and Efficacy of Metacognitive Training (MCT) on Positive Symptoms and Delusions in Patients with Schizophrenia: A Meta-analysis Taking into Account Important Moderators. *Schizophrenic Bull*, 42(4),952-962. <https://doi: 10.1093/schbul/sbv225>.

Ekers, D. Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., & Gilbody, S.(2014). Behavioral activation for depression; an update of meta-analysis of effectiveness and subgroup analysis. *Plos One*, 9(6), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100100>

-
- Ekers, D., Dawson, M., & Bailey, E. (2013). Dissemination of behavioral activation for depression to mental health nurses: training evaluation and benchmarked clinical outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 186–192. <https://doi: 10.1111/j.1365-2850.2012. 01906.x>
- Etherton, J., & Farley, R. (2020). Behavioral Activation for PTSD: A Meta-Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication., 14(5), 894-901. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000566>
- Fernández, E., & Mairal, J. (2017). Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*, 29(2), 172-177. [doi: 10.7334/psicothema2016.325](https://doi.org/10.7334/psicothema2016.325)
- Flint, D. D., Ferrell, E. L., & Engelman, J. (2020). Clinical research on behavioral activation as treatment for post-traumatic stress disorder: A brief review and meta-analysis. *Behavioral Interventions*, 35(2), 325–335. <https://doi.org/10.1002/bin.1712>
- Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R., Nauta, M. H., & Bockting, C. L. H. (2021). Explaining the Efficacy of an Internet-Based Behavioral Activation Intervention for Major Depression: A Mechanistic Study of a Randomized-Controlled Trial. *Clinical Psychology in Europe*, 3(3), 1-24. <https://doi.org/10.32872/cpe.5467>
- Fuhr, K., Hautzinger, M., Krisch, K., Berking, M., & Ebert, D. (2016). Validation of the Behavioral Activation for Depression Scale (BADs) - Psychometric properties of the
-

long and short form. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 209–218.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.02.004>

González-Roz, A., Secades-Villa, R., & Muñoz, J. (2018). Validity evidence of the Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form among depressed smokers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.03.002>

Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Kennair, L., Nordahl, H., Fisher, P. & Wells, A. (2017). Metacognitive therapy for depression in adults: a waiting list randomized controlled trial with six months follow-up. *Frontiers in Psychology*, 8(31), 1-10.

Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>

Hopko, D., Lejuez, C., Ruggiero, K., & Eifert, G. (2003). *Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. Clinical Psychology Review*, 23(5), 699–717. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00070-9)

Hubley, S., Kaiser, R., & Dimidjian, S. (2016). Behavioural Activation Treatment for Depression. In A. Wells & P. Fisher (Eds.), *Treating depression: MCT, CBT and third wave therapies* (pp.369-392). Wiley-Blackwell.

-
- Janssen, N., Hendriks, G., Baranelli, C., Lucassen, P., Oude Voshaar, R., Spijker, J., & Huibers, M. (2020). How does behavioral activation work? A systematic review of the evidence on potential mediators. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(2), 85-93. <https://doi.org/10.1159/000509820>
- Kaiser, R. H., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). Behavioural activation theory. In A. Wells & P. Fisher (Eds.), *Treating depression: MCT, CBT and third wave therapies* (pp. 221–241). Wiley-Blackwell.
- Kanter, J., Manos, R., Bowe, W., Baruch D., Busch, A., & Rusch, L. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 608-620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Kanter, J., Mulick, P., Busch, A., Berlin, K., & Martell, C. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric Properties and Factor Structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral*, 29(3), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- Kanter, J., Rusch, L., Busch, A., & Sedivy, S. (2008). Validation of the behavioral activation for depression scale (BADs) in a community sample with elevated depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(1), 36–42. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9088-y>
- Kanter, J., Rusch, L., Busch, A., & Sedivy, S. (2009). Validation of the behavioral activation for depression scale (BADs) in a community sample with elevated depressive symptoms.
-

- Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(1), 36–42. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9088-y>
- Krings, A., Bortolon, C., Yazbek, H., & Blairy, S. (2021). Psychometric Properties and Factor Structure of the French Version of the Behavioral Activation for Depression Scale (BADs) in Non-Clinical Adults. *psychologica Belgica*, 61(1), 20–32. <https://doi.org/10.5334/pb.542>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2001). A brief Behavioral Activation Treatment for Depression: Treatment Manual. *Behavior Modification*, 25, 225-286.
- Levin, M., Luoma, J., Lillis, J., Hayes, S., & Roger, V. (2014). Acceptance and Action Questionnaire –Stigma (AAQ-S): Developing a Measure of Psychological Flexibility with Stigmatizing Thoughts". Psychology Faculty Publications, 3(1), 21–26. http://digitalcommons.usu.edu/psych_facpub/1096
- Li, M., Ding, C., Kanter, J., Zeng, Q., & Yang, D. (2014). Further Evaluation of the Psychometric Properties of the Behavioral Activation for Depression Scale. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 45-57.
- Lorenzo-Luaces, L., & Keith S. Dobson, K. S. (2019). Is Behavioral Activation (BA) More Effective than Cognitive Therapy (CT) in Severe Depression? A Reanalysis of a Landmark Trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12,73–82. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00044-8>
- Malik, K., Ibrahim, M., Bernstein, A., Kodihalli, R., Rai, T., Chorpita, B., & Patel, V. (2021). Behavioral Activation as an ‘active ingredient’ of interventions addressing
-

-
- depression and anxiety among young people: a systematic review and evidence synthesis. *BMC Psychology*, 9, 1-23. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00655-x>
- Manos, R., Kanter, J., & Luo, W. (2011). The Behavioral Activation for Depression Scale—Short Form: Development and Validation. *Behavior Therapy*, 42(4), 726–739. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.004>
- Martell, C. R., & Kanter, J. W. (2011). Behavioral activation in the context of "third wave" therapies. In J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 193–209). John Wiley & Sons Inc.
- Martell, C., Addis, M., & Jacobson, N. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: Norton.
- Martell, C., Dimidjian, S., Herman-Dunn, R., & Lewinsohn, P. (2013). *Behavioral activation for depression: A clinicians guide*. New York: Guilford Press.
- Meins, E., McCarthy-Jones, S., Fernyhough, C., Lewis, G., Bentall, R., & Alloy, L. (2012). Assessing negative cognitive style: Development and validation of a Short-Form version of the Cognitive Style Questionnaire. *Personality and individual differences*, 52(5), 581-585. <https://doi:10.1016/j.paid.2011.11.026>
- Netemeyer, R. G., Williamson, D. A., Burton, S., Biswas, D., Jindal, S., Landreth, S., Mills, G., & Primeaux, S. (2002). Psychometric properties of shortened versions of the automatic thoughts questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 62(1), 111–129. <https://doi.org/10.1177/0013164402062001008>
-

- O'Donohue, W., & Fisher, J. (2012). Behavioral Activation. In W. T. Kanter, J., & Puspitasari, A(Eds.), *Cognitive behavior therapy: Core principles for practice* (pp.215–250) Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118470886.ch1>
- Orgeta, V., Janina Brede, J., & Livingston, G. (2017). Behavioural activation for depression in older people: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 211, 274-279. <https://doi: 10.1192/bjp.bp.117.205021>
- Ottenbreit, N., & Dobson, K. (2004). Avoidance and depression: the construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviour Research and Therapy*, 42(3), 293-313. [https://doi. 10.1016/S0005-7967\(03\)00140-2](https://doi. 10.1016/S0005-7967(03)00140-2).
- Papa, A., Rummel, C., Garrison-Diehn, C., & Sewell, T.(2013). Behavioral Activation for Pathological Grief. *Death Studies*, 37, 913-936. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.692459>
- Pellas, J., Renner, F., Ji, J. L., & Damberg, M. (2021). Telephone-based behavioral activation with mental imagery for depression: A pilot randomized clinical trial in isolated older adults during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37. 1-11. <https://doi.org/10.1002gps.5646>
- Puspitasari, A., Kanter, J. W., Murphy, J., Crowe, A., & Koerner, K. (2013). Developing an online, modular, active learning training program for behavioral activation. *Psychotherapy*, 50(2), 256–265. <https://doi.org/10.1037/a0030058>
- Renner, F., Ji, J., Pictet, A., Holmes, E., & Blackwell, S. (2017). Effects of engaging in repeated mental imagery of future positive events on behavioral activation in individuals with

-
- major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 369-380. <https://doi: 10.1007/s10608-016-9776-y>
- Teismann, T., Ertle, A., Farka, N., Willutzki, U., & Hoyer, J. (2016). The German version of the behavioral activation for depression scale (BADs): psychometric and clinical investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23, 217– 225. <https://doi.org/10.1002/cpp.1948>
- Veale, D. (2008). Behavioural activation for depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 29–36. [doi: 10.1192/apt.bp.107.004051](https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004051)
- Wagener, A., Van der Linden, M., & Blairy, S. (2015). Psychometric properties of the French translation of the Behavioral Activation for Depression Scale–Short Form (BADs-SF) in non-clinical adults. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 252-257. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.10.008>
- Wang, X., & Feng, Z. (2022). A Narrative Review of Empirical Literature of Behavioral Activation Treatment for Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1-7. [doi: 10.3389/fpsy.2022.845138](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.845138)
- Wells, A., & Carter, K. (2009). Maladaptive thought control strategies in generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and non-patient groups and relationships with trait-anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(3), 224-234.
-

ملحق (١)

مقياس التنشيط السلوكي للاكتئاب

عززي الطالب/ عززتي الطالبة:

يهدف هذه المقياس إلى دراسة استجاباتك وتصرفاتك في المواقف المختلفة، ونشكرك مقدماً على قبول التعاون معناً والإجابة عن بنود المقياس بالدقة المطلوبة، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة، وقبل البدء في الاستجابة عن عبارات المقياس، برجاء تعبئة حقول المعلومات العامة مع العلم أن هذه المعلومات لغرض البحث العلمي، ولن تستخدم لأغراض أخرى. فيما يلي مجموعة من العبارات، المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيداً، حيث

.....	الاسم(اختياري):
o ذكر o أنثى	الجنس:
.....	الكلية:
o الأول o الثاني o الثالث o الرابع	الفرقة الدراسية:
o علمي o أدبي	التخصص:
o قرية o مدينة	محل الإقامة:

تجد أمام كل عبارة خمسة بدائل للإجابة، والمطلوب منك أن توضح استجاباتك أمام كل عبارة بوضع علامة (٧) في الخانة التي تعبر عن وجهة نظرك أو ظروفك وشخصيتك.
وتذكر أن:

١- تجيب بصراحة عن جميع العبارات، ولا تترك أي عبارة دون إبداء الرأي بشأنها.

٢- تضع علامة واحدة أمام كل عبارة.

لا توجد إجابة صحيحة، وأخرى خاطئة، يكفي فقط أن تكون إجاباتك معبرة عن وجهة نظرك.

وتقبلوا فائق التقدير وعظيم المودة لحسن تعاونكم ،،

الدكتور

أ.م. د/ مصطفى خليل محمود عطا الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية جامعة المنيا

م	العبارة	لا تتطبق	تتطبق قليلاً	تتطبق بدرجة متوسطة	تتطبق كثيراً	تتطبق دائماً
١	قضيت أوقاتاً طويلة في النوم رغم وجود أمور ينبغي لي القيام بها.					
٢	كانت هناك أولويات لم أقم بها.					
٣	حققت أهدافي التي وضعتها لنفسي.					
٤	اشتركت في أنشطة كثيرة ومتنوعة.					
٥	قمتُ بأشياء رغم صعوبتها، لكنها كانت تتواءم مع أهدافي بعيدة المدى.					
٦	كنت مجتهداً لكنني لم أحقق أي من أهدافي.					
٧	أشعر بالرضا عن كمّ الأشياء وأنواعها التي قمتُ بعملها.					
٨	أغلبُ ما فعلتهُ ما كان إلا هروباً، أو تجنباً للأشياء السيئة التي كانت تحدث.					
٩	قمتُ بأشياء معينة؛ لتجنب الشعور بالحزن أو بمشاعر سيئة.					
١٠	حاولتُ مراراً تجنب التفكير في أشياء معينة.					
١١	أخذ قرارات مناسبة فيما يخص شكل الأنشطة أو المواقف التي وضعتُ نفسي فيها.					
١٢	أقوم بوضع تصوري الخاص لأنشطتي اليومية.					
١٣	أمضيتُ وقتاً طويلاً في التفكير المبالغ فيه في مشكلاتي.					
١٤	حاولت التفكير باستمرار في حلول للمشكلات، ورغم ذلك لم أجرب أي من هذه الحلول.					
١٥	انشغلتُ بالتفكير في أخطائي التي ارتكبتها في					

الصورة العربية لمقياس العوامل الأربعة للتنشيط السلوكي للاكتئاب: الخصائص السيكومترية والبناء العملي
التوكيدي دراسة ميدانية على طلاب الجامعة

م	العبارة	لا تتطبق	تتطبق قليلاً	تتطبق بدرجة متوسطة	تتطبق كثيراً	تتطبق دائماً
	الماضي، وفي الأشخاص الذين ألحقوا بي الأذى.					
١٦	لم أذهب لرؤية أحد من أصدقائي قط.					
١٧	كنتُ منسحباً بصفة مستمرة حتى مع الذين أعرفهم جيداً.					
١٨	لستُ اجتماعياً رغم الفرص الكثيرة لأكون كذلك.					
١٩	كان الناس ينفرون مني؛ بسبب سلبيتي.					
٢٠	قمت بأشياء حتى أنعزلت عن الآخرين.					
٢١	كنت أتغيبُ عن الجامعة؛ لأنني كنت منهكاً ولا أريد الذهاب.					
٢٢	لم تكن مهمامي الدراسية أو مسؤولياتي على ما يرام؛ لأنني لم أكن مجتهداً كما ينبغي.					
٢٣	قمت بأشياء صعبة، لكنها كانت تستحق القيام بها.					
٢٤	انخرطتُ في أنشطة؛ لكي أتجنب الإحساس بالحزن / السوء.					
٢٥	بدأت أشعر بمشاعر سيئة عندما لاحظتُ معاناة بعض المحيطين بي من مشاعر وخبرات سلبية.					