الاكتئاب المبتسم لدى المعاقين حركيا نتيجة العمليات الإرهابية

بدور باسم حميد
bedorhameed99@gmail.com
أ.م.د. علي عيسى ادهيم
ali.issa11@iku.edu.iq
كلية الامام الكاظم (عليه السلام) للعلوم الإسلامية

الملخص

يهدف البحث الحالي التعرف على (الاكتئاب المبتسم لدى المعاقين حركياً نتيجة العمليات الإرهابية) وقد تحدد البحث الحالي بفئة المعاقين حركيا نتيجة العمليات الإرهابية، من العسكريين و المدنيين، ممن جرى تسجيلهم لدى مراكز التأهيل(العلاج الطبيعي والأطراف الصناعية والعلاج النفسي) التابعة لوزارة الصحة، ووزارة الدفاع، وهيئة الحشد الشعبي، واللجان البارالمبية في محافظة بغداد، ولتحقيق اهداف البحث الحالي تم إعداد مقياس الاكتئاب المبتسم لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بالاستناد إلى نظرية تناقض الذات لـ هيغينز (Higgins)، والتي تفسر الاضطرابات الانفعالية كنتيجة للتباين بين الذات الواقعية والذات المثالية، خاصةً عندما تُقمع المشاعر السلبية خلف مظهر خارجي إيجابي. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٢٤) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية:

(الأعراض الاكتئابية اللانمطية، والأفكار والمشاعر السلبية، والسلوكيات الاجتماعية المتناقضة). وتم عرض فقرات المقياس على لجنة مكونة من (١٥) محكّما من المتخصصين في القياس النفسي، والإرشاد، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، لغرض التحقق من الصدق الظاهري وصدق المحتوى. وبالاعتماد على معيار النسبة المئوية (٨٠%) لقبول الفقرة، حذفت أربعة فقرات لم تحقق النسبة المطلوبة، ليصبح عدد الفقرات بعد التحكيم (٢٠) فقرة.

وأظهرت نتائج البحث أن أفراد عينة البحث المعاقين حركيا يعانون بشكل عام من مستويات مرتفعة من الاكتئاب المبتسم، مما يشير إلى نمط انفعالي داخلي يتسم بالكتمان، والتناقض بين المشاعر السلبية والسلوك الظاهري المتماسك.

و **توصي الباحثة** مراكز تأهيل ذوي الاعاقة بضرورة تضمين خدمات الصحة النفسية برامج فحص دورية للكشف عن مظاهر الاكتئاب غير الظاهرة (الاكتئاب المبتسم)، وتدريب الكوادر الصحية على التعرف على هذا النوع المقنع من الاضطرابات الانفعالية.

و تقترح الباحثة إعادة تطبيق الدراسة على فئات أخرى من ذوي الإعاقة (مثل الإعاقات السمعية، البصرية، أو الذهنية)

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب المبتسم، المعاقين حركيا، العمليات الإرهابية.

Smiling Depression among Motor-Disabled Individuals Resulting from Terrorist Attacks

Bdoor Basim Hameed

Asst.prof.Ali Issa Adheem

Imam Al-Kadhim (PBUH) College for Islamic Sciences – University

Abstract

The present study aims to explore smiling depression among individuals with motor disabilities resulting from terrorist attacks. The research focused on a specific group of individuals—both military and civilian—whose motor impairments were caused by such incidents and who were officially registered in rehabilitation centers providing physical therapy, prosthetics, and psychological treatment, affiliated with the Ministry of Health, the Ministry of Defense, the Popular Mobilization Forces, and the Paralympic committees in Baghdad.

To achieve the objectives of the study, a Smiling Depression Scale was developed for individuals with motor disabilities, based on Higgins' (1987) Self-Discrepancy Theory, which explains emotional disturbances as a result of discrepancies between the actual self and the ideal self, particularly when negative emotions are suppressed behind a socially acceptable or positive outward appearance. The initial version of the scale included 24 items covering three key domains: atypical depressive symptoms, negative thoughts and emotions, and contradictory social behaviors. These items were reviewed by a panel of 15 experts in psychological measurement, counseling, mental health, and special education to assess face and content validity. Using an 80% agreement criterion, four items were excluded, resulting in a final version of 20 items.

The study findings revealed that participants with motor disabilities generally exhibited high levels of smiling depression, reflecting an emotional pattern marked by suppression and a contradiction between their inner emotional distress and externally composed behavior. Based on these results, the researcher recommends that rehabilitation centers for individuals with disabilities integrate mental health services with regular screening programs to identify hidden forms of depression such as smiling depression. Furthermore, healthcare professionals should be trained to recognize and respond appropriately to this masked emotional condition. The researcher also suggests conducting further studies on other disability groups, including individuals with hearing, visual, or intellectual impairments, to examine the presence and nature of smiling depression across different types of disabilities.

Keywords: Smiling Depression ,Motor-Disabled ,Terrorist Attacks.

أولا: مشكلة البحث

شهد المجتمع العراقي وبعض من المجتمعات العربية الأخرى في العقود الأخيرة تصاعداً حاداً في العمليات الإرهابية، والتي تركت آثاراً مدمرة على مختلف الأصعدة، لا سيما في الجانب الإنساني والصحي. فالإصابات الناتجة عن هذه العمليات لا تقتصر على الخسائر البشرية المباشرة، بل تتعداها إلى الإعاقات الجسدية والنفسية التي تلازم المصابين مدى الحياة، وتؤثر على جودة حياتهم واندماجهم الاجتماعي.

أن الإعاقة الجسدية تحدث صدمة نفسية عميقة، تؤثر في تقبل الذات، وتزيد من احتمالية الاكتئاب والقلق، خاصة عندما تكون الإعاقة مكتسبة فجأة. إذ أن الإصابة المفاجئة بإعاقة جسدية تؤدي إلى سلسلة من ردود الفعل النفسية تشمل الصدمة، الإنكار، الاكتئاب، وأحيانا التكيف الزائف (Livneh, & Antonak, 2005, p 12-20).

ويعد الاكتئاب المبتسم من أخطر أنواع الاكتئاب اللانمطي، حيث يخفي المصاب مشاعر الحزن خلف مظهر طبيعي أو حتى سعيد، مما يصعب التشخيص ويؤخر التدخل العلاجي. وتشير دراسة (Noh & et al., 2016) الى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من اكتئاب بنسبة تفوق بثلاثة أضعاف غير المعاقين، وأنهم غالبا لا يفصحون عن ذلك، ما يرجح وجود نمط اكتئاب خفي أو مقنع (مثل الاكتئاب المبتسم) حيث يميل الأشخاص ذوو الإعاقة إلى إخفاء معاناتهم النفسية خوفا من

الوصمة، مما يجعل من الصعب الكشف المبكر عن حالات الاكتئاب الكامن (Noh & et al., 2016, p. 173- 179).

وانطلاقاً مما سبق، يبرز التساؤل الرئيس لمشكلة البحث الحالي:

ما مستوى الاكتئاب المبتسم لدى المعاقين حركياً نتيجة العمليات الإرهابية؟

ثانيا: أهمية البحث

تمثل العمليات الإرهابية تهديدا مستمرا ليس فقط للأمن الوطني وإنما أيضا لصحة الأفراد النفسية والجسدية، إذ أنها غالبا ما تخلّف وراءها ضحايا يعانون من إعاقات دائمة، واضطرابات نفسية شديدة قد تمتد لسنوات. تظهر الأدبيات أن الإرهاب المعاصر، بتنوع أشكاله وتعدد أهدافه، يعد أحد أبرز أسباب الإعاقات الحديثة سواء الجسدية أو النفسية، خاصة في الدول التي شهدت صراعات داخلية أو حروبا أهلية (Kanmodi & Kanmodi, 2020).

تشير الدراسات إلى أن ضحايا الإرهاب ممن فقدوا أحد أطرافهم أو أصيبوا بعاهات جسدية دائمة يعانون أيضا من فقدان الأدوار الاجتماعية، وتراجع في احترام الذات، وازدياد في الشعور بالعجز، مما يؤدي إلى ارتفاع نسب الاكتئاب، والقلق، واضطرابات ما بعد الصدمة لديهم (الهويدي،٢٠١١، نصار،١٩٩١) ويؤكد (فخري،٢٠٢٤) على أن تعقيد ظاهرة الإرهاب لا يقتصر على البعد الأمني، بل يمتد ليشمل تأثيرا بنيويا في النسيج الاجتماعي، إذ يزرع الخوف والقلق ويؤثر في استقرار الأفراد وسلوكهم النفسي والاجتماعي.

وفي السياق العراقي، تزايدت أعداد المعاقين بسبب الإرهاب خلال العقود الأخيرة، مما دفع الجهات التشريعية لإصدار قانون خاص لتعويض المتضررين جراء العمليات الإرهابية والحربية (قانون رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٩)، وهو ما يعد دليلاً على حجم التأثير المجتمعي لهذه الفئة المهمشة (الفتلاوي، ٢٠١٧). هذا التحدي المجتمعي يتطلب استجابة متكاملة تشمل الدعم النفسي، والتأهيل الاجتماعي، والتوعية بآثار الإعاقة الناتجة عن الإرهاب، خاصة أن هذه الفئة معرضة لمزيد من التهميش والتمييز.

وعلى صعيد أهمية متغير الاكتئاب المبتسم، أو ما يعرف بالاكتئاب اللانمطي، فهو أحد أشكال الاضطرابات المزاجية التي تعد خادعة سريريا، إذ يخفي الفرد مشاعره السلبية الحقيقية خلف سلوك اجتماعي إيجابي ظاهري مثل الضحك أو المجاملة أو النشاط الزائف، مما يجعل اكتشافه وتشخيصه صعبا. إذ تشير الأدبيات إلى أن هذا النوع من الاكتئاب يشيع بشكل خاص بين الفئات التي تعرضت لصدمات شديدة، مثل الإعاقة المفاجئة الناتجة عن العنف أو الكوارث، حيث يتبنى الأفراد أسلوب "التماسك الظاهري" كآلية دفاع (Bhattacharya et al., 2019).

ثالثا: اهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على:

أولاً: الاكتئاب المبتسم لدى المعاقين حركياً نتيجة العمليات الارهابية.

ثانياً: دلالة الفروق الإحصائية في الاكتئاب المبتسم وفق متغير الصفة المهنية (مدني – عسكري).

رابعا: حدود البحث

تختص إجراءات البحث الحالي ونتائجه واستنتاجاته بفئة المعاقين حركيا نتيجة العمليات الإرهابية والعسكرية، ممن جرى تسجيلهم لدى مراكز التأهيل(العلاج الطبيعي والأطراف الصناعية والعلاج النفسي) التابعة لوزارة الصحة، وزارة الدفاع، هيئة الحشد الشعبي، اللجان البارالمبية في محافظة بغداد.

خامسا: تحديد المصطلحات

أولاً: الاكتئاب المبتسم

تعريف (Bhattacharya et al., 2019)

– هي حالة مزاجية يبدو فيها الشخص، مثالياً ومتفائلاً وسعيداً ونشيطاً وفعالاً وعالي الأداء من الخارج، ولكنه يعاني من الأعراض المؤلمة للاكتئاب داخليا. (Bhattacharya et al., 2019 p433-434).

تعريف (Demetriou, 2019)

– احد أنواع الاكتئاب اللانمطي يتميز بتناقض واضح يعكس ثنائية بين الألم الداخلي الذي يتسم بالحزن العميق والتشوهات المعرفية مثل الشعور بعدم الكفاية واليأس، وبين البهجة الخارجية التي تعكس سعادة مصطنعة وأداء عاليا في الحياة المهنية والاجتماعية (Demetriou, 2019p 124-125).

تعريف (أبو مسامح، ٢٠٢٠)

نوع من أنواع الاكتئاب يجعل الشخص يعيش حياة مزدوجة، فهو يمثل دور الشخصية السعيدة أمام الآخرين، وأنه على ما يرام، ولكن في الواقع يشعر بالحزن والتعاسة من الداخل، ويقوم بذلك تجنباً لانتقادات الآخرين، وفقدان صورته الإيجابية أمامهم (أبو مسامح، ٢٠٢٠ ص ١٨-١٩).

تعريف (اللبابيدي، ٢٠٢٢)

اكتئاب غير نمطي، يخفي من خلاله المريض أعراض الاكتئاب الكلاسيكية ويظهر للآخرين أنه على ما يرام، بل ربما يبالغ في إظهار سعادته للآخرين لإخفاء معاناته التي يشعر بها داخلياً.(اللبابيدي،٢٠٢٢ ص ١٥)

ثانيا: المعاقون حركياً

تعريف (أبو فخر،٢٠٠٣)

هم الأفراد الذين لديهم عائق او عيب جسدي في الجهاز العظمي أو العضلي او وهن في الصحة العامة، يمنعهم من القيام بوظائفهم الحركية، ويؤثر على انشطة الحياة اليومية (أبو فخر، ٢٠٠٣، ص١٣٤).

ثالثا: العمليات الإرهابية

تعريف (الاتفاقية العربية لمكافحة الإرهاب، ١٩٨٨)

كل فعل من أفعال العنف أو التهديد به أياً كانت بواعثه أو اغراضه يقع تنفيذا المشروع اجرامي فردي أو جماعي، ويهدف الى القاء الرعب بين الناس أو ترويعهم بإيذائهم أو تعريض حياتهم أو حرياتهم أو أمنهم للخطر، أو الحاق الضرر بالبيئة أو بإحدى مرافق الدولة أو الاملاك العامة أو الخاصة أو احتلالها أو الاستيلاء عليها أو تعريض احد الموارد الوطنية للخطر(الاتفاقية العربية لمكافحة الارهاب، ١٩٩٨).

الفصل الثاني : اطار النظري ودراسات سابقة:

الإعاقة الحركية

١- تعريف الإعاقة الحركية

تعد الإعاقة الحركية جزءا رئيسيا من فئة الإعاقات الجسمية والصحية (Physical Disabilities and Health Impairments)، ويشار إليها أحيانا بمصطلح الإعاقة العظمية أو الإعاقة العضوية (Orthopedically Impaired)، وتشمل الإعاقات الخلقية التي تصيب الأطراف مثل القدم الحنفاء (Club foot)، أو غياب أحد الأطراف خلقيا، بالإضافة إلى الاضطرابات الناتجة عن أمراض مثل شلل الأطفال أو سل العظام، أو تلك الناتجة عن حوادث مثل البتر أو الشلل الدماغي أو الكسور (Nancy & Marshall, 2002: 77).

وقد عرف الخطيب (٢٠٠٤) الإعاقة الحركية بأنها "مشكلة صحية تشكل مانعا يحول دون قدرة الفرد على أداء وظيفة حركية بشكل طبيعي، نتيجة وجود عائق يؤثر على الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات" (الخطيب، ٢٠٠٤: ٢٣).

٢- أنواع وتصنيفات الإعاقة الحركية

قسما (Nancy & Marshall, 2002) الإعاقات الحركية إلى ثلاثة أنواع رئيسة وفقاً لسبب الإعاقة، وهي:

الإعاقة ذات السبب العصبي (Neurological Impairment): وتشمل الشلل الدماغي (Cerebral Palsy)، والصلب المشقوق (Spina Bifida)، واستسقاء الرأس (Hydrocephalus)، واضطرابات التشنجات، كالصرع بأنواعه.

الإعاقة ذات السبب العظمي العضلي (Orthopedic–Muscular Impairment): مثل الضمور العضلي، والتهابات المفاصل الروماتزمية، والبتر، والتشوهات الخلقية.

الإعاقات الناتجة عن الإصابات (Trauma–Induced Disabilities): مثل إصابات الحبل الشوكي (Spinal Cord Injuries) وإصابات الدماغ الرضحية (Traumatic Brain Injuries)، إضافة إلى الإصابات الناتجة عن العنف ضد الأطفال.

كما تعتمد بعض التصنيفات على سبب الإعاقة، حيث تميز بين:

الإعاقة الحركية الخلقية: الناتجة عن عوامل وراثية أو تشوهات ولادية مثل القدم الحنفاء، هشاشة العظام، قصر أو تشوه الأطراف، وأنواع الشلل المختلفة (حلمي، ١٩٩٨، ص٤٠).

الإعاقة الحركية المكتسبة: الناتجة عن الحوادث أو الأمراض خلال مراحل لاحقة من الحياة، مثل إصابات الحوادث المنزلية أو المرورية أو المهنية، أو الإصابة بأمراض مثل شلل الأطفال، أو الأمراض المعدية والمزمنة.

الاكتئاب المبتسم (Smiling Depression)

نشوء المفهوم:

يعد مفهوم الاكتئاب المبتسم امتدادا لمفهوم الاكتئاب اللانمطي، الذي ظهر لأول مرة في الأدبيات العلمية في أواخر اربعينيات القرن العشرين. ففي عام (١٩٤٨)، استخدم هوستون ولوكر (Hoston & Locker, 1948) مصطلح "الاكتئاب اللانمطي" لوصف مرضى الاكتئاب الذين يعانون من مظاهر انفعالية، ونوبات ذهانية، وحيرة ذهنية، وقد أظهرت هذه الفئة استجابة جيدة للعلاج باستخدام الصدمات الكهربائية (ECT). وقد مثّل هذا الوصف الأولي انطلاقة لتحديد سمات سريرية تختلف عن التصور الكلاسيكي للاكتئاب (Tyuvina et al ,2020).

لاحقاً، وفي عام (١٩٥٩)، صاغا ويست ودالي (West & Dally, 1959) مصطلحا أدق للاكتئاب اللانمطي، عند تعرفهما على مجموعة فرعية من المرضى الذين ظهرت لديهم أعراض لا تتطابق مع النموذج التقليدي للاكتئاب، واستجابوا بشكل تفضيلي لمضادات الاكتئاب، مما أبرز الحاجة إلى تمييز هذا النمط السريري عن غيره من أنماط الاكتئاب التقليدية.

وفي عام (١٩٧٢)، قدم سارجانت وسلاتر (Sargant & Slater, 1972) توصيفاً إضافيا للاكتئاب اللانمطي، معتبرين أنه يظهر ملامح قلق واضحة، بما في ذلك أعراض الرهاب وعدم الاستقرار اللاإرادي، مما دفعهم إلى اقتراح أن الاكتئاب، في هذه الحالات، قد يكون ثانويا لاضطراب قلق أساسي. وقد أشاروا إلى أن هذه الفئة تستجيب بصورة متميزة للعلاج بمضادات الاكتئاب (Sargant, W., & Slater, E. 1972).

وتواصل تطور المفهوم مع ديفيدسون وزملائه (Davidson et al., 1982)، الذين اقترحوا تصنيف اضطراب الاكتئاب المزمن إلى نوعين: نوع يتسم بأعراض قلق سائدة، ونوع آخر يتسم بأعراض لا

نمطية مثل فرط الأكل، زيادة الوزن، فرط النوم، وزيادة الرغبة الجنسية. وقد عزز هذا الطرح الفكرة بأن هناك أنماطًا من الاكتئاب تختلف في عرضها واستجابتها للعلاج (Davidson J, Raft, 1985, p:121).

ومع صدور النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) ومن ثم النسخة الخامسة (DSM-5) (American Psychiatric Association, 1994; 2013)، تم الاعتراف بالاكتئاب اللانمطي كمتلازمة قائمة بذاتها، معاييرها الأساسية تتمثل في وجود تفاعلية مزاجية (أي القدرة على التحسن استجابة للأحداث الإيجابية)، بالإضافة إلى عرضين أو أكثر من الأعراض التالية: فرط الأكل أو زيادة الوزن، فرط النوم، الشلل الرصاصي، أو الحساسية المفرطة للرفض الاجتماعي (American Psychiatric Association, 1994; 2013).

وفي هذا الإطار، بدأ يظهر مفهوم الاكتئاب المبتسم، بوصفه شكلاً سريريا يتميز بتناقض بين المظهر الخارجي للفرد الذي يبدو سعيدا ومتفائلًا، والحالة الداخلية التي تتسم بالحزن والاكتئاب العميق. وتظهر الأبحاث أن فرط الأكل وفرط النوم مرتبطان بشكل أكبر بالإناث مقارنة بالذكور، حيث كانت النساء المصابات بالاكتئاب أكثر عرضة بنسبة ١.٧ ضعفًا للإصابة بفرط الأكل مقارنة بالرجال (Zimmerman et al., 2001). كما وجد أن فرط النوم يظهر بنسبة أعلى لدى المرضى الأصغر سنا، مما يؤكد خصوصية هذه الأعراض الديموغرافية (Garvey et al., 1984؛ Casper et al., 1985).

من جانب آخر، تم توثيق أن الشلل الرصاصي، وهو الشعور بثقل شديد في الأطراف، والحساسية المفرطة للرفض الاجتماعي، يعدان سمتين جوهريتين للاكتئاب اللانمطي والمبتسم على حد سواء (Tyuvina et al., 2020). حيث يشير فرط النوم إلى نوم أكثر من عشر ساعات يوميا لثلاثة أيام أسبوعيا على مدى ثلاثة أشهر، بينما يشير فرط الأكل إلى زيادة شهية ملحوظة أو زيادة بنسبة ٥٪ في الوزن خلال فترة قصيرة.

وهكذا، نشأ مفهوم الاكتئاب المبتسم من تطور دراسة الاكتئاب اللانمطي، حيث يظهر المريض مظهرا خارجيا يوحي بالرفاهية النفسية والاجتماعية رغم معاناته داخليا من أعراض اكتئابية خفية، مما يجعل من تشخيص هذا النوع تحديا إكلينيكيا، ويبرز أهمية الانتباه إلى العلامات السريرية الدقيقة والسياق الشخصي والاجتماعي للفرد.

وبالرغم من أنه لا يعد تصنيفًا رسميا في الدليل التشخيصي DSM-5-TR، إلا أن مصطلح "الاكتئاب المبتسم" أصبح متداولًا لوصف الأشخاص الذين يخفون اكتئابهم خلف مظاهر سعادة ظاهرية (Demetriou, 2019, p95).

التعريف والخصائص السريرية للاكتئاب المبتسم

يعرف الاكتئاب المبتسم بأنه حالة يعاني فيها الفرد من أعراض الاكتئاب داخليا، بينما يظهر خارجيا صورة من السعادة والنجاح والانخراط الاجتماعي، مما يجعل من الصعب تشخيصه أو ملاحظته من قبل الآخرين (Miodek, Szemraj, Kocur, & Ryś, 2007, p78).

ويتميز المصابون به بقدرتهم على إخفاء مشاعر الحزن واليأس خلف ابتساماتهم، مما قد يؤدي إلى تأخر اكتشاف الحالة وصعوبة تقديم الدعم اللازم.

من أبرز الخصائص السريرية للاكتئاب المبتسم:

- أداء وظيفي واجتماعي مرتفع ظاهريا.
- وجود طاقة ودافعية كافية لتنفيذ المخططات الانتحارية (Modai et al., 1982, p143).
- شيوع الأفكار الانتحارية رغم المظهر الخارجي الإيجابي (Katon, 1988, p21).

وقد سجلت حالات مشهورة مثل انتحار الممثل (روبن ويليامز) كمثال صادم على الاكتئاب المبتسم غير المشخص.

العوامل المؤثرة في ظهور الاكتئاب المبتسم

تشير الدراسات إلى مجموعة من العوامل التي تزيد من احتمالية تطور الاكتئاب المبتسم، منها:

- الأحداث الحياتية الضاغطة: مثل فقدان الوظيفة أو وفاة قريب (Seedat et al, 2009, p145).
- الثقافة الاجتماعية : بعض الثقافات تعتبر التعبير عن المشاعر ضعفًا، مما يدفع الأفراد لإخفاء معاناتهم الداخلية.
- وسائل التواصل الاجتماعي : حيث يظهر الأفراد صورة مثالية غير واقعية لحياتهم، مما يزيد من التناقض بين الذات الحقيقية والمثالية (Demetriou, 2019: 101).
- التوقعات المثالية للذات: ضغوط السعي لتحقيق صورة الذات المثالية تؤدي إلى صراعات داخلية متواصلة (Ismail, 2015: 233).

النظريات المفسرة للاكتئاب المبتسم

اعتمدت الباحثة على عدد من النظريات النفسية لتفسير ظاهرة الاكتئاب المبتسم، من أبرزها:

١- نظرية التحليل النفسي (فرويد)

تعد نظرية التحليل النفسي من أبرز الإسهامات العلمية في فهم الاضطرابات النفسية، وتفسير السلوك البشري، وخاصة فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب. وضع أسسها سيغموند فرويد في نهاية القرن التاسع عشر، وتركزت على مفهوم اللاوعي ودور الدوافع والغرائز في تشكيل الشخصية (Freud, 1923: 12).

الفرضيات الأساسية للنظرية:

- **اللاشعور:** يرى فرويد أن معظم جوانب الحياة النفسية للفرد تكمن في اللاوعي، وتشمل الصراعات المكبوتة، والرغبات المكبوتة، والذكريات المؤلمة (Freud, 1915: 166).
- **البنى الأساسية للشخصية:** قسم فرويد الشخصية إلى ثلاثة مكونات رئيسة:

- الهو (Id): مستودع الغرائز الفطرية (الجنسي والعدواني)، ويعمل وفق مبدأ اللذة.
- الأنا (Ego): الوسيط العقلاني الذي يتعامل مع متطلبات الواقع ويوازن بين الهو و الأنا الأعلى.
- الأنا الأعلى (Superego): يضم المعايير الأخلاقية والقيم المجتمعية، ويعمل وفق مبدأ الكمال (Freud, 1923: 27).

- **آليات الدفاع:** عندما يعجز الفرد عن مواجهة صراعاته الداخلية، يستخدم آليات دفاع نفسية مثل الكبت، والإسقاط، والتبرير، والتكوين العكسي لحماية الذات من القلق (Freud, 1926: 45). ويفسر فرويد الاكتئاب بوصفه نتيجة لتحول الغضب الموجه نحو موضوع محبوب (Object) إلى الداخل، بحيث يصبح الفرد عدوانيا على ذاته، ما يؤدي إلى معاقبة الأنا وشعورها بالذنب والإثم (Freud, 1917: 246).

وفي دراسته حول "الحداد والكآبة" (Mourning and Melancholia)، فرق فرويد بين الحزن الطبيعي والاكتئاب المرضي. فالحزن، في نظره، يحدث بعد فقدان حقيقي ومحدد، بينما الاكتئاب (الذي سماه المالنخوليا) يحدث بعد فقدان موضوع حب داخلي أو مثالي، فيحدث تماه بين الأنا المفقودة والأنا الداخلية، مما يؤدي إلى لوم الذات الشديد (Freud, 1917: 251).

٢- نظرية الذات (كارل روجرز)

تعد نظرية الذات من أهم الإسهامات الإنسانية في علم النفس، حيث طورها كارل روجرز (Carl Rogers) في منتصف القرن العشرين، لتفسر الشخصية من منظور ذاتي، بعيدا عن النزعة التحليلية أو السلوكية البحتة (Rogers, 1951: 498).

الفرضيات الأساسية للنظرية

- مفهوم الذات (Self): يرى روجرز أن الذات هي البنية الإدراكية التي تشكّلها خبرات الفرد ومشاعره وتصوراته عن نفسه (Rogers, 1959: 200). تتضمن الذات:

- الذات الواقعية (Real Self): ما يراه الفرد عن نفسه فعلاً.
- الذات المثالية (Ideal Self): ما يطمح أن يكون عليه.

- الحاجة إلى التقدير الإيجابي: يعتقد روجرز أن لدى الإنسان حاجة أساسية للتقدير الإيجابي من الآخرين، خاصة في مرحلة الطفولة، مما يسهم في بناء صورة ذاتية صحية (Rogers, 1961: 132).

• التحقق الذاتي (Self-Actualization): يرى روجرز أن الفرد يسعى دائما لتحقيق إمكاناته وقدراته الكامنة، أي بلوغ حالة التحقق الذاتي (Rogers, 1963: 33).

التوافق النفسي وتناقض الذات

يعتقد روجرز أن التوافق النفسي يحدث عندما تكون هناك درجة عالية من التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية. أما التناقض أو عدم التوافق (Incongruence)، فينشأ عندما تكون الفجوة بين الذاتين كبيرة، فيؤدي ذلك إلى صراعات داخلية تسبب القلق والاكتئاب (Rogers, 1959: 202).

هذا التناقض يحدث غالبا عندما يضطر الفرد إلى تقديم صورة "مثالية" لإرضاء توقعات المجتمع، بينما تخالف مشاعره الحقيقية، فيظهر التوتر والصراع الداخلي.

٣- نظرية العجز المتعلم (مارتن سليكمان)

طور مارتن سليكمان (Martin Seligman) في سبعينيات القرن الماضي نظرية العجز المتعلم (Learned Helplessness) لتفسير استجابات الأفراد السلبية والمشاعر الاكتئابية الناتجة عن تجارب متكررة من الإخفاق (Seligman, 1975: 3).

الفرضيات الأساسية للنظرية

• التجارب السلبية المتكررة: عندما يتعرض الفرد باستمرار لمواقف ضاغطة أو إخفاقات لا يستطيع التحكم بها، يتعلم أن جهوده لا جدوى منها، فيتوقف عن المحاولة (Seligman, 1975: 8).

• شعور العجز: هذا النمط يؤدي إلى حالة من العجز النفسي، حيث يشعر الفرد بعدم جدوى أفعاله، ويظهر انسحابا اجتماعيا وفقدانا للحافز (Seligman, 1975: 11).

• التعميم: قد يعمم الفرد هذا الشعور بالعجز على مواقف حياتية أخرى، مما يفاقم من حالته النفسية (Peterson, Maier, & Seligman, 1993: 561).

تفسير الاكتئاب وفق نظرية العجز المتعلم

يرى سليكمان وزملاؤه أن الاكتئاب ليس نتيجة مباشرة لفقدان شيء مهم فحسب، بل أيضا نتيجة تعلم الفرد أنه عاجز عن تغيير مجرى الأحداث، حتى لو كانت الظروف الجديدة أفضل (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978: 50).

يشير هذا النمط إلى ثلاثة أبعاد أساسية للتفسير:

- السببية الداخلية: لوم النفس باستمرار.
- الشمولية: تعميم الفشل على جميع جوانب الحياة.
- الاستقرار: الاعتقاد أن الوضع سيبقى على حاله للأبد (Abramson et al., 1978:53).

٤- النظرية المعرفية (آرون بيك)

تُعد النظرية المعرفية من أهم الاتجاهات الحديثة في تفسير الاكتئاب، إذ طورها آرون بيك (Aaron Beck) في ستينيات القرن الماضي، وتتمحور حول دور الأفكار التلقائية والمعتقدات السلبية في نشأة الاكتئاب (Beck, 1967: 5).

الفرضيات الأساسية للنظرية

- الأفكار التلقائية السلبية: يرى بيك أن الأشخاص المكتئبين يميلون إلى إنتاج أفكار سلبية تلقائية عن أنفسهم، وعن العالم، وعن المستقبل (Beck, 1976). تتسم هذه الأفكار بالثبات وتظهر بسرعة في المواقف اليومية.
- المعتقدات الجوهرية (Core Beliefs): تبنى هذه الأفكار على معتقدات عميقة لدى الفرد، غالبا ما تكون غير واعية، وتشكلت منذ الطفولة (مثل: "أنا فاشل"، "لا أحد يحبني") (Beck, 1976: 15).
- الثالوث المعرفي للاكتئاب (Cognitive Triad): يتكون من نظرة سلبية للذات. نظرة سلبية للعالم. ونظرة سلبية للمستقبل(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979:12)

تفسير الاكتئاب وفق النظرية المعرفية

يرى (بيك) أن الاكتئاب ليس ناتجا مباشرا عن الأحداث الخارجية بحد ذاتها، وإنما عن تفسير الفرد لهذه الأحداث بأسلوب مشوه وسلبي (Beck, 1967: 27) . فعندما يواجه الشخص إخفاقاً أو خسارة، قد يرى ذلك دليلاً على فشله الذاتي الدائم، مما يعزز الشعور باليأس وفقدان الحافز. لقد طور بيك "العلاج المعرفي" (Cognitive Therapy)، الذي يهدف إلى:

- تعديل الأفكار التلقائية السلبية عبر الحوار العقلاني.
- اختبار صدق المعتقدات السلبية.
- بناء مهارات التفكير الواقعي الإيجابي (Beck et al., 1979: 14).

وقد أثبتت فعالية هذا العلاج في خفض أعراض الاكتئاب وتطوير مهارات المواجهة (Dobson, 1989: 560).

٥- نظرية الذات الزائفة (دونالد وينيكوت)

طور دونالد وينيكوت (Donald Winnicott) مفهوم "الذات الزائفة" (False Self) في سياق المدرسة التحليلية البريطانية، وذلك في منتصف القرن العشرين، لتفسير كيف يظهر بعض الأفراد صورة خارجية تخالف مشاعرهم الحقيقية (Winnicott, 1965: 140).

الفرضيات الأساسية للنظرية

١- تطور الذات في البيئة الأسرية: يرى وينيكوت أن الذات تتطور في حضن العلاقة الأولى بين الرضيع والأم، وخاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل (Winnicott, 1965: 144). فإذا شعر

الطفل أن حاجاته لا تلبى بشكل دافئ وصادق، يبدأ في بناء "ذات زائفة" تتوافق مع توقعات البيئة، بدلاً من التعبير عن ذاته الحقيقية.

٢- الذات الحقيقية والذات الزائفة: الذات الحقيقية (True Self): تنشأ من خبرات الطفل الأصيلة والعفوية. في حين تتكون الذات الزائفة (False Self) عندما يشعر الطفل بضرورة إخفاء مشاعره الحقيقية لإرضاء الآخرين، فيتكون "قناع" خارجي يتكيف مع متطلبات المجتمع والأسرة (Winnicott, 1960:145).

تفسير الاكتئاب وفق نظرية الذات الزائفة

يفسر (وينيكوت) حالات الاكتئاب بوصفها نتيجة هيمنة "الذات الزائفة" على "الذات الحقيقية". فعندما يضطر الفرد مرارا إلى كبح مشاعره الأصيلة ليبدو متوافقاً مع توقعات الآخرين، تنفصل الذات الزائفة عن الذات الحقيقية، ما يؤدي إلى شعور دائم بالفراغ والاغتراب (Winnicott, 1965: 152). ويصف وينيكوت هذا الاغتراب بأنه أساس القلق والاكتئاب، لأن الفرد يفقد الصلة بجوهره الداخلي.

٦- نظرية تناقض الذات (هينغز)

طور إدوارد هينغز (Edward Higgins) في عام ١٩٨٧ نظرية "تناقض الذات" (Self-Discrepancy Theory) لفهم كيفية نشأة الصراعات النفسية، وما يترتب عليها من مشاعر سلبية مثل القلق والاكتئاب (Higgins, 1987: 319).

نشأة النظرية

استند (هينغز) إلى الأفكار الإنسانية والمعرفية التي سبقت عصره، وخاصة عمل (روجرز) حول الفجوة بين الذات الواقعية والمثالية، وأضاف إليها منظومة تحليلية جديدة تربط هذه الفجوات مباشرة بالانفعالات السلبية التي يعيشها الفرد (Higgins, 1987: 320).

الفرضيات الأساسية للنظرية

١- أنماط الذات المختلفة: قسم هينغز تمثلات الذات لدى الفرد إلى ثلاثة أنماط رئيسة:

- الذات الواقعية (Actual Self): ما يعتقد الفرد أنه عليه فعليا.
- الذات المثالية (Ideal Self): ما يطمح أن يكون عليه (رغباته وآماله).
- الذات الواجبة (Ought Self): ما يعتقد أنه يجب أن يكون عليه، بناء على القيم والالتزامات (Higgins, 1987: 321).

٢- مصادر التقييم: تتأثر هذه الأنماط بتقييمين: تقييم الفرد لذاته (Self-Guides). وتقييم الآخرين المهمين (Significant Others) (Higgins, 1987: 322).

٣- تناقض الذات (Self-Discrepancy): ينشأ التوتر والانفعالات السلبية عندما يحدث تعارض بين: الذات الواقعية والذات المثالية. الذات الواقعية والذات الواجبة.

أنواع التناقضات والانفعالات المصاحبة

- التناقض مع الذات المثالية: عندما يدرك الفرد فجوة بين حقيقته وطموحاته، ينشأ شعور بالحزن والاكتئاب، نتيجة إدراكه أن أحلامه بعيدة عن الواقع (Higgins, 1987: 324).
- التناقض مع الذات الواجبة: يحدث عندما يشعر الفرد بأنه لا يلبي ما يتوقع منه من واجبات أو مسؤوليات، مما يؤدي إلى القلق والذنب (Higgins, 1987: 325).

هذا التفريق مهم جدا: فالاكتئاب يرتبط بفقدان الأمل (تناقض المثالية)، أما القلق فينشأ من الشعور بالإخفاق الأخلاقي أو الاجتماعي (تناقض الواجب).

تفسير الاكتئاب المبتسم وفق نظرية تناقض الذات

توفر نظرية هينغز إطارا دقيقا لتفسير ظاهرة الاكتئاب المبتسم. في هذه الظاهرة، يحاول الفرد الظهور بمظهر متفائل وناجح (الذات المثالية) التي يعرضها للآخرين، بينما في الحقيقة يعاني داخليا من مشاعر الحزن والفشل (الذات الواقعية) الحزينة. هذا التناقض يؤدي إلى حالة من الاكتئاب المستتر، يظهر فيها الفرد "مبتهجا" خارجيا لكنه محطم داخليا (Demetriou, 2019: 101).

على سبيل المثال، شخص من ذوي الإعاقة الحركية قد يسعى جاهدا لإظهار التفوق والابتسامة (إرضاء الذات المثالية)، لكنه يشعر داخليا بالعجز و الإحباط لأنه لم يحقق أهدافه أو لم يرق لتوقعات المجتمع فتتسع الفجوة بين الابتسامة الخارجية و (الذات الواقعية)، فينشأ "الاكتئاب المبتسم" كنتيجة مباشرة لهذا التناقض.

وترى الباحثة إن نظرية تناقض الذات لـ (هيغنز) هي من أكثر الأطر النظرية ملاءمة لفهم الاكتئاب المبتسم لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، لأنها تكشف بوضوح العلاقة بين "الابتسامة الظاهرة" والصراعات الداخلية المكبوتة. لذلك تبنت الباحثة هذه النظرية كإطار تفسيري لظاهرة الاكتئاب المبتسم وكأساس لبناء المقياس.

الدراسات السابقة:

أولا: محددات الاكتئاب المبتسم وعوامله التنبؤية

توافقت مجموعة من الدراسات العربية مثل دراسة أبو مسامح (٢٠٢١) وخصاونة (٢٠٢١) واللبابيدي (٢٠٢٢) ومعابرة (٢٠٢٤) على اعتبار عدد من المتغيرات النفسية مثل الخوف من الشفقة، والتشوهات المعرفية، والانفصال العاطفي، والاضطرابات النفس–جسمية كعوامل تنبؤية قوية للاكتئاب المبتسم. ويظهر ذلك اتساقا نظريا مع الرؤية المعرفية–السلوكية التي تركز على الإدراكات السلبية المشوهة للذات والآخرين كأرضية خصبة للاكتئاب، خاصة إذا اقترنت بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر.

وتبرز دراستان هما أبو مسامح (٢٠٢١) ومعابرة (٢٠٢٤) استخداما متكررا لمقياس الاكتئاب المبتسم الذي بني وفق بعدين: المشاعر/الأفكار والسلوكيات الخافية، مما يعكس محاولة لقياس البنية النفسية

المزدوجة للاكتئاب المبتسم، ويظهر توجها لبلورة مقياس متكرر الاستخدام وموحد المضمون في البيئة العربية.

ثانيا: الاكتئاب المبتسم في سياق الفئات الخاصة

تنوعت عينات الدراسات بين ذوي المسميات الوظيفية العليا (أبو مسامح، ٢٠٢١؛ معابرة، ٢٠٢٤)، وطلبة الجامعات (خصاونة، ٢٠٢١؛ Liang، 2009)، والنساء العاملات (بني ارشيد، ٢٠٢١؛ اللبابيدي، ٢٠٢٢)، مما يشير إلى أن هذه الظاهرة قد تكون أكثر شيوعا بين الفئات التي يتوقع منها المحافظة على صورة اجتماعية قوية أو كفوءة، وهو ما يدعم الفرضية التي ترى أن الاكتئاب المبتسم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بلغة "التمويه الانفعالي" أو "الانفصام السلوكي–الوجداني".

منهج البحث وإجراءاته

١.منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

٢.مجتمع البحث

ويتحدد مجتمع البحث الحالي بالمعاقين حركياً نتيجة العمليات الإرهابية في محافظة بغداد الموجودين في مراكز التأهيل التابعة لـ (وزارة الصحة/ مديرية الأمور الطبية الطارئة، وزارة الدفاع، مديرية تأهيل الجرحى وذوي الاحتياجات الخاصة، مديرية الحشد الشعبي، واللجنة البارالمبية العراقية) موزعين على وفق متغير الصفة المهنية (عسكري –مدني) والبالغ عددهم **(٤١٥٦٦) اذ بلغ عدد** العسكريين (١٨٠٠٣)، وعدد المدنيين **(٢٣٥٦٣)**

٣.عينة البحث

عينة التطبيق:

استعملت الباحث العينة العشوائية الطبقية، وبطريقة التوزيع المتناسب إذ بلغت (٤١٣) معاق ومعاقة، موزعين بحسب الصفة الوظيفية (٢٥٦) مدني، و(١٥٧) عسكري.

المراكز	الصفة الوظيفية		المجموع الكلي
	مدني	عسكي	
ابن القف لتأهيل إصابات الحبل	٤٥	٣٣	٧٨
مركز بغداد	٤٨	٢٩	٧٧
مركز المؤمل	٥٢	٣٣	٨٥
مركز بغداد للأطراف الصناعية	٥٤	٣٠	٨٤
مركز المصطفى (ص)	٥٧	٣٢	٨٩
المجموع	٢٥٦	١٥٧	٤١٣
	مج. الصفة. الوظيفية = ٤١٣		

خطوات بناء مقياس الاكتئاب المبتسم:

أ. تحديد التعريف النظري:

لتحديد التعريف النظري لمتغير الاكتئاب المبتسم، اعتمدت الباحثة التعريف الآتي: "نوع من الاكتئاب اللانمطي يتميز بتناقض واضح بين الألم الداخلي مصحوبا بالأعراض الاكتئابية اللانمطية، والأفكار والمشاعر السلبية مثل: الشعور بالحزن واليأس والافكار الانتحارية، وبين البهجة الخارجية التي تعكس سعادة مصطنعة في الحياة الاجتماعية وعلى مواقع التواصل الاجتماعي .

ب.تحديد مجالات المقياس:

جرى استخلاص هذه المجالات بالعودة الى مصدرين:

١- التعريف المعتمد في البحث الحالي في ضوء نظرية تناقض الذات لـ (هيغينز) Higgins. والمتمثل بـ : الأفكار والمشاعر السلبية و السلوكيات الاجتماعية المتناقضة.

٢- مظاهر الاكتئاب اللانمطي المعتمدة في (dsm-5) والمتمثلة بما يأتي:

- تفاعلية المزاج : يتحسن المزاج استجابةً لأحداث إيجابية فعلية أو محتملة.
- زيادة ملحوظة في الوزن أو زيادة في الشهية.
- فرط النوم.
- الشلل الرصاصي
- نمط مستمر من حساسية الرفض بين الأشخاص يؤدي إلى إعاقة اجتماعية أو مهنية كبيرة.

وباجتماع المصدرين أعلاه، أمكن تحديد ثلاثة مجالات للمقياس، بما يتلاءم مع طبيعة العينة المدروسة، وعلى النحو الآتي:

المجال الأول: الأعراض الاكتئابية اللانمطية: وتضمن (٨) فقرات، ويركز هذا المجال على المظاهر التي تحدد الاكتئاب اللانمطي كما وردت في الدليل التشخيصي DSM-5.

المجال الثاني: الافكار والمشاعر السلبية: وتضمن (٨) فقرات، ويفسر الألم الداخلي المتمثل بالحزن واليأس والخوف والقلق بشأن المستقبل والأفكار الانتحارية والصراع الداخلي.

المجال الثالث: السلوكيات الاجتماعية المتناقضة: وتضمن (٨) فقرات، ويركز هذا المجال على التناقض بين السلوك الخارجي والمشاعر الداخلية، مثل إظهار السعادة أو النجاح على وسائل التواصل الاجتماعي مع إخفاء المشاعر الحقيقية لتعزيز الصورة الاجتماعية والمثالية.

ج.صياغة الفقرات:

بعد تحديد مجالات مفهوم الاكتئاب المبتسم، ومن خلال الاطلاع على الأفكار التي تضمنتها مجموعة من المقاييس الأجنبية والعربية التي يقترب مضمونها مع مفهوم المعايير الخاصة بالاكتئاب المبتسم، وذلك بغية الاستفادة من بعض فقراتها لبناء مقياس الاكتئاب المبتسم، وتمت صياغة (٢٤) فقرة، بواقع (٨) فقرات لكل مجال من مجالات المقياس الثلاثة، عبر طريقتين رئيستين:

- **الطريقة الأولى:** استفادت الباحثة من مضامين أعراض الاكتئاب اللانمطي في الدليل التشخيصي الـ (DSM-5)، وأعادت صياغتها بما يتلاءم مع أسلوب القياس المعتمد.
- **الطريقة الثانية :** استنبطت الباحثة بنفسها الجزء المتبقي من فقرات المقياس، مستندة إلى نصوص ومضامين نظرية تناقض الذات لـ (Higgins) المتبناة في البحث الحالي، اذ اصبح المقياس مكوناً بصورته الأولية من (٢٤) فقرة.

د. صلاحية الفقرات وبدائل الاستجابة:

للتحقق من صلاحية فقرات المقياس، عرضت الباحثة مقياسها المقترح، والمتكون من (٢٤) فقرة على مجموعة من المحكمين مكونة من (١٥) محكماً متخصصاً في التربية الخاصة وعلم النفس بفروعه والقياس والتقويم.

هـ- إعداد تعليمات المقياس:

إنَّ التعليمات تعد بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب في أثناء إجابته على الفقرات لكل مقياس، وروعي أن تكون التعليمات سهلة ومفهومة ودقيقة، وتم التأكيد فيها على المستجيب بضرورة اختيار البديل المناسب، والذي يعبر عن رأيه وذلك من خلال وضع علامة (✓) أمام البديل المناسب، وانه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، وان الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحثة، وتستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

و- عينة وضوح الفقرات والبدائل وحساب الوقت:

لغرض التأكد من وضوح فقرات مقياس الاكتئاب المبتسم، وسهولة استيعابها، وامكانية الاجابة على بدائلها دون التباس، طبقت الباحثة المقياس على عينة مؤلفة من (٣٥) معاقاً حركياً ينتمون إلى مجتمع البحث. فاتضح إن فقرات المقياس واضحة وسهلة الاستيعاب، وإن المفحوصين قادرون على تمييز الأسئلة والتجاوب معها دون التباس أو خلط في إجاباتهم. وكان معدل الوقت اللازم لإجراء المقابلة الخاصة بتطبيق هذا المقياس (٩) دقائق.

القوة التمييزية لمقياس الاكتئاب المبتسم

تعني القوة التميزية للفقرة مدى قدرتها على التمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات العالية في الصفة أو الخاصية المراد قياسها والمفحوصين ذوي الدرجات أو القدرات المتدنية، والهدف من هذه الخطوة هو الابقاء على الفقرات ذات التمييز العالي والجيدة فقط، ويجب أن لا يفهم هنا أن المفحوصين ذوي المستوى المتدني لا يؤدون أو لا يجيبون عن هذه الفقرة، بل إن نسبة من أجابوا عنها من الجيدين (المجموعة العليا) أعلى من الضعاف في (المجموعة الدنيا)، وذلك لأن الفقرة التي لا يجيب عنها جميع المفحوصين على اختلاف مستوياتهم لا قيمة لها لأنها لا تستطيع التمييز بينهم (Anastasi, 2010, P. 182)

تمييز فقرات مقياس الاكتئاب المبتسم بأسلوب المجموعتين الطرفيتين

ا ل ف	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة t المحسوبة	مستوى (0.05)
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	3.77	1.502	2.13	1.093	6.435	د الة
2	3.89	1.450	2.25	1.385	5.959	د الة
3	4.58	1.100	2.70	1.526	7.301	د الة
4	4.09	1.305	1.60	1.007	11.003	د الة
5	4.42	0.989	1.32	0.754	18.115	د الة
6	4.43	1.029	3.55	1.353	3.799	د الة
7	4.43	0.888	2.17	1.312	10.405	د الة
8	4.38	0.945	2.02	1.352	10.411	د الة
9	3.87	1.594	1.21	0.717	11.083	د الة
10	4.49	0.973	1.45	0.867	16.964	د الة
11	4.58	0.819	2.47	1.353	9.727	د الة
12	4.64	0.653	1.79	0.968	17.762	د الة
13	4.25	1.329	1.66	1.073	11.018	د الة
14	4.47	0.932	2.11	1.251	11.007	د الة
15	3.94	1.350	1.13	0.520	14.142	د الة
16	4.51	0.800	2.53	1.683	7.742	د الة
17	4.43	0.910	2.25	1.371	9.682	د الة
18	3.53	1.671	1.45	0.972	7.816	د الة
19	4.08	1.269	1.81	1.039	10.052	د الة
20	4.66	0.649	1.81	1.039	15.593	د الة

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي)

يهدف هذا الإجراء إلى التعرف ما إذا كانت الفقرات تتسق مع الخاصية التي يهتم بها المقياس وذلك في ضوء اختبارها على عينة من المجتمع الذي صمم له المقياس وهو ما يدل على مدى انسجام محتوى كل فقرة مع المحتوى الكلى للمقياس وكلما كانت الفقرة متسقة مع المقياس ككل فإن هذا يشير إلى أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية، وبذلك يتم الإبقاء على "الفقرات واستطاعت الباحثة التعرف على اتساق الفقرات من خلال استخراج معاملات ارتباط درجة الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس في ضوء استعمال معادلة ارتباط بيرسون". (Henrysson, 1963, p.211)،

وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا في ضوء مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط، والبالغة (٠.٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥)، ودرجة حرية (١٩٣)، ورغم ذلك فإنَّ الركون إلى هذه القيمة الحرجة لمعامل الارتباط يعد ضعيفا، عند قبول الفقرة التي يبلغ معامل ارتباطها (٠.١٠)، لذلك فإنَّ الباحثة اعتمدت على معيار فايلد (Field, 2005) الذي يرى أن من الأفضل إبقاء الفقرات التي تحصل على معاملات ارتباط (٠.٣٠) فأكثر لكونها تقدم لنا دليلا تجريبا على أن الفقرة تقيس بنية المقياس، وهي قادرة على قياس ما يهتم به، وتجعل المقياس يتسم بالصدق والثبات (Field, 2018, p 156).

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب المبتسم

رقم	قيم معامل الارتباط	رقم	قيم معامل الارتباط
1	0.416 **	**11**	0.612 **
2	0.432 **	**12**	0.755 **
3	0.507 **	**13**	0.700 **
4	0.582 **	**14**	0.707 **
5	0.736 **	**15**	0.672 **
6	0.344 **	**16**	0.599 **
7	0.665 **	**17**	0.600 **
8	0.616 **	**18**	0.564 **
9	0.581 **	**19**	0.648 **
10	0.739 **	**20**	0.758 **
تشير العلامة (**) الى ان معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)			

أ-مؤشرات الصدق (Validity)

يعرف عالم نفس القياس روبنسون (Robson, 2011) "الصدق" بأنه المدى الذي تستطيع في ضوئه الأداة قياس ما وضعت لأجله أو ما صمم المقياس له، وتعد هذه الخاصية السيكومترية مهمة جداً لأي مقياس أو اختبار لأن بواسطتها نكون قادرين على قياس المفهوم بدقة وموضوعية، ونستطيع الثقة بالنتائج التي نتوصل إليها، لأنها ستكون درجات صادقة (Mohajan, 2017, p .60).

ان إيجاد صدق اختبار معين، يعني الاهتمام بما يقيسه ذلك الاختبار، ومدى كفايته في تحقيق ذلك (Anastasi & Urbina, 1997: 113). وقد جرى التحقق من وجود مؤشرات لصدق المقياس الحالي بأسلوبين:

- **الصدق الظاهري Face Validity** يشير الصدق الظاهري إلى درجة التقييم التي يبدو فيها أن الاختبار يقيس ما يدعي قياسه (Leedy & Ormrod, 2004, p.115). ويتم هذا التقييم

في ضوء سؤال عينة من أهل الخبرة عن رأيهم فيما إذا كانت الأداة تقيس المفهوم المقصود (Twycross, 2015, p. 66).

وقد جرى التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومجالاته الثلاث الحالية من خلال الاجراءات المعتمدة في الفقرة (د) السابقة الذكر، إذ تفحصت الباحثة أولاً تلك المجالات بما تضمنته من بناء نظري وتعريفات وفقرات وبدائل، ثم عرضها على لجنة من المحكمين صادقت عليها بعد أن استبعدت منها فقرتين.

- **صدق البناء Construct Validity**

قدم مفهوم صدق البناء لأول مرة في المقاييس النفسية من قبل (ميهل وشيملان) إلى الجمعية الأمريكية النفسية عام ١٩٥٤، ومن ثم طور هذا المفهوم من قبل كرونباخ وميهل عام ١٩٥٥ في ورقة علمية حول صدق البناء، وقد عرفا هذا الصدق بأنه قدرة المقياس على عكس الخاصية التي يهتم بها في ضوء أداء الأفراد على المقياس(Shaw& Crisp, 2011, p 328)

الثبات Reliability

يقصد بالثبات بأنه دقة المقياس وعدم تناقضه مع نفسه وأتساقه ويجهزنا بالمعلومات اللازمة عن سلوك الفرد (ابو حطب وعثمان,١٩٨٧، ص ١٠٦). وتم حساب الثبات بطريقتين هما:

- **طريقة الاتساق الخارجي باستعمال (الاختبار-إعادة الاختبار) Test- Retest**

إن معامل الثبات بهذه الطريقة هو عبارة عن معامل الثبات بين الدرجات التي نحصل عليها من إجراء تطبيق وإعادة تطبيق المقياس على الأفراد أنفسهم بفاصل زمني لا يقل عن أسبوعين بين التطبيقين (Adams, 1966, p. 58). لذا استخرجت الباحثة معامل الثبات بهذه الطريقة بعد تطبيق المقياس على عينة الثبات البالغة (٨٠) معاقاً حركياً والتي تم اختيارها عشوائيا بواقع (٤٠) معاق و(٤٠) معاقة، جدول (). إذ رمزت الباحثة استماراتهم، ثم أعادت تطبيق المقياس على العينة نفسها بعد مرور (١٤) يوماً، واستخرجت معامل ارتباط بيرسون بين درجات المقياس في التطبيق الأول ودرجات المقياس في التطبيق الثاني، وتبين ان معامل الارتباط لمقياس الاكتئاب المبتسم (٠.٨٥)، ولمجال الأفكار والمشاعر السلبية (٠.٨٣)، السلوكيات الاجتماعية المتناقضة (٠.٨٠)، ولمجال الأعراض الاكتئابية اللانمطية (٠.٨٩)، وهي معاملات ثبات جيدة يمكن الركون اليها بمقارنتها بقيمة المعيار المطلق، من خلال تربيع معامل الارتباط، فإذا كان أكثر من (٠.٥٠) فهو معامل ثبات جيد أما إذا كان أقل من (٠.٥٠) فهو غير جيد.

وبعد تربيع معامل الارتباط للمقياس ولجميع مجالاته كانت أكثر من (٠.٥٠) وهذا يدل على أن معامل ثبات بإعادة الاختبار جيدا.

المؤشرات الإحصائية لمقياس الاكتئاب المبتسم

استخرجت الباحثة عددا من المؤشرات الاحصائية لمقياس الاكتئاب المبتسم، والجدول () يوضح المؤشرات الإحصائية الوصفية لدرجات أداة البحث:

المؤشرات الإحصائية لمقياس الاكتئاب المبتسم

المؤشرات الإحصائية الوصفية		قيمتها
الوسط الحسابي	Mean	64.33
الوسيط	Median	66.67
المنوال	Mode	68.00
الانحراف المعياري	Std. Deviation	18.708
الالتواء	Skewness	-0.345-
التفرطح	Kurtosis	-0.511-
المدى	Range	80.00
اقل درجة	Minimum	20.00
أعلى درجة	Maximum	100.00

الفصل الرابع: النتائج

قامت الباحثة من خلال هذه الدراسة ببناء مقياس الاكتئاب المبتسم لدى المعاقين حركيا نتيجة العمليات الارهابية، وقد تم ذلك من خلال إجراءات خاصة ببناء المقياس، وبذلك تم تحقق الهدف الأول من البحث.

التعرف على الاكتئاب المبتسم لدى المعاقين حركياً نتيجة العمليات الارهابية للعينة ككل ووفق متغير الصفة المهنية.

تجدر الإشارة إلى أنه إضافة إلى الاختبار الأساسي الذي أُجري على العينة ككل باستخدام اختبار t-test لعينة واحدة، تم إجراء تحليل فرعي استكشافي داخل كل فئة من فئات المتغير (الصفة المهنية) وذلك بغرض التحقق من مدى اتساق النمط العام للاكتئاب المبتسم داخل كل فئة بشكل مستقل. وقد تم تطبيق اختبار t-test لعينة واحدة لكل فئة (المدنيون، والعسكريون) باستخدام نفس الوسط الفرضي المعتمد، وبذلك بلغ عدد الاختبارات الإجمالية سبعة اختبارات. وقد أظهرت جميع النتائج دلالة إحصائية لصالح المتوسطات الحسابية للفئات، مما يعزز من قوة النتيجة العامة، ويشير إلى أن ظاهرة الاكتئاب المبتسم كانت قائمة بشكل واضح داخل كل فئة على حدة، وليس فقط في العينة الكلية.

ويعد هذا الإجراء مبررا علميا ضمن التحليلات التفسيرية الداخلية (within-group one-sample t-tests)، التي تهدف إلى فحص استقرار الظاهرة محل الدراسة عبر الفئات المختلفة، دون أن يفسر على أنه مقارنة بين هذه الفئات. وتوصي الأدبيات الإحصائية النفسية (Field, 2018, p. 304-

310) بهذا النوع من التحليل الاستكشافي متى ما كان مدعوما بتفسير منهجي دقيق، وهو ما التزمت به الباحثة في هذا السياق.

وتحقيقاً لمتطلبات هذا الهدف، طبقت الباحثة مقياس الاكتئاب المبتسم على عينة البحث التطبيقية الكلية والبالغة (٤١٣) معاقاً، واستخرجت المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات الاكتئاب المبتسم، إذ بلغ المتوسط الحسابي للعينة (٦٧,٥٢) وبانحراف معياري (١٨,٠٤)، بينما بلغ المتوسط الفرضي للمقياس(٦٠)، ولغرض اختبار دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، تبين ان المتوسط الحسابي اعلى من الوسط الفرضي بدلالة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٨,٤٧٢) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦)، عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤١٢). وتعد هذه النتيجة دالة إحصائياً لصالح الوسط الحسابي، أي ان عينة البحث الحالي بشكل عام لديهم اكتئاب مبتسم. اما فيما يخص التعرف على الاكتئاب المبتسم وفق المتغيرات الديموغرافية فكانت النتائج كالآتي:

أ- **المدنيين:** حجم العينة (٢٥٦)، بلغ المتوسط الحسابي للمعاقين المدنيين (٦٥,٤٣) وبانحراف معياري (١٨,٠٩٥) وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي البالغ (٦٠)، بدلالة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤,٨٠٩) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٦٥)، عند مستوى دلالة (٠,٠١) ودرجة حرية (٢٥٥). وتعد هذه النتيجة دالة إحصائياً لصالح الوسط الحسابي، أي ان المعاقين حركيا من المدنيين لديهم اكتئاب مبتسم.

العسكريين: حجم العينة (١٥٧)، بلغ المتوسط الحسابي للمعاقين العسكريين (٧١,٠٨) وبانحراف معياري (١٧,٤٦٢) وعند مقارنته بالمتوسط الفرضي البالغ (٦٠)، بدلالة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة، بلغت القيمة التائية المحسوبة (٧,٩٤٨) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٦٥)، عند مستوى دلالة (٠,٠١) ودرجة حرية (١٥٦). وتعد هذه النتيجة دالة إحصائياً لصالح الوسط الحسابي، أي ان المعاقين حركيا من العسكريين لديهم اكتئاب مبتسم.

الاستنتاجات:

١- أظهرت نتائج الدراسة أن عينة المعاقين حركيا بشكل عام يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب المبتسم، وهو ما يشير إلى نمط انفعالي داخلي يتسم بالكتمان والتناقض بين المشاعر السلبية والسلوك الظاهري المتماسك، بما يتوافق مع تفسير نظرية تناقض الذات.

٢- - بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب المبتسم تبعا للصفة المهنية، حيث كانت الفروق لصالح العسكريين، مما يعكس تأثير العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذه المتغيرات في تعزيز تجربة الاكتئاب المقنع

التوصيات

بناء على ما توصل إليه البحث من نتائج؛ توصي الباحثة بتقديم مجموعة من التوصيات الموجهة لذوي الاختصاص من المدربين والباحثين والعاملين في وكما يأتي:

١- في ضوء ما كشفت عنه نتائج الهدف الأول من أن العينة تعاني من مستويات مرتفعة من الاكتئاب المبتسم، توصـ ي الباحثة مراكز تأهيل ذوي الاعاقة بضرورة تضمين خدمات الصحة النفسية برامج فحص دورية للكشف عن مظاهر الاكتئاب غير الظاهرة (الاكتئاب المبتسم)، وتدريب الكوادر الصحية على التعرف على هذا النوع المقنع من الاضطرابات الانفعالية.

2- توصي الباحثة مديرية تأهيل الجرحى وذوي الاحتياجات الخاصة في وزارة الدفاع بضرورة تطوير برامج تأهيل نفسي موجهة لهذه الفئة، مع مراجعة المعايير المهنية والانضباطية الصارمة بعد الإصابة بما يتلاءم مع الحالة النفسية للمصاب.

المقترحات:

١-إعادة تطبيق الدراسة على فئات أخرى من ذوي الإعاقة (مثل الإعاقات السمعية، البصرية، أو الذهنية) لتحديد ما إذا كان الاكتئاب المبتسم في فئات غير المعاقين حركياً.

٢- إجراء دراسات مقارنة بين المصابين بإعاقات ناجمة عن الإرهاب وبين المعاقين ولاديا، لمعرفة أثر السياق الصادم في تطور الاكتئاب المبتسم.

المصادر العربية:

-الهويدي، عمر سعد (٢٠١١) مكافحة جرائم الإرهاب في التشريعات الجزائية دراسة مقارنة: دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

-نصار، كريستين (١٩٩١) واقع الحرب وانعكاساتها على الطفل. حالة خاصة :الطفل اللبناني جروس برس: سلسلة الأقارب والطفل في المجتمع الشرقي المعاصر،لبنان.

-فخري، ندى. (٢٠٢٤). علم النفس في مواجهة الإرهاب، دار الجامعات،بغداد.

-الفتلاوي، علاء. (٢٠١٧). قانون تعويض المتضررين رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٩: وزارة العدل العراقية، بغداد.

-أبو مسامح، نور محمد، ٢٠٢٠، القدرة التنبؤية للخوف من الشفقة والأهمية للآخرين والشفقة بالذات بالاكتئاب المبتسم لذوي المسميات الوظيفية العليا، اطروحة دكتوراه منشورة، جامعة اليرموك، الاردن .

-اللبابيدي، أسماء والشواشرة، عمر (٢٠٢٢) القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية بالاكتئاب المبتسم لدى النساء المتزوجا ت في محافظتي أربد وعجلون. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.

-أبو فخر، غسان عبد الحي (١٩٩٢) التربية الخاصة للأطفال المعوقين، مطبعة الاتحاد، دمشق.

-الاتفاقية العربية لمكافحة الارهاب، ١٩٩٨، مجلس وزراء الداخلية والعدل العرب، القاهرة .

-الخطيب، جمال محمد (٢٠٠٤) :الشلل الدماغي والاعاقة الحركية. دار الفكر، عمان: الأردن.
-حلمي حامد (١٩٩٨) التربية الرياضية والترويح للمعاقين : دار الفكر العربي، القاهرة.
-ابو حطب، فؤاد، آمال صادق (١٩٩١): مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائي، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

المصادر الأجنبية:

-Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. Journal of Counseling & Development, 83(1), 12–20. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00575.x

-Noh, J. W., Kwon, Y. D., Yang, B. M., & Kim, T. H. (2016). Relationships between physical disability, depression, and health-related quality of life: A Korean national representative sample. Disability and Health Journal, 9(2), 173–179.

-Kanmodi, K., & Kanmodi, P. (2020). Terrorism as a Cause of Disability. Journal of Public Health in Developing Countries, 6(2), 45–52.

-Bhattacharya, R., et al. (2019). Smiling Depression and Its Impact on Mental Health. International Journal of Psychiatry Research, 5(3), 122–128.

-Demetriou, C. (2019). Smiling depression: The role of social media and the discrepancy between the real self and the ideal self. Journal of SocialPsychology,159(1),95–103.
https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1424115

-Nancy Hunt, Kathleen Marshall (2002) Exceptional children and youth, 3rd.Houghton Mifflin Company, Boston New York

-Hoston PE, Loker LM. Manic-depressive psychosis; course when treated and untreated with electric shock. Arch Neurol Psychiatry. 1948;60(1):37–48.

-Tyuvina, N., Arestova, A., & Savenko, S. (2020). Atypical depression and its differences from melancholic depression: A comparative analysis. Siberian Journal of Psychology, 78(3), 98–104.

-West ED, Dally PJ. Effects of iproniazid in depressive syndromes. Br Med J. 1959;1(5136):1491-1494 .

-Sargant WW, Slater E. An Introduction to Physical Methods of Treatment in Psychiatry. New York, NY: Science House; 1972.

-Davidson J, Raft D. Monoamine oxidase inhibitors in patients with chronic pain. Arch Gen Psychiatry 1982;42:635-636.

-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

-Zimmerman, M. (2001). Atypical depression: Current perspectives. CNS Drugs, 15(4), 303–313. https://doi.org/10.2165/00023210-200115040-00003

-Casper R, Redmond DE, Katz MM, Schaffer CB, Davis JM, Koslow SH, 1985. Somatic symptoms in primary affective disorder: Presence and relationship to the classification of depression.

-Tyuvina, N., Arestova, A., & Savenko, S. (2020). Atypical depression and its differences from melancholic depression: A comparative analysis. Siberian Journal of Psychology, 78(3), 98–104.

-Miodek A, Szemraj P, Kocur J, Ryś A. [Masked depression--history and present days]. Pol MerkurLekarski. 2007;23(133):78-80.

Modai I, Bleich A, Cygielman G. Masked Depression – An Ambiguous Entity. PPS. 1982;37(4):235–40 .

-Katon W. The Epidemiology of Depression in Medical Care. Int J Psychiatry Med. 1988;17(1):93-112 .

-Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, Berglund P, Bromet EJ, Brugha TS, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in

the World Health Organization World Mental Health Surveys. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(7):785–95 .

–Ismail, M. (2015). The concept of smiling depression: Theoretical perspectives and clinical implications. Journal of Affective Disorders, 182, 230–234.

https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.05.050

–Freud, S. (1915). The unconscious. Standard Edition, 14, 159–215.

–Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. Standard Edition, 14, 237–258.

–Freud, S. (1923). The ego and the id. Standard Edition, 19, 1–66.

–Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. Standard Edition, 20, 75–176.

–Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. Houghton Mifflin.

–Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships. In S. Koch (Ed.), Psychology: A study of a science (Vol. 3, pp. 184–256). McGraw-Hill.

–Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin.

–Rogers, C. R. (1963). The actualizing tendency in relation to "motives" and to consciousness. In M. R. Jones (Ed.), Nebraska Symposium on Motivation (pp. 1–24). University of Nebraska Press.

–Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. Freeman.

–Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. Journal of Abnormal Psychology, 87(1), 49–74. https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49

–Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. University of Pennsylvania Press.

-Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.

-Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. Guilford Press.

- Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(3), 414–419. https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.414

-Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In D. W. Winnicott, The maturational processes and the facilitating environment (pp. 140–152). Hogarth Press.

- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. Psychological Review, 94(3), 319-340. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319

-Henrysson, S. (1963). 'Correction of item-total correlations in item analysis.' Psychometrika, 28 (2), 211-218.

-Field, A. (2018). Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (5th ed.). SAGE Publications. P. 304-310 .

-Robson, C. and McCartsn, K. (2011) Real World Research. John Wiley & Sons Ltd., West Sussex.

-Mohajan, H. K. (2017). Two Criteria for Good Measurements in Research: Validity and Reliability. Annals of Spiru Haret University, Economic Series, 17, 59-82.
https://doi.org/10.26458/1746

-Anastasi, A & Urbina, s.(1997) psychological Testing 7th ed, prentice Hall new jersey.

-Leedy, P.D. and Ormrod, J.E. (2004) Survey of Research Methodology for Human Services Learners.

-Twycross, A. & Heale, R (2015). Validity and Reliability in Qualitative Studies. Evidence-Based Nursing, 18, 66-67.

- Shaw, S., and Crisp, V. (2011) 'Tracing the evolution of validity in educational measurement: Past issues and contemporary challenges'. Research Matters, 11, 14-19.

-Adams. G. (1964). Measurement and evaluation in education psychology and guidance. New York.