تطور الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين

د. وليد قحطان محمود

كلية التربية/ الجامعة العراقية

الملخص:

يرمي البحث الحالي الى تعرف:

1.الإكتئاب لدى المراهقين والراشدين بمستوياته الخمسة تبعاً لمتغيري العمر (22،20،18،16) سنة، والجنس (ذكور،إناث)

2.دلالة الفروق في الإكتئاب بمستوياته الخمسة تبعاً لمتغيري العمر (22،20،18،16) سنة والجنس (ذكور،إناث)

وتحقيقاً لأهداف البحث طبق الباحث مقياس بيك للإكتئاب (Beck,BDI_11,1996) الذي يتكون من (21) مجموعة من الاسئلة تُعبر عن الاعراض السريرية للإكتئاب بعد التحقق من خصائصه السايكومترية.

وقد شملت عينة البحث الحالي (400) مراهقٍ وراشدٍ بواقع (200) ذكرٍ و(200) أنثى من طلبة الاعدادية والجامعة (100) مستجيبٍ لكل عمر من الأعمار الأربعة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

وتوصل البحث الى النتائج الاتية:

شيوع مستوى الإكتئاب المتوسط بين أفراد العينة ثم الإكتئاب الشديد ثم البسيط، إذ شاع الإكتئاب البسيط في العمرين (16،18) سنة، بينما شاع الإكتئاب الشديد لدى الإناث في العمرين (16،18) سنة، وجاء مستوى الإكتئاب المتوسط شائعاً عبر جميع الأعمار ولكلا الجنسين. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإكتئاب المتوسط بين الذكور والإناث عبر أعمار البحث الأربعة ، بينما كانت هنالك فروق لصالح الذكور في الإكتئاب البسيط وللاعمار المبكرة مقارنةَ بالإناث، كذلك فهنالك فروق لصالح الإناث في الإكتئاب الشديد وللأعمار المبكرة ايضا مقارنةَ بالذكور. وخرج الباحث بمجموعة من الإستنتاجات والتوصيات والمقترحات

الفصل الأول: التعريف بالبحث:

مشكلة البحث:

يعد اضطراب الاكتئاب واحداً من أخطر الاضطرابات النفسية وأبرزها، لما يتسبب به من مشاعر الحزن والهم والكرب، والشعور بالتعب والإرهاق بسبب فقدان الطاقة واستهلاكها، وفقدان الرغبة بمباهج الحياة وأنشطتها المختلفة.

لذلك تكمن مشكلة البحث الحالي في واحدة من محاورها فيما يشكله الاكتئاب من أضرار ومعوقات على مستوى الفرد والمجتمع بدرجات متفاوتة، حيث أكد ويلسين (Walsin,1996) في دراسته المسحية على عينة بلغت (11242) مصاباً بمرض الاكتئاب، أنَ أضرار الاكتئاب المرضية وحتى الاعراض منها قد فاقت مخاطر الكثير من الأمراض البدنية الشائعة والشديدة كأمراض السكري والروماتزم وأمراض القلب والأوعية الدموية (Walsin, 1996 : 35).

وبحسب دراسات منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب وبحلول (2020) سيحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب بوصفه مسبباً للإعاقة أو الموت (موسى، 2005 : 21).

ويورد (عكاشة، 2003) في كتابه الطب النفسي المعاصر أن ما يقارب(70%) من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت من بين المجموع العام هي بسبب الاكتئاب. (عكاشة، 2003 : 351)

وبحسب البيانات الصادرة عن المعهد الأمريكي للصحة النفسية في عام (1981) سيقع الاكتئاب وبجميع أنواعه ومستوياته في مقدمة الاضطرابات النفسية انتشاراً، ويذكر (رضوان وعبد الخالق، 1999) أن هنالك مؤشرات متزايدة على ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى طلبة المدارس السورية، وأن المراهقين وبالأخص الإناث أعلى نسبة من غيرهم. (رضوان وعبد الخالق، 1999 : 51)

في دراسة لعينة كندية استعملت قائمة بيك تبين أن ما يقارب (6.3%) من المراهقين والراشدين الصغار يعانون من اضطراب الاكتئاب(Alladin & Cawthorpe, 2008 : 138).

وتبين دراسة لكاتر وآخرون (Gater et al, 1998) شيوع مستويات أعراض الاكتئاب في (15) دولة يصل إلى (7.1%) عند الرجال و (12.5) عند النساء في المتوسط (Zuckerman, 1999 : 159).

وبسبب الظروف والضغوط التي يعاني منها مجتمعنا الناجمة عن الوضع الراهن الذي لا يخفى على الجميع وتوقعاً من الباحث أن دراسة مثل هكذا متغيرات ذات طابع تشخيصي يعد خطوة علمية مثمرة لتذليل الغموض والصعوبات البحثية والمنهجية والواقعية التي قد تعتريه خصوصاً وأن الباحث لم يجد على حد علمه دراسة تطورية نمائية للاكتئاب بالرغم من كثرة الأبحاث والدراسات التي تناولته بالدراسة.

لذلك تثار أمام الباحث جملة من الاستفسارات والتساؤلات هي :-

ما طبيعة الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين تبعاً للأعمار المحددة في البحث؟ وهل يختلف الذكور عن الإناث في الاكتئاب.؟ وهل هنالك مسار تطوري في الاكتئاب؟ وما طبيعته هل هو مستمر أم مرحلي. وهل للظروف المجتمعية الضاغطة علاقة ودور في نشوئه وتطوره.

أهمية البحث :

يمكن إبراز أهمية البحث الحالي من خلال ما يأتي :-

1. أهمية دراسة الموضوع نفسه، حيث أن التعرف على الاكتئاب يساعد في معرفة الاستقرار والاتزان الانفعالي بوصفه نواة عملية التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.
2. يعد البحث الحالي محاولة علمية متواضعة للكشف عن الاستعدادات المرضية للأفراد من خلال التعرف على الأعراض الاكتئابية ومستوى شدتها.
3. إعطاء معلومات عن الاكتئاب ولعدة أعمار ولمرحلتين عمريتين هما المراهقة والرشد.
4. أهمية دراسة مرحلتين عمريتين المراهقة المتأخرة والرشد المبكر واللتان تعدان مرحلتين نمائيتين مهمتين بوصفهما مدخلاً أساسياً نحو عالم الكبار.
5. التعرف على الاكتئاب باعتباره اضطراباً نفسياً ديناميكياً تشخيصياً يتوسط الأعراض المرضية إذ أنه يعطي رؤية عن ما قبله من أعراض مثل التوتر والأحباط والقلق وعن ما بعده من تطور في الاضطرابات الوجدانية.
6. يمكن أن تساعد نتائج البحث على وضع معايير يمكن الركون إليها للتعرف على طبيعة الاكتئاب وشدته عبر الأعمار.
7. تعد نتائج البحث الحالي مؤشرات للمقارنة بين مراهقي وراشدي مجتمعنا بحسب حدود البحث مع بيئات ومجتمعات أخرى وما تعنيه الاختلافات في النتائج من دلالات نفسية واجتماعية.
8. من خلال نتائج البحث الحالي يمكننا أن نحدد البرنامج الإرشادي (الوقائي والعلاجي) المناسب للتخفيف من حدة الاكتئاب إن وجد في ضوء الكشف عن مسبباته والعوامل المؤثرة به.

أهداف البحث :

يستهدف البحث الحالي التعرف على :

1. مستويات الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين تبعا لمتغيري :

أ. العمر (16، 18، 20، 22) سنة.

ب. الجنس (ذكور، إناث).

2. دلالة الفروق في مستويات الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين تبعاً لمتغيري العمر والجنس.

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالمراهقين والراشدين (ذكور وإناث) من الأعمار (16، 18، 20، 22) سنة للعام الدراسي (2017/2016) الموجودين في المدارس الإعدادية والثانوية والجامعات الحكومية في مركز محافظة بغداد (الكرخ والرصافة).

تحديد المصطلحات :

أولاً : التطور (Development) :-

التعريف لغةً:

معجم لسان العرب (ب.ت).

يعرف "الفعل طور بأنه : طور والطور هو التارة فنقول : طور بعد طور أي تارة بعد تارة، وجمع الطور أطوار (ابن منظور، ب.ت :ج6)".

التعريف اصطلاحاً :

وعرفاه كل من :

- **مادهو (Madhu, 1996) :-**

"بأنه نمط النمو الإنساني الذي يحدث في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية بوصفه وظيفة للتقدم في العمر والخبرة" (Madhu, 1996 :753).

- **سانتروك (Santrock, 2003) :-**

"نمط من التغير في القدرات الإنسانية تبدأ منذ الحمل وتستمر مدى الحياة" (Santrock, 2003 : 23).

- **يعرف التطور نظرياً في البحث الحالي :**

التغيرات التطورية التي تحدث لدى المراهقين والراشدين في الاكتئاب والتي تتمثل في مدى نسب المراهق أو الراشد للأعراض الاكتئابية لنفسه وعدّها جزءاً من ذاته.

أما **التعريف الإجرائي للتطور** فهو :

التغيرات التي تحصل على درجات المراهقين والراشدين وفق المستويات الخمسة للاكتئاب عند إجاباتهم عن فقرات أداة البحث كلما تقدم العمر.

ثانياً : الاكتئاب (Depression) :-

التعريف لغةً

(معجم اللغة العربية المعاصر، 2008):

اكتأب يكتئب، اكتئاباً، فهو مكتئب :

اكتأب الشخص كئيب، أغتم وحزن وساءت حاله، تغيرت نفسه من شدة الحزن والهم (عمر، 2008 : 36).

التعريف اصطلاحاً :-

عرفه كل من :

- **سيليجمان (Seligman, 1976) :-**

"مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف، عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية"(Seligman, 1976 : 23).

- **بيك (Beck, 1976) :-**

استجابة لا تكيفية مبالغ فيها تتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاث مجتمعة تأخذ هذه التصورات شكل خبرة معرفية-وجدانية تظهر على شكل جملة من الأعراض المرضية(Beck, 1976 : 34).

- **زهران (1978) :-**

"حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه"(زهران، 1978 : 169).

- **الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Carton, 2001) :-**

حالة مرضية تشمل مجموعة من الأعراض (المزاج المكتئب (Depressed Mood) وفقدان المرح (Look of pleasure) وتغير في الجانب الحركي (Change of Mobility) وانعدام القيمة (Worthless) ولوم الذات (Self-reproach) والشعور بالأثم (Guilt) والأفكار الانتحارية (Suicidal thoughts) تمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة(Carton, 2001 : 2).

- **هندية (2003) :-**

"حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيه مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية"(هندية، 2003 : 8).

- **الدسوقي (2006) :-**

"اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض السريرية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد"(الدسوقي، 2006 :7).

وقد تبنى الباحث تعريف **بيك** لأنه اعتمد على آرائه النظرية وعلى مقياسه في بحثه.

- **أما التعريف الإجرائي للاكتئاب فهو :-**

الدرجة التي يحصل عليها المستجيب عند إجابته على مقياس الاكتئاب ذي الخمس مستويات.

ثالثاً : المراهقة (Adolescence) :-

التعريف لغة :-

- **البستاني (1870) :-**

"أصلها رهق وراهق الغلام مراهقة قارب الحلم"(البستاني، 1870 : 255).

التعريف اصطلاحاً :

عرفها كل من :

- **هيرلوك (Hurlock, 1980) :-**

الأفراد الذين يمرون بالمراحل العمرية ما بين (12–18) سنة وتنقسم هذه الفترة على مرحلتين عمريتين هما المراهقة المبكرة والمتأخرة(Hurlock, 1980 : 112).

- **كوب (Cobb, 2001) :-**

مرحلة من الحياة تبدأ بالنضج البايولوجي، يستطيع من خلالها الأفراد إنجاز مهام نمائية معينة وتنتهي هذه المرحلة عندما يتمكنوا من تحقيق حالة الاعتماد على الذات في مرحلة الرشد كما يحددها المجتمع الذي يعيشون فيه (Cobb, 2001 : 19).

وقد اعتمد الباحث تعريف **هيرلوك** للمراهقين لأنه يتماشى ويتناسب مع الإجراءات القياسية للبحث.

رابعاً : الراشدون (Adults) :-

التعريف لغة :-

- **ابن منظور (711هـ) :-**

"الرشد والرشد والرشاد، نقيض الغي والضلال إذا أصاب وجه الأمر والطريق استرشد إذا اهتدى وقيل هو الذي تتساق تدبيراته إلى غايتها على سبيل السداد من غير إشارة ولا تسديد مسدد. (ابن منظور، 711هـ : 156):.

التعريف اصطلاحاً :-

- ستار وجولد شتاين (Starr & Goldstein, 2003) :-

تمام النمو أو الرشد وهو الطور الذي يكتمل فيه النضج الجسمي ويتقسم على ثلاث مراحل عمرية هي مرحلة الرشد المبكر وتمتد من (18–30) سنة، ومرحلة الرشد المتوسط (30–65) سنة، ومرحلة الرشد المتأخر (65 فأكثر) سنة (Starr & Goldstein, 2003 : 70).

- سمث (Barbara Smith, 2009) :-

الأفراد الذين تنحصر أعمارهم ضمن الفترة المحددة ما بين (20 سنة – حتى الوفاة)، وتحتوي ثلاث مراحل فرعية هي : الرشد المبكر (20–40) سنة، ومرحلة الرشد المتوسط (40–60)سنة، ومرحلة الرشد المتأخر (60–حتى الوفاة) (سمث، 2009 : 561).

وقد اعتمد الباحث تعريف **ستار وجولد شتاين** للراشدين لأنه ينسجم مع الإجراءات القياسية المتبعة في البحث الحالي.

الفصل الثاني:

يتضمن هذا الفصل عدة موضوعات هي أشكال الاكتئاب عبر الأعمار وأسبابه وأعراضه وأنواعه والآراء النظرية المفسرة للاكتئاب بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع.

أولاً : أشكال الاكتئاب عبر الأعمار :-

يظهر الاكتئاب بعدة أشكال ويأخذ صوراً متنوعة قد تختلف الواحدة عن الأخرى ينبغي أن تؤخذ بنظر الاعتبار عند التشخيص ففي سن المهد يمكن للنقص والحرمان الحسي والاجتماعي أن يولد اللامبالاة وقلة الاهتمام والانسحاب بعد فترة من المعاناة تأخذ شكل البكاء والرفض والاحتجاج مع الضجر واضطراب النوم.

وفي سن الطفولة المبكرة يمكن ملاحظة المظاهر الاكتئابية من خلال تدني مستوى الدافعية وظهور أنماط غير سوية من التعلق مع كف السلوك بصورة واضحة، بينما في سن الطفولة المتوسطة تظهر أعراض أخرى مثل عدم الاستمتاع وفقدان الرغبة باللعب وضعف المقدرة على التخيل وصعوبات في النوم وعدم الرغبة في الطعام وفقدان الوزن وضعف التحصيل الدراسي وزيادة التعب والشكوى مع الحزن والبكاء.

وفي سن الطفولة المتأخرة تقترن مشاعر الاكتئاب بتدني مفهوم الذات وانخفاض التقييم والتقدير الذاتي نتيجة النمو المعرفي وإدراك الشخص لمشاعره الاكتئابية.

بينما تظهر أعراض أخرى أثناء مرحلة المراهقة مثل تزايد مشاعر فقدان المعنى وتنامي الشعور بالذنب والفشل.

وعند وصول الشخص الذي يعاني من الاكتئاب إلى سن الرشد يزداد تمركزه حول ذاته وانشغاله بها مع كثرة التأمل والاستبطان السلبي مع تنامي مشاعر النقص ودوافع الانتحار (Quitkin, 1998 : 123).

أسباب الاكتئاب :-

هنالك مجموعة من العوامل والظروف تسبب الاكتئاب وهي :-

1. التوتر والشد الانفعالي والمواقف الحزينة والتجارب والخبرات المؤلمة والمصائب الصادمة (مثل الإفلاس أو الموت أو الانفصال).
2. الحرمان المستمر وفقدان الدعم الوجداني والعاطفي وفقد أو خسارة حبيب.
3. الصراعات اللاواعية.
4. عدم إشباع الحاجات والإحباط المتراكم والشعور بالفشل والخيبة.
5. ضعف الضمير ونقد الذات واتهامها والإحساس بالذنب باستمرار.
6. العزلة والعنوسة وسن اليأس وانحدار القدرات وتدهورها والشيخوخة والعجز والتقاعد.
7. أساليب التربية الخاطئة (زهران، 1978 : 430).

ثالثاً : أعراض الاكتئاب :-

ليس بالضرورة أن تظهر جميع الأعراض التي سنذكرها عند الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب مجتمعة مع هذا ينبغي أن تظهر بصورة متواصلة ولعدة أسابيع حتى نعتبرها أعراضاً اكتئابية:

حزن وتعاسة ومزاج سيء، عدم الشعور بالسعادة، فقدان الشهية والوزن، قلة أو زيادة في النوم، الخمول والشعور بالتوتر، بطئ الحركة ونقص في الطاقة، الشعور بالنقص وتأنيب الذات والشعور بالذنب والدونية، ضعف القدرة على التركيز، تشوش التفكير وصعوبة اتخاذ القرار، تفكير قسري بالانتحار خلل في أداء المهام والوظائف المهنية والاجتماعية، الشعور بالتعب والإعياء، الرغبة في الوحدة والانسحاب والميل للانطواء (الشوريجي، 2009 : 297).

رابعاً : أنواع الاكتئاب :

هناك تقسيمات عديدة للاكتئاب يعتمدها الباحثون والعلماء فمنهم من يصنفه بحسب شدته ومنهم من يصنفه إلى داخلي ذهاني وخارجي عصابي ويتحدث جماعة الطب العقلي عند تصنيف يعتمد على الحالات الاكلينيكية وفيما يأتي أحد التصنيفات المعتمدة التي تعد الاكتئاب اضطراباً مزاجياً :-

1. الاكتئاب الأساسي : ويسمى أيضاً بالسريري وفيه تنتاب المريض جملة من الأعراض لأكثر من أسبوعين وفيها يفتقد الفرد للمتعة ولا يبالي لأغلب النشاطات الحياتية.
2. الاكتئاب الشديد : هذا النوع يأخذ شكل نوبات اكتئابية قد يصاحبها مجموعة من الأعراض الذهانية مثل الهلاوس والأوهام.
3. الاكتئاب الجزئي : وهو اضطراب في المزاج أقل شدة وحدة من الاكتئاب الأساسي لكنه يبقى مدة أطول قد تصل إلى سنوات عديدة.
4. الاضطراب الثنائي : ويأخذ شكلاً دورياً فترات يرتفع فيها مستوى الطاقة والابتهاج ثم حدوث الركود ويمكن أن تأخذ هذه النوبات نمطاً موسمياً(غانم، 2004 : 106).

الإطار النظري ودراسات سابقة :-

أول من أشار إلى الميلانخوليا (Melancholy) التسمية الأولى للاكتئاب والتي تعني الطبع السيء هو هيرقراطيس، وعرف بهذا الاسم من قبل أرسطو وأبو قراط عند ما يقارب (400ق.م) نسبة إلى المادة السوداء الموجودة في الجسم والتي تتحرك في الجسم وعندما تصل إلى الدماغ تسبب المرض، واعتبره الكندي وجع يصاب به الفرد بسبب (خسارة المطلوبات وفقد المحبوبات)، بينما تعامل معه الرازي على أنه مرض عقلي يشوش الفكر والعقل ويؤذي الجسد والنفس، بينما عدّه ابن حزم حالة من الضيق النفسي ناتجة عن كثرة الغضب والانطواء والشعور بالمهانة وانعدام الحيلة واشتهر ابن سينا بعلاجه لكثير من الأمرض النفسية من ضمنها الاكتئاب(نجاتي، 1993 : 158).

وقد أشار بلاتر (Platter,1580) الى ان الاكتئاب نوع من أنواع الاغتراب العقلي (Mental Alienation) تُشوه من خلاله الإدراكات والتصورات والأحكام وكان كربلين (Kreapelin, 1921) أول من شخص الاكتئاب وميزه عن باقي الأمراض النفسية والعقلية(Seligman et al, 1976 : 171).

وتتجمع التفسيرات الراهنة للاكتئاب حول خطين أو مجموعتين من الآراء هي التفسيرات البايولوجية والتفسيرات النفسية .

التفسيرات البايولوجية :

هنالك عدة راء بايولوجية تفسر حصول الاكتئاب أو تكون سبباً واضحاً في حدوثه. إذ يؤكد بعض العلماء على وجود علاقة واضحة بين استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب وبين التاريخ المرضي للعائلة إذا كان أحد الأبوين أو كلاهما مصاباً بالمرض وخاصة الاكتئاب الذهاني إذ يصل مدى تأثيره إلى (1.6%) لدى المريض(أبو زيد، 2001 : 61).

ويشير أنكرام (Ingram,1994) في هذا الصدد أن الأفراد المكتئبين يرثون استعداداً لعمليات فسيولوجية مضطربة ناشئة من التجمعات أو التراكيب الوراثية التي يبدو لها الدور الرئيسي في نمو الاضطراب(فايد، 2001 : 76).

بينما ركز علماء آخرون على الدور الذي تحدثه الناقلات العصبية (Neurotransmitters) في الإصابة بالاكتئاب والاضطرابات المزاجية من خلال الزيادة أو النقصان في مجموعة الأمينات الأحادية ذات العلاقة بظهور الأعراض الاكتئابية (اسحاق،2001: 1).

بينما يرى كل من سترونكام وبيتيش (Strongam & Bech, 1995, 1998) أن الاضطرابات الاكتئابية تحصل بسبب سوء توزيع عنصري البوتاسيوم والصوديوم التي تسبب اضطراباً الكترونياً في العمليات الأيضية عند المرضى(أبو زيد، 2001 : 62).

التفسيرات النفسية :

تعددت الآراء ووجهات النظر النفسية التي حاولت تفسير الأكتئاب والوقوف على أسباب نشوئه وسنعرض فيما يأتي التوجهات النفسية البارزة التي اهتمت بالموضوع:

يرى بافلوف (Pavlov,1907) أن مسببات الاكتئاب تعود إلى الاقترانات الشرطية المتكررة التي تولد ارتباطاً شديداً بين المثيرات المؤلمة أثناء فترة الطفولة، والآثار الناتجة عن تكرار هذه المثيرات مثل النبذ والتحقير والاخفاق والحرمان التي تؤدي إلى تشكيل المزاج النفسي من خلال مسارات تصل بالفرد إلى الاكتئاب وفي هذ الصدد يشير يونجرن (Youngren, 1980) أن الاكتئاب يظهر كاستجابة للمثيرات البغيضة أو ضعف التعزيز الاجتماعي(أسحاق،2001: 1).

ويشير فرويد (Freud,1917) ان الاكتئاب يعود إلى أوجه قصور مقدم الرعاية في المرحلة الفمية مما يترتب عليه ظهور مطاليب فمية يبالغ أو يقلل الطفل في أشباعها ويعود كذلك إلى المشاعر السلبية الناتج من فقدان الموضوع (الأم أو مقدم الرعاية البديل) الواقعي او الرمزي الذي يتمثل برفض شديد ياخذ شكل غضب لا شعوري طفولي مبالغ

به، وفي حالة عدم قدرة الطفل تعويض الفقدان وحصول اندماج مع الموضوع المفقود ثم تحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة مشاعر الأثم والذنب من توقعات غير دقيقة كونه هو المسؤول عن موضوع الفقدان يحصل الاكتئاب(أبو زيد، 2001 : 62).

ويتحدث يونك (Jung,1921) عن الاكتئاب من خلال مفهومه عن الانبساط والانطواء ويرى أن الطاقة النفسية الجنسية عند الانطوائيين تتجه نحو الداخل (الذات) بينما عند الانبساطين تتجه إلى خارج الذات وعدم التوازن بين الطاقتين يعد الأساس لنشوء الاكتئاب وتطوره (ياسين، 1988 :154).

أما أدلر (Ader,1934) فيوعز الاكتئاب إلى آلية الفرد غير السوية لتحرير نفسه من مشاعر عالية بالنقص تأخذ أسلوب حياة ذا منحى اكتئابي(عكاشة، 1998 : 214).

بينما يعزو كارل روجرز (Rogres,1942) صاحب نظرية الذات ومن أبرز رواد المدرسة الإنسانية الاكتئاب إلى الفشل في تحقيق الذات نتيجة المسافة الكبيرة بين ذاته المثالية وذاته الحقيقية (معمرية، 2010 : 93)، تؤدي هذا الفجوة إلى الشعور بالضعف الذي لا يحتمله ويحاول تجنبه من خلال القيام بأعمال تثبت له أنه ليس كذلك وهي أعمال تبعده عن مواجهة نفسه ومشكلته ومع استمرار الحالة يشعر الفرد بتداعيات صحية وجسمية والإحساس بالضعف وضآلة الذات وبذلك يقترب من الاكتئاب(جلال، 1986 : 161).

بينما ألبرت إلليس (Ellis,1955) ينطلق من الدور الذي تؤديه الأفكار اللاعقلانية في نشوء الاكتئاب، إذ تحدث المشكلة نتيجة الإدراك الخاطئ أو غير العقلاني للمواقف والأحداث، ويترتب على طريقة التفكير غير السليمة هذه ردود أفعال سلبية إزاء الموقف يكون الاكتئاب أحداها (معمرية، 2010 :93).

أما المدرسة المعرفية التي تعد من أبرز المدارس في تفسير أسباب الاكتئاب ونشوئه فتتمثل بأنموذجين معرفيين هما :

أنموذج العجر المتعلم (Learned Helplessnes) لـــ مارتن سليجمان (Selihman, 1975):

الذي يفسر حدوث الاكتئاب نتيجة تعرض الفرد ومواجهته لمواقف واحداث خارجة عن سيطرته تتمثل بأحداث معوقة مليئة بالمشقة والكرب تولد فتور في الاستجابة ومن ثم انعدامها وميل الفرد إلى اللامبالاة والانسحاب ثم الإحساس بقلة الحيلة إزاء الضاغط والشعور بالعجز واليأس،

إنَ تحديد مدى معاناة الفرد من الاكتئاب وشدته يعود إلى الطريقة أو الأسلوب الذي يعزو به الفرد أسباب عجزه، وهنالك ثلاث مستويات أو أساليب عزو للأسباب تُحدد وفقها شدة الاكتئاب هي :-

1. العزو الشخصي (Personal Attribution) :-

وهو الحكم الذي يطلقه الفرد نحو النتائج السلبية له على أنها من انتاجه وهو المسؤول عنها وهذا الحكم (العزو) مسؤول عن تدني مفهوم الذات والشعور بالاكتئاب.

2. العزو المستقر (Stable Attribution) :-

وهي المدة أو الفترة التي يعزو بها الفرد النواتج السالبة التي ينسبها لنفسه والتي من المتوقع أن تستمر مستقبلاً وفي ضوئها يحدد الاكتئاب ودرجته.

3. العزو العام (General Attribution) :-

وهي درجة تعميم الفرد للنواتج السلبية التي نسبها إلى نفسه على باقي المواقف الحياتية وهو بذلك يحدد مدى عمومية الاكتئاب وعلى هذا الأساس فإن الفرد الذي يفسر ويعزو النجاحات والأحداث الإيجابية إلى عوامل خارجية وغير مستقرة ومحددة بينما يعزو الإخفاق والفشل إلى أسباب شخصية ومستقرة وعامة فأنه سيكون مستعد للشعور بالعجز ومن ثم الاكتئاب(Seligman,1975 : 87).

أنموذج الثالوث المعرفي لارون بيك (Beck, 1976) :-

اعتمد بيك في نظريته التي تفسر الاكتئاب على ثلاث مفاهيم أساسية هي :

1. الأفكار الاوتوماتيكية (Automatic Thoughts) :-

وهي أفكار جاهزة موجودة على سطح الوعي يمكن إخراجها واستعمالها بسهولة تظهر بصورة عفوية وتنطلق بسرعة وأحياناً تختفي من دون أن يدركها الفرد إلا إذا وجه قصداً ليعيها. هذه الأفكار الالية تعكس إدراك الفرد وتقييمه السايكولوجي للموقف أكثر من التقديرات الفعلية الموضوعية وهذه التقسيمات تكون غير دقيقة ومشوشة تعبر عن استجابات أنفعالية سلوكية مريضة تصف فيها الأفكار السلبية للأفراد المكتئبين عن ذواتهم وعن العالم والمستقبل والتي تتمركز حول (الشعور بالوحدة وعدم الكفاءة والشعور بالأثم والذنب والقنوط وانعدام القيمة والحرمان).

2. المخططات (Schemas) :-

وهي بنى معرفية تعبر عن ذات الفرد ونظرته للعالم يستعملها الأفراد لترميز واسترجاع المعلومات، تتطور المخططات من خلال خبرات محددة ذات طابع تكيفي تمكن

الفرد من إضافة معلومات جديدة وربطها بالمعلومات القديمة ليسهل فهمها وإدراكها واستعاداتها بطريقة سهلة وممكنة، مع كل هذه الفعالية لكن عملية الترميز والاسترجاع تكون متحيزة ومتناغمة مع طبيعة المخطط على حساب المعلومات المضادة له.

إن الأفراد المضطربين انفعالياً لديهم مخططات معرفية تجعلهم متحيزين نحو إدراك مشوش لرؤية الأحداث والمواقف باتجاه السوء والخطر وتهديد الذات وإدانتها، وعلى الرغم من حالة السكون لهذه المخططات لكن الكثير من الأشخاص تكون لديهم نامية نتيجة أحداث الحياة الضاغطة وعندما تنشط هذه المخططات من الممكن تكون لديها القدرة على التحكم بإدراك الفرد انفعالياً وسلوكياً إزاء المواقف الجديدة(Robins & Hayes, 1993 : 208).

وبينما تكون المخططات عند الأشخاص الأسوياء مرنة وذات نفاذية وتعالج المعلومات بقدر من العقلانية والموضوعية تكون لدى المكتئبين على درجة عالية من الجمود والتصلب وذات توجهات سلبية تقود التفكير والإدراك وتقيم الأحداث والمواقف والأشياء سلبياً(يونج وآخرون، 2002 :209).

وحدد بيك وزملاؤه (16) مخططا يظهر عند الأشخاص المكتئبين انها تنمو وتتطور بفعل الخبرات الاكتئابية وتنتظم هذه المخططات في ستة محاور رئيسية هي: (ضعف الاستقرار والانفصال عن الآخرين، التلقائية المنقوصة، انعدام الجاذبية (التنفير)، قمع تعبير الذات، قمع الإشباع، اختلال الحدود).

3 : التشوهات المعرفية (Cognitive distortions) :-

وهي عملية معالجة المعلومات بطريقة خاطئة وغير منطقية حيث تمثل الأساس النفسي لنشوء الاكتئاب وتطوره ويمكن تصنيف الأفكار الاكتئابية بحسب ابتعادها عن التفكير الموضوعي والواقعي وفيما ياتي وصف مختصر لبعض هذه التشوهات.

1. الاستدلال الاعتباطي (arbitrary inference) : وهو استدلال عشوائي افتراضي دون براهين من أجل الوصول إلى قرار أو نتيجة بسبب حادثة معينة أو موقف دون وجود دليل حقيقي واضح يدعم هذه النتيجة لذلك يسمى هذا الاستدلال بالتعسفي لما فيه من تشويه واستعجال الحكم.
2. التجريد الانتقائي (Selective abstracration) : هو التركيز على جزء صغير من الموقف قد يكون أقل أهمية وتجاهل أجزاء وعناصر أخرى أكثر وضوحاً في ادراك الموقف وتكوين الخبرة كلها على أساس هذا الجزء.

3. التعميم المبالغ (overgeneralization) : وفيه تتخذ حادثة معينة دورها في تمثيل فئة واسعة من المواقف. فالشخص يصل إلى حكم ونتيجة نهائية عن قدرته وقابلياته ويقيم ذاته على أساس حادثة واحدة فهو يطلق حكم سلبي على أدائه من حالة واحدة.
4. التضخيم والتقليل (Magnification & Minimization) : وفيه يقلل الشخص من قدراته ونجاحاته ويبخس من نجاحاته وأدائه وفي الوقت نفسه يضخم من هفواته ومشاكله والصعوبات التي تواجهه.
5. العنونة غير الصحيحة (inexact labeling) : وتتمثل بردود الفعل الانفعالية التي لا تتناسب مع الوصف الحقيقي للحالة ناتجة من إدراكات غير سليمة بحيث يبالغ في تعظيم الشعور الانفعالي في الوقت الذي لا يستحق ذلك.

وعليه أن الأشكال المتعددة للتحريفات المعرفية تؤدي دوراً واضحاً في نشوء الأفكار السالبة من خلال تأثيرها على المعارف والمزاج والسلوك. لأنها تؤسس وتشكل خبرات مؤلمة سالبة تعد أساساً للمفاهيم السلبية عن الذات والعالم والمستقبل ومن خلال الاحتفاظ بهذا النسق السلبي الناتج والنامي من خلال التشوهات المعرفية والإدراكات المظللة يكون الفرد مُهيئاً للإصابة بالاكتئاب بفعل تنشيط المخططات السالبة الموجودة مسبقاً(Beck, 1967 : 234).

وقد تبنى الباحث نظرية بيك لأنه اعتمد على أفكارها تنظيراً وقياساً.

الدراسات سابقة :-

بالرغم من الدراسات الكثيرة جداً عن الاكتئاب لكن الباحث لم يجد أي دراسة تشير إليه تطورياً، لذلك سيتم التطرق الى عدد من الدراسات ذات أهداف متنوعة كذلك لها علاقة بمجتمع البحث الحالي وعلى النحو الآتي :

دراسة السيد (1993) :-

(مظاهر الاكتئاب كما تدركها الفتاة الجامعية):

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين مظاهر الاكتئاب وبعض متغيرات التنشئة الاجتماعية متمثلة بالمعاملة الوالدية. وتكونت العينة من (249) ذكراً وأنثى بواقع (101) ذكر و (148) أنثى تتراوح أعمارهم ما بين (18-23) سنة، وبعد استعمال الباحثة لمجموعة من أدوات البحث المناسبة توصلت الى النتائج الآتية:

1. ارتبط الإكتئاب سلباً مع القبول الوالدي لكل من الذكور والإناث وكان أقوى عند الإناث.

2. ارتبط الإكتئاب ايجاباً مع مقدار الضبط الوالدي عند الإناث وبين الإكتئاب وإنعدام الاتساق عند الذكور.
3. لم تكن هنالك فروق بين الجنسين في بعض جوانب الاكتئاب مثل المبالغة المعيارية وتعميم الفشل بينما كانت هنالك فروق لصالح الإناث في تأنيب الذات (السيد، 1993: ي).

دراسة ماكلود أندروا وآخرون (Macleod Andrew, 2004) :-

(الادراكات السلبية والايجابية لدى المراهقين وعلاقتها بالقلق والاكتئاب):

Retrospective and Prospective Congnition in Adolescents : Anxiety, Depression, Positive & negative affect

استهدفت هذه الدراسة تعرف العلاقة بين الذكريات الإيجابية والسلبية وبين القلق والاكتئاب لدى المراهقين، وكان مقدار العينة (124) مراهقاً ومراهقة، أعمارهم تتراوح بين (12–16) سنة وتحقيقاً لأهداف البحث استعملت الدراسة مجموعة من الأدوات هي : مقياس القلق لريتشموند ورابنولدز (Reynolds & Richmond, 1978) وقياس الاكتئاب لكوفاكس (Kovacs, 1980) ومقياس الشعور الإيجابي والسلبي لواطسون وآخرين (Macleod et al, 1997) وبعد القيام بمجموعة من الوسائل الإحصائية كانت النتائج على النحو الَاتي :

1. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب وبين الذكريات السلبية لدى المراهقين.
2. وجود علاقة ارتباطية بين القلق والاكتئاب ولكلا الجنسين(Macleod et al, 2004 : 691).

دراسة بلحيل (2006) :-

(فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطرب الاكتئاب):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب لدى طلبة جامعة صنعاء من مراجعي مركز الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعة. تكونت عينة البحث التي اختبرت بالأسلوب القصدي من (34) حالة بواقع (22) ذكراً و (12) أنثى ممن يعانون من الاكتئاب و (10) طلاب أسوياء يمثلون المجموعة الضابطة وتتراوحت أعمارهم ما بين (19–30) سنة بمتوسط عمري (22.7) سنة وانحراف معياري (8.92). أتبع الباحث المنهج التجريبي ذا المجموعات التجريبية المتعددة والمجموعة الضابطة مع اختبار قبلي وبعدي وتتبعي واستعملت الدراسة مجموعة

من الأدوات لتحقيق أهدافها هي مقياس بيك النسخة الثانية للاكتئاب (BDI/11) ومقياس هاملتون (HRSD) لتقدير شدة الاكتئاب واستبيان الأفكار التلقائية السلبية (ATQ) ومقياس التشوه المعرفي (DAS) بالإضافة إلى المقابلات الاكلينيكية.

وأظهرت الدراسة النتائج الآتية :

إنخفاض شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة من كافة المجموعات التجريبية مع استفادة للمجموعة الضابطة، كذلك تحسن الحالات الخفيفة والمتوسطة مقارنة بالشديدة مع استمر أثر البرنامج العلاجي بعد حوالي شهر من نهاية تطبيق البرنامج مما يعني استقرار الحالات وعدم انتكاسها (بلحيل، 2006 : ط_ي).

دراسة أسين الدين وديفيد كاوثروب: (Assen Alladin & David Cawthorpe, 2008):

(الكشف عن القلق والاكتئاب واليأس لدى المراهقين وفق نموذج المعادلة البنائية): (Anxiety, Depression and Hopelessnes in Adlescents : A structural Eauation Model)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على القلق والاكتئاب واليأس لدى المراهقين وفق المعادلة الإحصائية البنائية، كان عدد المشاركين في الدراسة (n=971) مشتركا من الدراسة الإعدادية وللأعمار (14–18) سنة في المدارس الكندية وهم من الريف والمدينة، أكمل أفراد العينة كل من مقياس القلق لــ بيك (BAI) ومقياس الاكتئاب لبيك المنقح (BDI-II) ومقياس اليأس لــ بيك أيضاً (IBHS) مع المتغيرات المسحية. ثم استعمل نموذج المعادلة البنائية لتحليل البيانات التي تشتمل على التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي ومعامل التغاير وأظهرت النتائج هنالك علاقة ارتباطية بين المتغيرات الثلاثة من خلال وجود عامل كامن واحد يفسر تلك العلاقة(Alladin & Cawthorpe, 2008 : 137).

الفصل الثالث:

يشتمل الفصل الحالي على منهج البحث وإجراءاته المتمثلة بتحديد المجتمع واختيار عينة ممثلة منه، كذلك الأداة المستعملة فيه، وكيفية إيجاد خصائصها السايكومترية، بالإضافة إلى الوسائل الإحصائية المتبعة في تحليل بياناته وكما يأتي:

أولاً : منهج البحث :-

أتُبع منهج البحث الوصفي باعتباره أسلوباً مناسباً لتحقيق أهداف البحث الحالي، ويعرف هذا المنهج بأنه : جميع الإجراءات التي يتم من خلالها تشخيص ووصف الظاهرة الموجودة وتصنيفها وكشف العلاقات فيما بينها ثم تفسيرها وإمكانية التنبؤ بها مستقبلاً(الأسدي، 2008 : 51).

واستكمالاً لإجراءات البحث اتبع الباحث منهج الدراسات النمائية الذي يعد أسلوباً لمعالجة مشكلات التطور والتغير التي تمر بها الظاهرة عبر مرحلة زمنية محددة . (ملحم، 2002 : 385)

وقد اعتمد الباحث الطريقة المستعرضة التي تصنف ضمن الدراسات النمائية والتي تحاول دراسة الظاهرة من خلال أخذ مقطع عرضي من السلوك في فترة زمنية قصيرة وتقوم بدراسته (قطامي وبرهوم، 1989 :156).

ثانياً : إجراءات البحث :-

1. مجتمع البحث :-

ويقصد بالمجتمع جميع الأفراد (أو الأشياء) الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها (أبوعلام، 1989 :82).

ويتكون البحث الحالي من الطلبة المراهقين والراشدين في الأعمار (16، 18، 20، 22) سنة التي تقابل الصفوف الرابع والسادس الأعدادي والثاني والرابع كلية على التوالي المتواجدين في مدارس مدينة بغداد بجانبيها (الكرخ والرصافة) بمديرياتها الست وفي الجامعات الحكومية للعام الدراسي 2017/2016 والبالغ عددهم (82947) * وبواقع (60799) طالباً، و (22148) طالبة، والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1)

مجتمع البحث للمراهقين والراشدين بحسب الصفوف والمراحل الدراسية والعمر والجنس ومديريات التربية والجامعة

العمر بالنسبة والصف والمرحلة والجنس مديرية التربية وجامعة بغداد		16		18		20		22		المجموع	
		الرابع الإعدادي		السادس الإعدادي		المرحلة الثانية		المرحلة الرابعة		مج/ذ	مج/أ
		ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ		
الكرخ/1		1290	1311	1428	1216					2178	2572
الكرخ/2		5096	5712	9090	7111					14186	12823
الكرخ/3		3447	3628	5180	4042					8627	7670
الرصافة/1		1746	2220	1689	2128					3615	4348
الرصافة/2		408	569	371	382					779	951
الرصافة/3		681	332	1016	481					1697	813
بغداد	علمي					2803	3114	1922	2471	4725	5585
	إنساني					3211	4009	2087	2531	5298	6540
المجموع		12668	13772	18999	15360	6014	7123	4009	5002	41645	41302
المجموع الكلي		60799				22148				82947	

2. عينة البحث :-

ويقصد بالعينة ذلك الجزء من المجتمع الذي يساعد الباحث على انتقاء مفردات ممثلة، يستطيع أن يجمع من خلالها البيانات التي تسمح له باشتقاق معلومات عن طبيعة المجتمع الأصلي كله (دالين، 1977 :424).

* بحسب الإحصائية التي حصل عليها الباحث من مديرية التخطيط التربوي/قسم الإحصاء ورئاسة جامعة بغداد/شعبة التخطيط والمتابعة.

وقد اختيرت عينة البحث الحالي بالأسلوب العشوائي الطبقي وفيه يقسم المجتمع إلى فئات، كل فئة تضم المفردات المتجانسة. ومن بين كل فئة يتم سحب المفردات المطلوبة. (الأسدي، 2008 : 96) وعلى النحو الآتي :

2-1: اختيار عينة مديريات التربية :-

اختيار الباحث بالطريقة العشوائية مديرية تربية الكرخ الثانية من مديريات التربية في بغداد جانب الكرخ ومديرية تربية الرصافة الثانية من جانب الرصافة.

2-2: اختيار عينة المدارس الإعدادية :-

للحصول على عينة المدارس في مدينة بغداد اختيرت بالطريقة العشوائية منطقة واحدة من مديرية تربية الكرخ الثانية فكانت حي العامل ومنطقة سكنية من الرصافة الثانية وكانت الكرادة، واختيرت بالطريقة العشوائية (4) مدارس إعدادية بواقع مدرستين للبنين والبنات من كل مديرية والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

عينة المدارس الإعدادية وإعداد طلبتها وفق المديرية والمنطقة السكنية

المديرية	عينة المدارس	موقع المدرسة	إعداد الطلبة بحسب الصفوف الدراسية والعمر بالسنين والجنس والمديريات				المجموع
			الرابع الإعدادي (16) سنة		السادس الإعدادي (18) سنة		
			ذ	أ	ذ	أ	
الكرخ الثانية	إعدادية العامل	جي العامل	25		25		50
	إعدادية الأمل			25		25	50
الرصافة الثانية	إعدادية الحكيم	الكرادة	25		25		50
	إعدادية الشرقية			25		25	50
المجموع			50	50	50	25	200

2-3: أختيار عينة المراهقين :-

تكونت عينة المراهقين من (200) مراهقٍ ومراهقة سحبت بالطريقة العشوائية مقسمة على عمرين بواقع (100) مراهق لكل عمر مناصفة بين الذكور والإناث والجدول (2) يوضح ذلك، وقد تم استبعاد جميع الأفراد الذين لا تنطبق عليهم شروط الدراسة.

2-4 : اختبار عينة الجامعات والكليات :-

اختار الباحث جامعة بغداد من بين جامعات مدينة بغداد بالطريقة العشوائية وللحصول على عينة من الكليات اختار الباحث عشوائياً كلية واحدة من الكليات العلمية (كلية العلوم

– قسم الفيزياء) وكلية واحدة أيضاً من الكليات الإنسانية (كلية الآداب – قسم التاريخ) والجدول (3) يوضح ذلك .

2-5 : اختيار عينة الراشدين :-

تكونت عينة الراشدين من طلبة الجامعة للمرحلتين الثانية والرابعة (200) راشدٍ مناصفة بين الذكور والإناث من التخصصات العلمية والإنسانية والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3)

عينة الكليات والأقسام وأعداد طلبتها

المديرية	الكلية	التخصص	إعداد الطلبة بحسب المراحل الدراسية				المجموع
			المرحلة الثانية		المرحلة الرابعة		
			ذ	أ	ذ	أ	
بغداد	العلوم	الفيزياء	25	25	25	25	100
	الآداب	التاريخ	25	25	25	25	100
المجموع			50	50	50	50	200

3. أداة البحث :-

استكمالاً لإجراءات البحث، وبعد الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث، استعان الباحث بمقياس آرون بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) وبالرغم من إن المقياس معد من عدة باحثين:

(BDI ; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaygh, 1961)

إلا أنه يسمى باسم بيك، يتكون المقياس من (21) مجموعة من الأسئلة، كل مجموعة تصف أحد الأعراض الاكلينيكية للأكتئاب وتقيم شدته ونوعيته باستعمال مقياس ليكرت رباعي التدرج، حيث يطلب من المستجيب أن يضع تقديرات لمدى خبرته للأعراض (الفقرات) خلال الأسبوعين الماضين بما فيهم يوم التطبيق وفق تدرج يتراوح بين (صفر) لا وجود للعارض إلى (3) وجود العارض بشدة وتشير أعلى الدرجات إلى أعلى مستوى من أعراض الاكتئاب (Kim, 2010 : 14).

وهناك ثلاث نسخ أو إصدارات للمقياس، نشرت النسخة الأولى عام (1961) ويرمز لها بـــ(BDI) ثم تم تنقيحها ونشرت في عام (1978) ويرمز لها (BDI-1A) ثم النسخة الأخيرة نشرت عام (1996) ويرمز لها (BDI-II) ومن خلال تطور هذه الإصدارات تم حذف وتعديل العديد من الفقرات وإجراء تسهيلات عليه وتحديد مدة للأعراض، كذلك

إجراء تعديلات في معايير المقياس التي تصف الدرجة التي تعبر عن شدة الاكتئاب(Kovacs, 1992 : 83).

بنية المقياس وفق إطار نظري واقعي اعتمد فيه على الملاحظات الأكلينيكية لمجموعة المظاهر والتوجهات التي تظهر على الأفراد المكتئبين بتكرار أكثر مقارنةً بالأفراد غير المكتئبين، كذلك اعتماداً على محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل العالمي للاضطرابات العقلية (غريب، 2007 : 90).

يستعمل المقياس مع المرضى النفسيين ومع الأسوياء أيضاً بعمر (15) سنة فما فوق، ويمكن استعماله فردياً على المرضى أو جماعياً في حالة تطبيقه على الأسوياء(غريب، 2007 : 89).

ويؤكد بيك وزملاؤه إن المقياس يستعمل للبحث النفسي ويعتبر المجال الأول لاستعمال هذا المقياس وهو ليس أداة تشخيصه اكلينيكية، لذا ينبغي الحذر عند استعماله منفرداً إذ هو ليس بديلاً عن الأخصائي الالكينيكي عند تحديد الاكتئاب (معمرية، 2010 : 94).

مع هذا ولأن المقياس بُنية بصورة متفقة مع محكات تشخيص الدليل الإحصائي التشخيصي لمنظمة الصحة العالية (1994) لذا فأنه من الممكن أن يستعمل بوصفه أداةَ تشخيصيةَ بالأخص اذا ما قام بذلك شخص متدرب على تشخيص الاكتئاب وله دراية جيدة في القياس النفسي (معمرية، 2010: 102).

وللمقياس صورة مصغرة تتكون من (13) مجموعة من العبارات (Beck et al, 1972).

طبق على عينة مختلطة من المرضى والأسوياء، ذات ارتباط عال بالنسخة الأصلية (0.96) (غريب، 1990 : 6).

أسباب اختيار الأداة :-

استعملت النسخة الأخيرة (Beck, BDI-11, 1996) في البحث الحالي لما تتمتع به والمقياس عموماً بمجموعة من المميزات والإيجابيات منها ما يأتي:-

1. يعد مقياس بيك مقياساً مثمراً لأنه يسمح بالتقييم الكمي للصعوبات الانفعالية ويزودنا بخمس تصنيفات للشدة وتعد هذه التقديرات مهمة في تحديد أغراض الشدة والخطورة (Alladin & Cawthorpe, 2008 : 140).
2. ارتبط المقياس بصورته الأخيرة مع مقاييس أخرى للاكتئاب منها مقياس هامتلون (Hamltoon,1960,1967) وكان معامل الارتباط بينها (0.71) كذلك أظهر

خصائص قياسية عالية فكان ثباته بالإعادة (0.93) مما يشير إلى أنه أقل تحسساً اتجاه التغيرات المزاجية وكان أتساقه الداخلي (0.91) (Moran & Lambert, 1983 : 171).

3. كذلك وجد الباحثون تأييداً لصدقه البنائي (Beck, Steer & Garbin, 1998) (Kim, 2010 : 14).
4. وحظي المقياس منذ بنائه باهتمام كبير في مجال البحث النفسي وعلى المستوى العالمي فترجم إلى لغات عدة ، ومنذ ظهوره عام 1961 إلى عام 2008 وجد حوالي (180000) إشارة إليه في محرك البحث Google (كاظم والانصاري، 2008 : 204).

3-1 : خطوات إعداد مقياس بيك للاكئتاب :-

من أجل إعداد مقياس الاكتئاب واستعماله في البيئة العراقية تحقيقاً لأهداف البحث، قام الباحث بمجموعة من الإجراءات وكما يأتي :

3-1-1: صدق الترجمة :-

اعتمد الباحث على النسخة المترجمة للمقياس ملحق (1) من قبل الدكتور عبد الستار إبراهيم (1998) الأستاذ في كلية الطب جامعة الملك فيصل (إبراهيم، 1998: 69-74). وهي نسخة معتمدة في البحوث النفسية وواسعة الانتشار.

3-1-2 : التحليل المنطقي لفقرات المقياس :-

يعد التحليل المنطقي للمقياس إجراء لابد منه للتعرف على سلامة المقياس وفقراته ظاهرياً من حيث مطابقة المظهر الخارجي للفقرة من محتواها. وللتحقق من هذا الأجراء عرض مقياس الاكتئاب بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء (المحكمين) المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية وعددهم (10)، ملحق (2) وطلب منهم تحكيم المقياس وإبداء آرائهم وملاحظاتهم عن فقراته وبدائله ومدى ملائمته في قياس المتغير المدروس والفئات العمرية موضوع البحث. وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم تم التوصل إلى صلاحية جميع فقرات المقياس ووضوحها وقدرتها على القياس وفق الفئات العمرية المحددة مع ملاحظات طفيفة في صياغة بعض الفقرات أُخذ بها.

3-1-3 : وضوح المقياس وتعليماته :-

للتحقق من وضوح فقرات المقياس وتعليماته، والكشف عن الفقرات الغامضة أو غير الواضحة لإعادة صياغتها، والتعرف على الصعوبات التي تواجه عملية التطبيق، والوقت

المستغرق للإجابة عن المقياس، طبق الباحث اداة بحثه على عينة سحبت من مجتمع البحث عشوائياً مكونة من (40) فرداً من فئتين عمريتين ذات الأعمار الأصغر المشمولة بالبحث (16، 18) سنة بواقع (20) فرد من كل فئة عمرية، من الذكور والإناث، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

إعداد الأفراد في التجربة الاستطلاعية بحسب الصف والعمر والجنس

الصف والعمر بالسنين والجنس / المدرسة	الرابع الإعدادي (16) سنة		السادس الإعدادي (18) سنة		المجموع
	ذ	أ	ذ	أ	
إعدادية كمية للبنين	10		10		20
إعدادية المصطفى للبنات		10		10	20
المجموع	10	10	10	10	40

وطلب من أفراد العينة الاستطلاعية قراءة تعليمات المقياس وفقراته وتحديد جوانب الغموض فيها، وقد اتضح من خلال التجربة الاستطلاعية إن تعليمات المقياس وفقراته واضحة لديهم، وتبين أن مدة الوقت المستغرق للإجابة على المقياس بالنسبة للمراهقين ما يقارب (11) دقائق والراشدين (9) دقائق.

3-1-4 : تصحيح المقياس :-

صحح المقياس وفق طريقة ليكرت، حيث يتكون المقياس من (21) فقرة، كل فقرة تحتوي على أربع تدرجات، وبعض الفقرات تتكون من خمس وست تدرجات عند التصحيح يعطى أدنى تدرج (بديل) الذي يعبر عن عدم وجود العارض الاكتئابي درجة (صفر) ثم (1) للبديل الثانية و (2) للبديل الثالث و (3) للبديل الرابع والخامس والسادس إن وجد، حيث أن هذه البدائل تعبر عن قوة العارض الاكتئابي، عليه فإن الدرجة العليا التي يمكن أن يحصل عليها المستجيب (63)، وأقل درجة (صفر) وبعدها يمكن مقارنة النتيجة الإجمالية لتحديد شدة الاكتئاب بالدرجات المعيارية وعلى النحو الآتي :

1- (0-9) عدم وجود اكتئاب.
2- (10-15) اكتئاب بسيط .
3- (16-23) اكتئاب متوسط .
4- (24-36) اكتئاب شديد .
5- (37) فما فوق اكتئاب شديد جدا(Beck, et al, 1999 : 106).

3-1-5 : التحليل الإحصائي لفقرات المقياس :-

يعد هذا الإجراء ضرورياً وأساسياً ولابد منه عند بناء الاختبارات النفسية، وأن أعتماد الفقرات ذات الخصائص القياسية الجيدة يجعل المقياس أكثر صدقاً في قياس ما أعد لأجله ومن أجل ذلك قام الباحث بإجرائي تميز وصدق الفقرة وعلى النحو الآتي:

أ- القوة التمييزية :-

لإيجاد القدرة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب قام الباحث بإتباع أسلوب المجموعتين المتطرفتين من خلال احتساب الدرجة الكلية لكل فرد من أفراد العينة، ثم ترتيب الدرجات تصاعدياً أو تنازلياً ثم اعتماد نسبة (27%) لتمثل كل من المجموعتين العليا والدنيا والتي تعد أفضل النسب في تحديد مجموعتين متضادتين في السمة المقاسة، وعليه كان عدد الأفراد في كل مجموعة من المجموعتين العليا والدنيا (108) مراهقٍ وراشدٍ من أصل جميع أفراد العينة البالغ عددهم (400) فرداٍ، ثم تحليل كل فقرة باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين لكل فقرة، وتعد القيمة المحسوبة مؤشراً للتمييز بعد مقارنتها بالقيمة النظرية البالغة (2.000) عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية (214) وبحسب هذه الطريقة اتضح أن جميع فقرات مقياس الاكتئاب دالة إحصائياً، لأن قيمتها التائية المحسوبة أكبر من القيمة النظرية، والجدول (5) يوضح ذلك.

ب- صدق الفقرات :-

وقد تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال مؤشر علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، إذ كلما ارتبطت درجة الفقرة بالدرجة الكلية عد ذلك مؤشراً لصدق الفقرة، ولاستخراج ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس استعمل معامل ارتباط بيرسون، الذي أظهر أن جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً (صادقة) عند مستوى دلالة (0.05) والجدول (6) يوضح ذلك .

الجدول (5)

القيمة التائية المحسوبة لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لمقياس الاكتئاب

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
	4.148	0.758	3.560	1.020	4.793
	4.129	0.907	3.411	1.008	5.489
	4.055	0.873	3.351	0.979	5.572
	3.851	0.964	3.324	1.109	3.731
	3.981	0.976	3.342	1.077	4.566
	4.037	0.966	3.490	1.045	3.988
	4.046	0.960	3.361	1.097	4.881
	4.092	0.803	3.157	1.145	6.947
	4.314	0.804	3.648	1.186	4.833
	4.157	0.887	3.416	1.238	5.051
	4.324	0.721	3.675	1.083	5.174
	4.314	0.678	3.620	1.020	5.888
	4.129	0.948	3.166	1.211	6.506
	4.370	0.827	3.953	1.035	3.267
	3.981	0.842	3.000	1.093	7.388
	3.851	0.894	2.759	1.159	7.755
	4.074	0.882	2.981	1.167	7.755
	4.231	0.792	3.370	1.204	6.207
	4.101	0.966	3.046	1.218	7.056
	3.944	0.955	3.120	1.125	5.802
	3.981	0.966	3.268	1.308	4.555

الجدول (6)

قيم معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب*

ت	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	ت	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0.353	12	0.472
2	0.356	13	0.474
3	0.451	14	0.275
4	0.264	15	0.517
5	0.402	16	0.531
6	0.340	17	0.556
7	0.388	18	0.505
8	0.483	19	0.486
9	0.423	20	0.439
10	0.461	21	0.349
11	0.401		

* القيمة الحرجة لمعامل ارتباط بيرسون عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (399) = (0.82)

3-2 : الخصائص القياسية لمقياس الاكتئاب :-

3-2-1: الصدق :-

قام الباحث بإيجاد أكثر من مؤشر لصدق المقياس وكما يأتي:

أ. **الصدق الظاهري** : تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقرات الاختبار على مجموعة من المحكمين المتخصصين في العلوم النفسية ملحق (2) للحكم على صلاحية المقياس في قدرته على قياس المتغير المدروس ومقدار تمثيله للمحتوى المراد قياسه، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم قبلت جميع فقرات المقياس وبنسبة أتفاق 100%.

ب. **صدق البناء** : تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال إجرائي تمييز الفقرات وعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس.

3-2-2 : الثبات :-

تم التحقق من ثبات المقياس بطرقتين هما : اعادة الاختبار ومعامل ألفا-كرونباك وعلى النحو الآتي :

أ. **طريقة الاختبار – اعادة الأختبار :-**

وتشير هذه الطريقة إلى استقرار إجابات الأفراد عبر الزمن بمعنى كلما طبق الاختيار أعطى نتائج متقاربة. وقد تحقق الباحث من الثبات بهذه الطريقة من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من (40) مراهقاً وراشداً من كلا الجنسين، ثم أعيد تطبيقه عليهم بعد أسبوعين تقريباً، وبعد الانتهاء من التطبيق تم حساب ثبات المقياس من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين والذي بلغ (0.86).

ب. **طريقة ألفا كرونباك للاتساق الداخلي :-**

تتعامل هذه الطريقة مع إجابات فرد العينة على كل فقرة من فقرات المقياس للتعرف على مدى انسجام واتساق هذه الإجابات عبر فقرات المقياس كله وللتحقق من ثبات المقياس بهذه الطريقة اعتمدت معادلة (ألفا-كرونباك) على درجات أفراد عينة الثبات (مارت الذكر) في التطبيق الأول واظهرت النتائج ان معامل الثبات هو (0.82).

وتعد معاملات الثبات التي تزيد عن (0.70) مقبولة بحسب رأي كل من كريمر ونانلي (Kraemerm, 1989 & Nunnally, 1987) (باركر وآخرون، 1999 :122).

3-3 : التطبيق النهائي لمقياس الاكتئاب :-

بعد التحقق من صلاحية مقياس الاكتئاب عن طريق تحليل فقراته منطقياً وإحصائياً فضلاً عن استخراج الخصائص القياسية له طبق الباحث المقياس على عينة البحث البالغ عددها (400) مراهقٍ وراشدٍ لاستخراج نتائج البحث. حيث التقى الباحث بجميع أفراد العينة عند بدء العام الدراسي 2017/2016 لضمان سلامة التطبيق ودقة النتائج، بحيث لا تتداخل استجابات العينة مع حالتهم الانفعالية التي قد تحدث نتيجة ضغط الدراسي(Alladin & Cawthorpe, 2008 : 138).

وأجرى لهم توضحياً كاملاً للمقياس من ناحية فقراته وتعليماته وطلب من المستجيبين الإجابة بدقة وواقعية عن كل فقرة من الفقرات تحقيقاً لأغراض البحث ونجاحه ثم جمع الباحث استمارات المقياس وتأكد من دقة الإجابات، وقدم الشكر والامتنان لأفراد العينة والى إدارات المدارس التي ساهمت بتسيير العمل وتسهيله.

4-3 : الوسائل الإحصائية :-

تحقيقاَ لأهداف البحث الحالي وللتوصل الى إيجاد نتائجه استعمل الباحث مجموعة من الوسائل الإحصائية المناسبة من خلال الاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) كذلك استخرج بعض الوسائل بنفسه وعلى النحو الاتي :

1. معامل ارتباط بيرسون : لتحقيق ما ياتي :

أ. إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.

ب. إيجاد الثبات بطريقة إعادة الاختبار للمقياس.

2. معادلة الفاكرونباك لايجاد الثبات بالاتساق الداخلي.
3. النسبة المئوية بعدّها عملية حسابية لإيجاد صدق المحكمين.
4. مربع كا لإيجاد الفروق بين متغيرات البحث وفق العمر والجنس(البياتي، 2008 : 220-231).

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

تضمن الفصل الحالي عرضاً لنتائج البحث بحسب أهدافه، وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء المنطق النظري والدراسات السابقة، وعلى النحو الآتي :

الهدف الأول : تعرف مستويات الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين تبعاً لمتغيري:

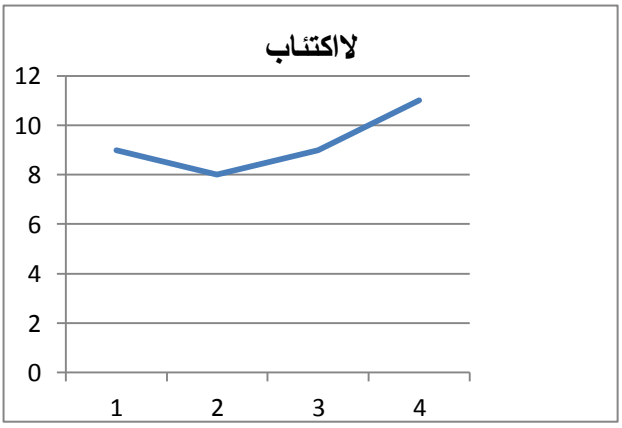
العمر (16، 18، 20، 22) سنة :-

أظهرت نتائج البحث الحالي أن الأفراد بمختلف أعمارهم قد توزعوا بنسب متفاوتة على مستويات الاكتئاب الخمسة، ويتضح من النتائج أن المستوى الأكثر شيوعاً من بين المستويات هو الاكتئاب المتوسط ثم الشديد ثم البسيط بينما كان مستوى اللا اكتئاب ثم الاكتئاب الشديد جداً أقل تكراراً، والجدول (7) والأشكال البيانية (1، 2، 3، 4، 5) توضح ذلك:

الجدول (7)

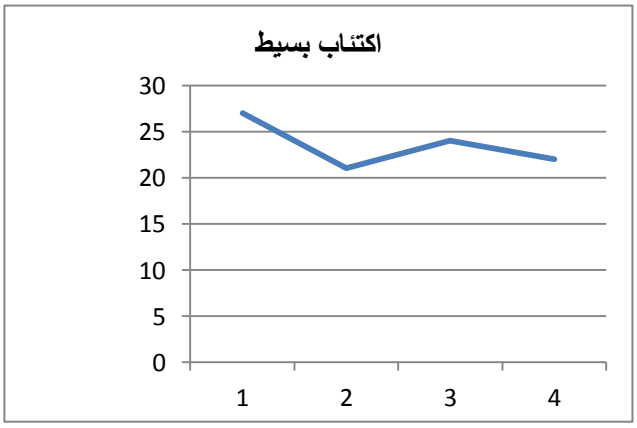
الأعداد والنسب المئوية لمستويات الاكتئاب الخمسة بحسب فئاتهم العمرية وأحجام عيناتهم

ت	الأعمار بالسنوات	عدد أفراد العينة	الأعداد بحسب المستويات الخمسة					مج	النسب المئوية					مج
			لا اكتئاب	بسيط	متوسط	شديد	شديد جداً		لا اكتئاب	بسيط	متوسط	شديد	شديد جداً	
1	16	100	9	27	34	27	3	100	%9	%27	%34	%27	%3	%100
2	18	100	8	21	35	31	5		%8	%21	%35	%31	%5	
3	20	100	9	24	32	29	6		%9	%24	%32	%29	%6	
4	22	100	11	22	35	29	3		%11	%22	%35	%29	%3	



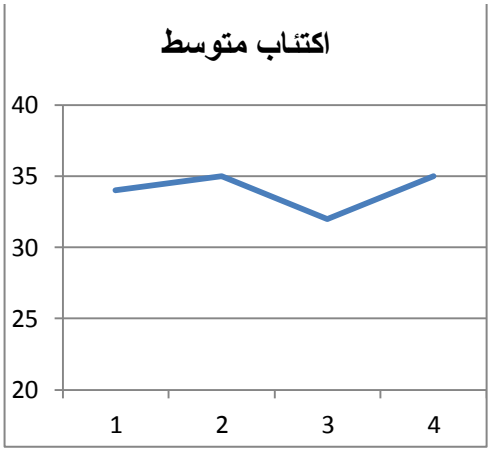
الشكل (1)

تكرارات الا اكتئاب تبعاً لمتغير العمر



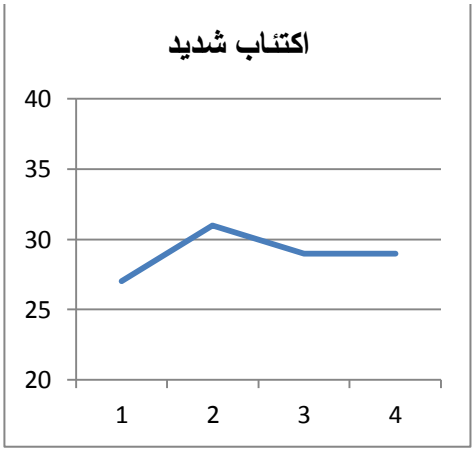
الشكل (2)

تكرارات الاكتئاب البسيط تبعاً لمتغير العمر



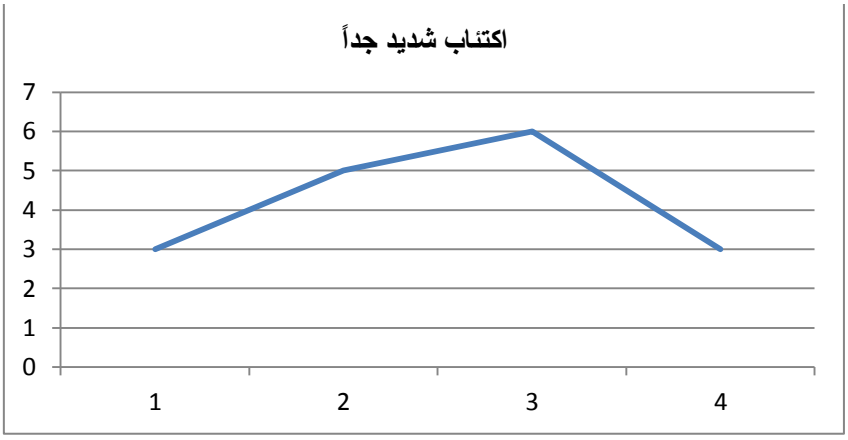
الشكل (3)

تكرارات الاكتئاب المتوسط تبعاً لمتغير العمر



الشكل (4)

تكرارات الاكتئاب الشديد تبعاً لمتغير العمر



الشكل (5)

تكرارات الاكتئاب الشديد جداً تبعاً لمتغير العمر

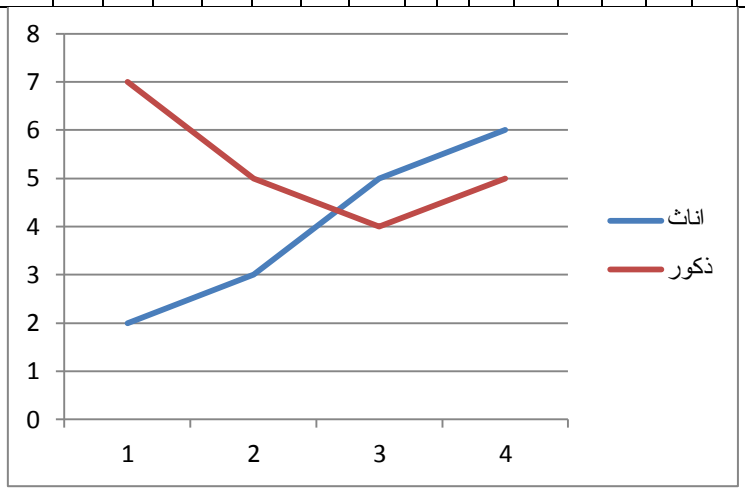
ب. الجنس :-

أظهرت النتائج أن الأفراد من الذكور والإناث ضمن أعمار البحث الحالي قد توزعوا بنسب متفاوتة على مستويات الاكتئاب الخمسة، ويتضح من النتائج أن المستوى الأكثر شيوعاً لدى الذكور في العمرين (16 و 18) سنة هو الاكتئاب البسيط بينما شاع نفس هذا المستوى عند الإناث بعمر (22) سنة، و شاع مستوى الاكتئاب الشديد لدى الإناث عند عمري (16، 18) سنة،بينما جاء الإكتئاب المتوسط شائعا لدى كل من الذكور والإناث وفي كافة الأعمار والجدول (8) والأشكال البيانية (6، 7، 8، 9، 10) توضح ذلك .

الجدول (8)

الأعداد والنسب المئوية لمستويات الاكتئاب الخمسة للذكور والإناث بحسب فئاتهم العمرية وأحجام عيناتهم

ت	الأعمار بالسنوات	عدد أفراد العينة	الأعداد بحسب المستويات الخمسة										مج	النسب المئوية										مج
			لا اكتئاب		بسيط		متوسط		شديد		شديد جداً			لا اكتئاب		بسيط		متوسط		شديد		شديد جداً		
			ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ		ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	
1	16	100	7	2	19	8	16	18	7	20	1	2	100	%14	%4	%38	%16	%32	%36	%14	%40	%2	%4	%100
2	18	100	5	3	14	7	19	16	10	21	2	3	100	%10	%8	%28	%14	%38	%32	%20	%42	%4	%6	
3	20	100	4	5	11	13	17	15	15	14	3	3	100	%8	%10	%22	%26	%34	%30	%30	%28	%6	%6	
4	22	100	5	6	9	13	19	16	16	13	1	2	100	%10	%12	%18	%26	%38	%32	%32	%26	%2	%4	

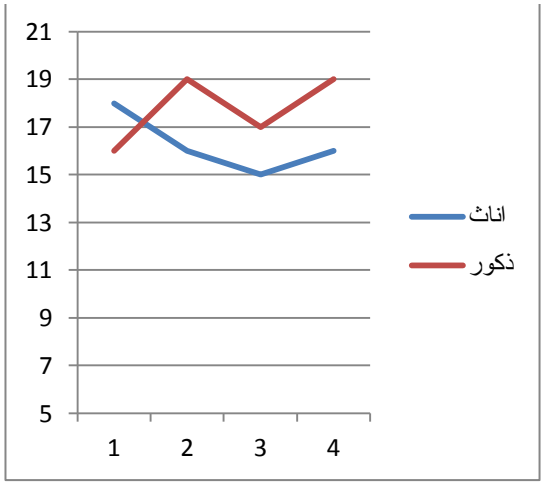


الشكل (6)

تكرارات الا اكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

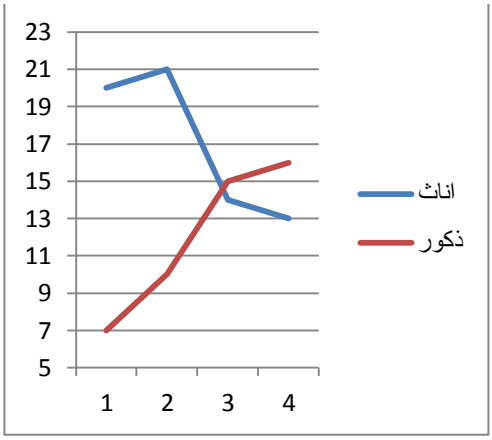
الشكل (7)

تكرارات الاكتئاب البسيط تبعاً لمتغير الجنس



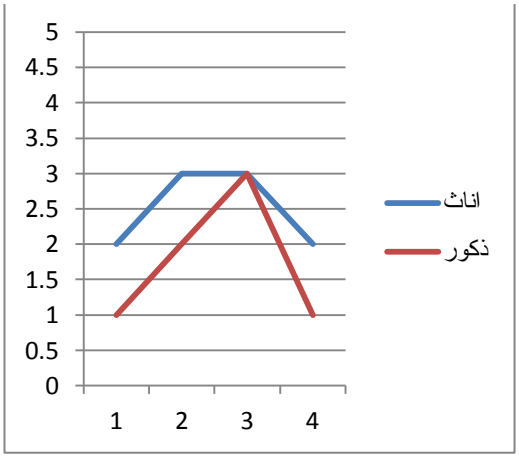
الشكل (8)

تكرارات الاكتئاب المتوسط تبعاً لمتغير الجنس



الشكل (9)

تكرارات الاكتئاب الشديد تبعاً لمتغير الجنس



الشكل (10)

تكرارات الاكتئاب الشديد جداً تبعاً لمتغير الجنس

الهدف الثاني: دلالة الفروق في الاكتئاب لمستوياته الخمسة تبعاً لمتغير العمر (16، 18، 20، 22) سنة.

1-1 : المستوى الأول : لا اكتئاب

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى، إذ كانت القيمة المحسوبة لمربع كا (511,.) أصغر من القيمة النظرية (9,49) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والجدول (9) يوضح ذلك.

الجدول (9)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى إلا اكتئاب وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	التكرارات	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	9	511,0	9,49
2	18	8		
3	20	9		
4	22	11		

2-1 : المستوى الثاني : الاكتئاب البسيط

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى، إذ كانت القيمة المحسوبة لمربع كا (891,.) أصغر من القيمة النظرية(9,49) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول (10)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب البسيط وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	التكرارات	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	27	0.891	9.49
2	18	21		
3	20	24		
4	22	22		

1-3 : المستوى الثالث : الاكتئاب المتوسط

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى، إذ كانت القيمة المحسوبة لمربع كا (175,.) أصغر من القيمة النظرية (9,49) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والجدول (11) يوضح ذلك .

الجدول (11)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب المتوسط وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	التكرارات	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	34	0.175	9.49
2	18	35		
3	20	32		
4	22	35		

1-4 : المستوى الرابع : الاكتئاب الشديد:

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى، إذ كانت القيمة المحسوبة لمربع كا (274,.) أصغر من القيمة النظرية (9,49) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والجدول (12) يوضح ذلك.

الجدول (12)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب الشديد وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	التكرارات	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	27	0.274	9.49
2	18	31		
3	20	29		
4	22	29		

1-5 : المستوى الخامس : الاكتئاب الشديد

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى، إذ كانت القيمة المحسوبة لمربع كا (645,.) أصغر من القيمة النظرية (9,94) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (12) والجدول (13) يوضح ذلك.

الجدول (13)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الشديد جداً وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	التكرارات	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	3	0.274	9.49
2	18	4		
3	20	6		
4	22	3		

الهدف الثاني : دلالة الفروق في الاكتئاب لمستوياته الخمسة تبعاً لمتغيري العمر والجنس :

المستوى الأول : لا اكتئاب :

1-1 : دلالة الفروق تباً لمتغير العمر :

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى لكل من الذكور والإناث، إذ كانت القيمتان المحسوبتان لمربع كا (902,. و 1,248) على التوالي أصغر من القيمة الحرجة (9,49) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3) والجدول (14) يوضح ذلك :

الجدول (14)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الا اكتئاب للذكور والإناث وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	القيمة المحسوبة للذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة للإناث	القيمة النظرية
1	16	7	902,0	2	1.248	9,49
2	18	5		3		
3	20	4		5		
4	22	5		6		

2-1 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير الجنس:

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير الجنس في هذا المستوى، إذ كانت القيم المحسوبة لمربع كا أصغر من القيمة النظرية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1) والجدول (15) يوضح ذلك.

الجدول (15)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الا اكتئاب للذكور والإناث وفق متغير الجنس

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	7	2	1.67	3.84
2	18	5	3	10,0	
3	20	4	5	0	
4	22	5	6	.,90	

المستوى الثاني : الاكتئاب البسيط

2-1 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر

أظهر استعمال مربع كا ان لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى لكل من الذكور والإناث إذ كانت القيمتان المحسوبتان لمربع كا (4,282 و2,998) على التوالي أصغر من القيمة النظرية (9,49) عند مستوى دلالة (.,05) ودرجة حرية (3) والجدول (16) يوضح ذلك.

الجدول (16)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب البسيط للذكور والإناث وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	القيمة المحسوبة للذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة للإناث	القيمة النظرية
1	16	19	4,282	8	2,997	9,49
2	18	14		7		
3	20	11		13		
4	22	9		13		

2-2 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير الجنس :-

أظهر استعمال مربع كا إن لمتغير الجنس أثراً في هذا المستوى لصالح الذكور وفي عمر (16) سنة فقط، اذ كانت قيمة كا المحسوبة (4,80) أكبر من القيمة الحرجة (3,84) عند مستوى دلالة (.,05) ودرجة حرية (1) والجدول (17) يوضح ذلك.

الجدول (17)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب البسيط للذكور والإناث وفق متغير الجنس

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	19	8	4,80	3,84
2	18	14	7	3,332	
3	20	11	13	166,0	
4	22	9	13	726,0	

المستوى الثالث : الاكتئاب المتوسط

3-1 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر في هذا المستوى لكل من الذكور والإناث:

أظهر استعمال مربع كاي أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى لكل من الذكور والإناث إذ كانت القيمتان المحسوبتان لمربع كا (435,. و290,.) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3) والجدول (18) يوضح ذلك

الجدول (18)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب المتوسط للذكور والإناث وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	القيمة المحسوبة للذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة للإناث	القيمة النظرية
1	16	16	435,0	18	.,290	9,49
2	18	19		16		
3	20	17		15		
4	22	19		16		

3-2 : دلالة تبعاً لمتغير الجنس :-

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير الجنس في هذا المستوى، إذ كانت القيم المحسوبة لمربع كا أصغر من القيمة النظرية (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1) والجدول (19) يوضح ذلك.

الجدول (19)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب المتوسط للذكور والإناث وفق متغير الجنس

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	16	18	.,116	3,84
2	18	19	16	.,256	
3	20	17	15	.,124	
4	22	19	16	.,256	

المستوى الرابع : الاكتئاب الشديد

4-1 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر :-

أظهر استعمال مربع كا ان لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى لكل من الذكر والإناث، إذ كانت القيمتان المحسوبتان لمربع كا (4,499 و 2,940) عند مستوى دلالة (05,.) ودرجة حرية (3) والجدول(2) يوضح ذلك.

الجدول (20)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب الشديد للذكور والإناث وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	القيمة المحسوبة للذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة للإناث	القيمة النظرية
1	16	7	4,499	20	2,940	9,49
2	18	10		21		
3	20	15		14		
4	22	16		13		

4-2 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير الجنس :-

أظهر استعمال مربع كا أن لمتغير الجنس أثراً في هذا المستوى لضالح الإناث وفي عمرين (16و18) سنة، إذ كانت قيمتا كا المحسوبتان (6,256 و3,903) أكبر من القيمة الحرجة (3,84) عند مستوى دلالة (.,05) ودرجة حرية (1) والجدول (21) يوضح ذلك

الجدول (21)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب الشديد للذكور والإناث وفق متغير الجنس

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	7	20	6,258	3,84
2	18	10	21	3,902	
3	20	15	14	034,0	
4	22	16	13	310,0	

المستوى الخامس : الاكتئاب الشديد جدا

5-1 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير العمر في هذا المستوى لكل من الذكور والإناث إذ كانت القيمتان المحسوبتان لمربع كا (426,. و0) على التوالي أصغر من القيمة الحرجة (9,49) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (3) والجدول (22) يوضح ذلك:

الجدول (22)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب الشديد جداً للذكور والإناث وفق الأعمار

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	القيمة المحسوبة للذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة للإناث	القيمة النظرية
1	16	1	426,0	2	0	9,49
2	18	2		3		
3	20	3		3		
4	22	1		2		

5-2 : دلالة الفروق تبعاً لمتغير الجنس

أظهر استعمال مربع كا أن لا أثر لمتغير الجنس في هذا المستوى، إذ كانت القيم المحسوبة لمربع كا أصغر من القيمة الحرجة (3.84) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1) والجدول (23) يوضح ذلك .

الجدول (23)

تكرارات وقيم مربع كا لمستوى الاكتئاب الشديد جداً للذكور والإناث وفق متغير الجنس

ت	الأعمار بالسنوات	تكرارات الذكور	تكرارات الإناث	القيمة المحسوبة	القيمة النظرية
1	16	1	2	0	3,84
2	18	2	3	0	
3	20	3	3	0	
4	22	1	2	0	

تفسير النتائج ومناقشتها :-

يتضح من نتائج الهدف الاول أنّ الكثير من أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بمستوياته المتوسطة والشديدة ولجميع الأعمار للمراهقين والراشدين وتأتي هذه النتيجة منسجمة مع ادراك الضغوط والصعوبات لافراد العينة في وقت مبكر والتعامل معها على اساس انها واقع ضاغط مستمر صعب التغيير، وهذه النتيجة تنسجم مع تنظير بيك والمتمثل بالثالوث المعرفي، اذ يبدو أن المخططات المعرفية لافراد العينة متأثرة بالواقع بشدة تتمثل بنظرة سلبية للذات والمستقبل والعالم، ناتجة عن الشعور بخيبة الأمل والشعور بأن الحياة كلها تبعث لليأس وهذه النظرة التشاؤمية فيها تشوهات معرفية لانها مطلقة. اذ يرى الفرد أن ذاته مكبلة وغير قادرة على التغير وهي محبطة، والنظر الى المستقبل بأنه مجهول ومعقد وعقيم، والنظر الى العالم بأنه غير آمن ومرتبط بقوة بتوليد الاحباط واليأس والإكتئاب ، كل هذه المعارف المعوقة والمغلقة تؤثر في الجوانب الوجدانية وتصبح المشاعر الاكتئابية جزء من المنظومة المعرفية والانفعالية للمكتئبين

وبخصوص الهدف الثاني بالرغم من شيوع الإكتئاب عموماً لدى أفراد العينة لكننا لم نجد تطوراً ذا دلالة له وفق الأعمار لجميع أفرد العينة أو للذكور والإناث كل على حدة، ولم تكن هنالك فروق في الجنس في الإكتئاب المتوسط بين الذكور والإناث لكل أعمار البحث وهذا يعني أن الإكتئاب موجود لدى كل من الذكور والإناث ويمكن تفسير وجوده ولكلا الجنسين اعتمادا على وجود الضغوط البيئية والأجتماعية والشخصية التي تعيق انجاز الذكور وتعيق تكوين العلاقات الأنسانية مع الآخرين لدى الإناث وهذين السببين يعدان من أسباب الأكتئاب المباشرة لكل من الذكور والإناث وفق الأهمية النسبية لهما.

كذلك أوجدت نتائج الدراسة فروقاً وفق الجنس مرة للذكور في الإكتئاب البسيط وللأعمار المبكرة ومرة للأناث ولنفس الأعمار لكن في الإكتئاب الشديد، وهذه النتيجة تتماشى مع الكثير من نتائج الدراسات السابقة التي أظهرت أن الأعراض الإكتئابية تتواجد لدى الإناث أكثر من الذكور وقد يعود سبب ذلك الى ان الإناث اكثر استعداداَ بايلوجياَ وهرمونياَ من الذكور للأصابة بالإكتئاب، كذلك الإناث أكثر حساسية إزاء المثيرات المؤلمة وانها مرهفة وميالة للخضوع أكثر من الذكور، والإناث أكثر أدراكاَ لضغوط الحياة وتغيراتها، ويعبرن عن هذه التغيرات المدركة با ستجابات إنفعالية وعاطفية لأنهن أكثر افصاحاَ وتعبيراَ واعترافاَ من الذكور ويبدو ان الضغوط الأجتماعية التي تمارس على الإناث كالتفرقة بين الجنسين والضغوط المجتمعية الاخرى تؤثر أكثر في الإناث من الذكور الذين يجدون متنفسا لهم بالمقارنة بالإناث

الاستنتاجات: يمكن أن نستخلص من نتائج البحث الحالي الإستنتاجات الآتية:

1. لا يوجد تطور في الإكتئاب لدى كل من الذكور والإناث.
2. وجود الإكتئاب بشكل واضح لدى أغلب أفراد العينة وبمستويات مرتفعة وبالأخص لدى الإناث.
3. يبدو أن للضغوط البيئية المادية والشخصية والاجتماعية الأثر البالغ في حدوث الاكتئاب.

التوصيات: بحسب ما تم التوصل اليه من نتائج يوصي الباحث بما يأتي:

1. توجيه أفراد العائلة وبالأخص الوالدين من قبل المؤسسات ذات العلاقة بالاهتمام بأبنائهم ومتابعتهم باستمرار والتأكيد على رعايتهم وإشاعة ثقافة الدفء العائلي.

2. ضرورة تثقيف الأفراد من خلال وسائل الأعلام الأكثر تأثيراً بأن الضغوط والظروف الصعبة الشخصية أو المجتمعية المستمرة ممكن أن تؤدي الى الكثير من المشاكل النفسية ومنها الأكتئاب.
3. تفعيل دور الارشاد التربوي في المدارس ووحدة الارشاد النفسي والتربوي في الجامعة من خلال توفير كوادر مختصة متكاملة، وتجهيزهم بالمستلزمات اللازمة وحثهم لاعداد برامج فعالة لمتابعة طلبتهم من خلال سجل مجمع يتابع حالتهم طيلة فترة تواجدهم في المدارس والجامعات.
4. اشراك المراهقين والراشدين بالأنشطة الاجتماعية والثقافية فضلاً عن توفير فرص عمل لهم قدر المستطاع.
5. تثقيف المراهقين والراشدين من قبل ذوي العلاقة(الأهل، المدرسين، المرشدين) على إيجاد آلية ذاتية يتبنوها من أجل استبصار ذواتهم وفهمها والعمل على تدعيم قدراتهم على التحمل والصبر وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، كذلك تدريبهم على آلية وضع الأهداف المستقبلية بما يناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم ووضع بدائل واضحة ومناسبة أخرى.

المقترحات: استكمالا للبحث في المتغير المدروس وفي ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج البحث يقترح الباحث ما يأتي:

1. اجراء دراسات تطورية على أعمار من الأطفال وأعمار أخرى من الراشدين.
2. بناء برنامج وقائي علاجي لتجنب الاكتئاب والوقاية منه والتخفيف من أعراضه.
2. اجراء دراسات مقارنة للأسباب للتعرف على طبيعة الإكتئاب لدى شرائح مختلفة، للوقوف على الظروف التي يمكن أن تؤدي الى الإكتئاب.
4. اجراء دراسات ارتباطية بين الإكتئاب ومتغيرات اخرى ذات قيمة تنبؤية للتعرف على العوامل والاسباب التي يمكن أن تكون ذات علاقة بالإكتئاب.
5. بناء مقاييس محلية للإكتئاب تتناسب مع طبيعة الظروف والضغوط التي يتوقع أنها المسبب الرئيس للإكتئاب للإطمئنان على العلاقة السببية وصحة النتائج على اعتبار ان الإكتئاب متعدد المناشئ والأسباب.

المصادر

المصادر العربية:

- إبراهيم، عبد الستار .(1998). **الاكتئاب**، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، الكويت: العدد 239.
- ابن منظور، جمال الدين بن مكرم (ب.ت) **لسان العرب**، ج(6)، بيروت : دار صادر.
- أبو زيد، مدحت عبد الحميد.(2001). **الاكتئاب**، ط1، الازرايطة : دار المعرفة الجامعية.
- أسحاق، ناجي داود.(2001). النظريات المفسرة للإكتئاب nnng75@hotmali/com
- الأسدي، سعيد جاسم.(2008). **أخلاقيات البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية والتربوية**، البصرة : مؤسسة وارث الثقافية.
- باركر، كريس وبستراتج، نانسي واليوت، روبرت. (1999). **مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي والإرشادي**، ترجمة : نجيب صبورة، وميرفت أحمد شوقي، وعائشة السيد رشدي، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية
- البستاني، المعلم بطرس .(1869). **قطر المحيط**، بيروت : مكتبة لبنان للنشر.
- بلحيل، عبد الخالق خدة خميس .(2008). **مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب (دراسة اكلينيكية)**، اطروحة دكتوراه منشورة، مصر، جامعة أسيوط.
- البياتي، عبد الجبار توفيق.(2008). **الإحصاء وتطبيقاته في العلوم التربوية والنفسية**، ط1، الأردن : دار إثراء للنشر والتوزيع.
- بيك، أرون وبونك، جيفري وانبرجر، أرثر.(2002). **الاكتئاب في مرجع اكلينيكي للاضطرابات النفسية**، ترجمة صفوت فرج، القاهرة : الأنجلو المصرية.
- جلال، أسعد .(1986). **في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية**، القاهرة : دار الفكر العربي.
- دالين، ديوبولود فان .(1977). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2006). نمذجة العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والاكتئاب وتصور الانتحار لدى عينة السيدات المعرضات للإساءة، **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، العدد 1، القاهرة.
- رضوان، سامر وعبد الخالق، أحمد . (1999) : تقنين للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينات سورية، الكويت، **المجلة التربوية، المجلد 14، العدد 53.**
- زهران، حامد عبد السلام.(1978). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة : عالم الكتب .
- سمث، بربارا .(2009). **سايكولوجية الجنس والنوع**، ترجمة سامع وديع الخفى ومحمد صبري، ط1، عمان : دار الفكر.

- السيد، فاتن عبد الفتاح.(1993). **مظاهر الاكتئاب لدى القناة الجامعية دراسة علاقة مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئة الأسرية كما يدركه الفتيات**، رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة الزقازيق، كلية الآداب : علم النفس.
- الشوربجي، نبيلة .(2009). **علم النفس الاجتماعي**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد. (2003) : **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمر، أحمد مختار .(2008). معجم اللغة العربية المعاصر.
- غانم، محمد حسن .(2004). **الامراض النفسية والعلاج النفسي**، الاسكندرية:المكتبة المصرية.
- غريب، عبد الفتاح غريب .(1990). **مقياس الاكتئاب (د) التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب، غريب عبد الفتاح .(2007). الاضطرابات الاكتئابية (التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس)، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** : العدد 56، المجلد 17 .
- فايد، حسين .(2001). **العدوان والاكتئاب في العصر الحديث**، ط1، جامعة حلوان.
- قطامي، نايفة وبرهوم، محمد .(1989). **طرق دراسة الطفل**، عمان : دار الشروق.
- كاظم، علي مهدي والأنصاري بدر محمد .(2008). الخصائص القياسية لقائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عمان والكويت، **دراسات نفسية**، المجلد 18، العدد 2، القاهرة.
- معمرية، بشير .(2010). تقنين قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية (صورة الراشدين B.D.I. II)، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية** : العدد 26 .
- ملحم، سامي محمد .(2002). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، عمان : دار المسيرة.
- موسى، وسام عبد المعبود .(2005) : **بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال (دراسة سريرية)، رسالة ماجستير**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.
- نجاتي، محمد عثمان .(1993). **الدراسات النفسية عند علماء المسلمين**، القاهرة: دار الشروق .
- هندية، محمد سعيد سلامة .(2003). **مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- ياسين، عطوف محمود .(1988). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتي، **المجلة التربوية**، مجلد (10)، العدد (37).

المصادر الاجنبية:

- Alladin, A & Cawthorpe, D. (2008). Anxiety, Depression and Hopelessness in Adolescents : A Structured Equation Model Shaylyn, **Acad Child Adolesc Psychiatry**, 17 (3) : 137-144.
- Beck, A ; Ruch, A ; Shaw, b & Emery, G. (1979**). Cognitive therapy of depression**, New York : Guilford Press.
- Beck, A .(1967). **Depression : Causes and Treatment, Philadelphia** : University of Pennsylvania press.

- Beck, At ; Steer, RA, Cavalieri TA, DM .(1999). USE of the Beck Depression Inventory for Primary care to Screen For major depression disorders**, General hospital Psychiatry**, 21(2) : 106-111.
- Carton, E .(2001). **Depression in older adults**, Pioner Development Resources.
- Cobb, N. J .(2001**). Adolescence : Continuity, Change and Diversity**. (4th.ed) London, Mayfield Publishing Company.
- Hurlock, E. B .(1980**). Developmental Psychology** : A life – span approach, New York : MC Graw-Hill, Inc.
- Kim, J. M .(2010**). The Conceptualization and Assement of the Perceived Consequences of perfectionism, a Thesis Submitted in Partial Fulfitment of the Requirements for the Deqree of Bechelor of Arts**, University of Michigan.
- Kovacs, M .(1992**), Children's Depression Inventory**, North Tonawnada, NY : Multi – Heath Systems, Inc.
- Macleod, Andrew ; Helen, Miles & Pote, Helen .(2004). Retrospective and Prospective Cognitions in Adolescents : Anxiety, Depression and Positive & negative Affect, **Journal of Adolescence**, Vol. 27 : (691-701).
- Madhu, Ray .(1996). **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education**, Vol.2, New Delhi, Annual Pyblication, PUT. LTd.
- Moran Pw, Lambert, MJ .(1983). Psychometric Properties of Current assessment tools for monitoring changes in depression. In Lambert Ms, Christensen ER and De Julio s**. the Assessment of psychotherapy outcomes**. New York, Wiley.
- Quitkun, F. M, Endicott, J & Wittchen, H-U .(1998). Depression and anthor Affeetive Dire Disorder, In Wittchen, (Eds) **Psychologyical Disorders weinheim** : Psycology Publishing Union. 2. Edtion.
- Robins, C & Hays, a .(1993). An appraisal of cognitive therapy**, Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 61, 205-214.
- Santrock, J .(2003). **Psychology**. 7th eds. MC Graw Hill, Bastion.
- Seligman, M ; Klein, D & Miller, W .(1967**). Depression In Leitenberg** (Ed). Handbook of behavior.
- Seligman, M .(1975). **Heldessness on Depression and Death san Francisco**: W.H. Freem on. ISBN 0-7167- 2328-X
- Starr, B. D & Godstein, H. S .(2003**). Haman Development and behavior Psychology in nurding**. (red.Ed), Springer Publishing Cmopany : New York.
- Walsin, L. R & Jacobson, a. H .(1996). **Depressive disorder**, Psychiatric Secrets Philadelphia : Mosby.
- Zuckerman, M .(1999). Vulnerability to Psychopathology. Washington, DC : **American Psychological Association**.

Development of writing self-efficacy of) (adolescents in the ages (14,16,18)years

Dr.Waled Kahtan Mahmmod
College of Education / The Iraq LA University

Abstract

1. Depression for the adolescents (16, 18, 20, 22) years and sex (males and females.

2. The significance of differences in Depression in its five Levels according to age (16, 18, 20, 22) years and sex (males and females) In order to achieve the objectives of the research, the research applied the scale by (Beck, BDI_11, 1996) which includes (21) groups of questions which express the clinical objectives after verifying its psychometric properties. The sample of the study includes (400) adolescents and youths, (200) males and (200) females of school and university students, (100) students of each age who were chosen at random the data were treated statically reached at the following:1. The level of the medium Depression is common among the individuals of the sample, then the strong Depression then, the simple Depression was common among the males (16, 18)years ,the strong Depression was common among the females (16,18) years. The medium Depression was common among all the age and sexes. 2. There are no differences with statistical significance in the medium Depression the males and females among the ages of the research. Whereas, there are differences on the part of the males in the simple Depression in the earlier ages too, compared with males. The researcher comes up with group of results recommendations and suggestion