

اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة

أ.د. إبراهيم مرتضى الاعرجي

Ibrahimalaarjy@cort.uobaghdad.edu.iq

سيف ناجح كريم السلطاني

Saifn.alsultani@uokufa.edu.iq

قسم علم النفس/كلية الآداب/جامعة بغداد

اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة

أ.د. إبراهيم مرتضى الاعرجي
سيف ناجح كريم السلطاني

المستخلص :

يعد الاكتئاب أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وهو اضطراب يؤثر بطريقة سلبية على طريقة التفكير والتصرف والجميع عرضة للإصابة بالاكتئاب ولا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة، ولا المستوى المادي، ولم يعد الفرد بحاجة إلى المزيد من الدلائل على صدق وصف عصرنا الحالي بأنه عصر الاكتئاب النفسي، ولهذا نجد ان الأفراد المصابون باضطراب الاكتئاب المستمر Persistent Depressive Disorder (PDD)(Dysthymia) يعيشون في حلقة مفرغة من الملل، عندما يتحدثون عن أنفسهم وعن تجاربهم بشكل ظاهري، فإن شعورهم باليأس يشير إلى أنهم يرون الحاضر على أنه انعكاس للماضي، وغالباً ما تكون توقعاتهم رتيبة ومحبطة، وأن تصور "الوقت" قد توقف بالنسبة لهؤلاء الافراد، ويعيشون دون التفكير في مستقبل لأنفسهم وتوقع التغيير. قام الباحث بتبني مقياس Mason et al,(1993) والذي تكون من ٢٠ فقرة وبدائل خماسية (نادراً، خفيف، متوسط، فوق متوسط، شديد). وظهرت النتائج بأن نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر بلغت (23.91%)، واما بالنسبة لتعرف دلالة الفرق وفق متغير نوع الجنس (ذكور/اناث) لدى طلبة الجامعة، فكانت لصالح الاناث. الكلمات المفتاحية: اضطراب الاكتئاب المستمر، طلبة الجامعة.

Abstract

Depression is considered very common psychological disorders. It affects the way of thinking and behaving. Everyone is vulnerable to depression, which makes no distinction to the level of education or social class. Thus, it will be no exaggeration to describe the current era as the *era of psychological depression*.

Therefore, individuals with Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) (PDD) live in a vicious cycle of boredom. When they talk about themselves and their experiences publically, their feeling of despair indicates that they see the present as a reflection of the past, and their expectations are often monotonous and frustrating. Moreover, the perception of "time" has stopped for these individuals in such a way that they live without thinking about their future and without anticipating any change. The researcher in the present study adopts the Mason et al. (1993) scale, which consists of 20 items and five alternatives (rarely, mild, moderate, above moderate, severe). The results showed that the prevalence of persistent depressive disorder reached (23.91%), and as for determining the significance of the difference according to the gender variable (male/female) among university students, it was in favor of females.

Keywords: *persistent depressive disorder, university students.*

المقدمة: اكتسبت اضطرابات المزاج لدى المراهقين اهتماماً وتركيزاً متزايدين في الآونة الأخيرة، لحدوث حالات كثيرة من الحزن لديهم، وتكون أمزجة المراهقين حساسة بشكل خاص تجاه التأثيرات التي تولدها الضغوط الاجتماعية الحادة، كأضطراب العلاقات العائلية، وإساءة المعاملة والإهمال والفشل الأكاديمي، إذ لوحظ في تاريخ الغالبية العظمى من الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب وجود نوع من الإساءة والإهمال، وعبر العشرين سنة الماضية، بذل اختصاصيو الرعاية الصحية جهداً مركزاً للتعرف على اضطرابات المزاج عند المراهقين، وفهمها فهماً أفضل. وكان المعتقد أن المراهقين لا يملكون النضوج العقلي للمعاناة من الاكتئاب، لكن الباحثين وجدوا أن الاكتئاب شائع عند المراهقين، وهم معرّضون لأنواع الاكتئاب نفسها تماماً مثل الكبار.

كذلك يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة في كل المجتمعات الإنسانية، إذ تشير الدراسات المسحية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية (WHO) لسنة (٢٠٢٠) بأن الاكتئاب منتشر في العديد من دول العالم وان اكثر من (٢٦٤) مليون شخص في العالم يعانون من الاكتئاب، مقارنةً بالاكتئاب الرئيسي الحاد، فإن (PDD) اكثر ارتباطاً بالأمراض المصاحبة والضعف الوظيفي والمشكلات الشخصية، والحصول على الرعاية الصحية، ومحاولات الانتحار، وكيفية العلاج في المستشفيات

(Asadollahi et al.,2021,p.1). ويمكن تفسير اضطراب الاكتئاب Depressive Disorder على أنه يتكون من نوبات من المزاج السيء والتهيج وأعراض عديدة أخرى، في حين أن أحد الاضطرابات التي تندرج تحت فئة اضطراب الاكتئاب هو اضطراب الاكتئاب المستمر (Persistent Depressive Disorder (PDD) أو عسر المزاج (Dysthymia)، وأوضح (Klein et al., (1996) بسلسلة من الدراسات الطولية بأن الاكتئاب يختلف من حيث زمنه وشدته، فإذا كانت الأعراض شديدة في طبيعتها، فإنها تشكل اضطراب الاكتئاب الرئيسي (Major Depressive Disorders (MDD)، ولكن إذا كانت شدتها خفيفة وطويلة من حيث المدة، فإنها تندرج تحت (PDD) (Iftikhar, 2020, p.9). وإن (PDD) هو مشكلة مزمنة منتشرة بين النساء أكثر من الرجال، ويعود السبب في ذلك الى انهن يواجهن العديد من المشكلات في علاقاتهن الشخصية، مما يزيد من معاناتهن (Asadollahi et al., 2021, p.1). وتعددت الدراسات النفسية للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب، وهناك العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال، إذ تصل في المتوسط الى (7,1%) للرجال و(12,5%) للنساء ومنها دراسة (Gallagher et al., 1983, p.565).

فالأفراد الذين يعانون من (PDD) قد يجدون صعوبة في ان يكونوا متفائلين بالمناسبات السعيدة، فقد يصفوهم بأنهم ذو شخصية كئيبة او كثيري الشكوى او غير مؤهلين للمرح، وبالرغم من ان اضطراب الاكتئاب المستمر (PDD) ليس شديداً مثل اضطراب الاكتئاب الرئيسي (MDD) فقد يكون المزاج المكتئب خفيف او متوسط او شديد، ونظراً الى الطبيعة المزمنة لاضطراب الاكتئاب المستمر، فقد يكون التأقلم مع اعراض الاكتئاب تحدياً، وقد يكون العلاج بالأدوية والعلاج النفسي فعالاً في علاج هذا الاضطراب (Mayoclinic, 2023, p.2). إذ أظهرت العديد من الدراسات أن (PDD) يجب أن يكون تشخيصاً "لاضطراب الشخصية" نظراً لانخفاض الموثوقية من التشخيص الفعلي، وتعزى هذه الموثوقية المنخفضة إلى أسباب مثل: (١) الاختلافات في تصنيفات وتفسيرات شدة ومدة الأعراض المقدمة. (٢) الاختلاف بشأن تداخل

الأعراض التي يمكن أن تفي بالمعايير المقدمة للتشخيص. ٣) الخطأ من جانب القائم بإجراء المقابلة يتضمن أو يستبعد عن طريق الخطأ الأعراض المهمة لتعيين التشخيص الصحيح، أو لا يحصل على المعلومات اللازمة لهذا الإسناد. ٤) الخلاف بين السبب الذي يشير إلى اضطراب المزاج. ٥) القليل من الوضوح في تعرض الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية الطبعة الخامسة (DSM-5) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition لنقاط الفصل وكذلك المعايير التي توفر اتجاهًا واضحًا عند إجراء التشخيص التفرقي (Martins et al., 2018, P.8). وقد عرفه الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-5-TR, 2022) على أنه "شكل مزمن من الاكتئاب" يمكن "تشخيصه عندما يستمر اضطراب المزاج لمدة عامين على الأقل لدى البالغين أو عام واحد عند الأطفال ويمكن أن يكون المزاج فيه عصبياً" (American Psychiatric Association, 2022, p.194)

وبسبب البدايات المبكرة لاضطراب الاكتئاب المستمر (PDD)، يجعل من الصعب تحديد الأعراض، لأنها تصبح جزءًا من الحياة اليومية للفرد وهناك احتمال أكبر للإصابة بأمراض شخصية واضطرابات تعاطي المخدرات. وفقًا لبعض الدراسات، ترتبط صعوبات التشخيص بتصنيف غير مناسب يبدأ مما إذا كان ينبغي تصنيف هذه الأعراض على أنها اضطراب مزاج أو اضطراب في الشخصية، ونشأت هذه الصعوبة عند إدخال هذه الاضطرابات كاضطراب في المحور الأول من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013)، بدلاً من أن يكون مدرجًا في المحور الثاني، واعتبرت اضطرابًا مزاجيًا وليس اضطرابًا اكتسابيًا في الشخصية. وفي التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض والاصابات ومسببات الموت الطبعة العاشرة International statistical classification of diseases, injuries and causes of death (ICD-10) يوجد اضطراب المزاج في مجموعة الاضطرابات المزاجية المستمرة (العاطفية)، ويعد اكتئاب المزاج مزمن مع السمة التشخيصية الأساسية لاكتئاب مزاجي دائم، والذي يبدأ عادةً في بداية حياة

البالغين ويستمر لعدة سنوات، وأحياناً إلى أجل غير مسمى (Martins et al., 2018, pp.6-7).

النظريات التي فسرت اضطراب الاكتئاب المستمر:

أولاً: منظور التحليل النفسي: Psychoanalytic Perspective

يرجع منظور التحليل النفسي بأن أكثر الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب الى أحداث اليمية وصدمات انفعالية يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته الأولى، إذ تتسم شخصيات الافراد في هذه المرحلة بالعدائية، ويكون الانا الأعلى عندهم قاسي وغير متسامح (Kleiman & Weissman, 1980, p.65). وهناك افتراض لدى منظري التحليل النفسي يتمثل في ان الافراد المعرضين للاكتئاب، تعلموا كبت مشاعر العداة لأنهم يخافون فقدان من يعتمدون عليهم في الدعم، لذا فهم يحولون غضبهم داخل انفسهم ويلومونها (White & Watt, 1981, p.210). ويرى ان الفترة التالية لفقدان شخص عزيز (أحد الوالدين او كلاهما) يمنح الحزن تعريفاً اولياً بفقدان ذلك الشخص ومحاولته توحيد نفسه معه. ويفكر احياناً في التوحد مع الشخص المفقود، في محاولة غير مثمرة للتخلص من حالة الضياع او فقدان العزيز، وكذلك الشعور بالذنب تجاه الخطايا الحقيقية او التي يتصورها، المرتكبة ضد الشخص المفقود، وتتبع هذه الفترة مرحلة العمل الحزين عند استرجاع ذكريات الفقدان وبالتالي يعزل الفرد نفسه عن الشخص المفقود، ويصبح في حالة ضياع ولوم للذات، ومن ثم الاكتئاب ويكون هنا بمثابة الغضب الموجه نحو الذات (Liebrt & Neale, 1977, pp.362-363).

كما لاحظ (Freud) التفاوت بين كل من الافكار المتطرفة السلبية لدى الافراد المضطربين وبين اراء الناس الاعتياديين الذين لا يعانون من الاضطراب، أي ان افكار الافراد المضطربين لا تبدو دقيقة ونتاجة عن ادراكهم الشخصي. وحاول البرهنة على ان الناس المكتئبين لا يكونون مذعنين لأنفسهم حقاً ولكنهم في الحقيقة يعبرون عن مشاعر عدائية تخص اشخاصاً آخرين، لذلك فان الاكتئاب اظهر للعمليات التي يكون فيها الغضب موجهاً بصورة مباشرة نحو الأنا بدلا من ان يكون موجهاً ضد الموضوع الاصيلي (Gleder&Gath, 2000, p. 218). اما Bibring (1953) فإنه يرى بأن الاكتئاب

يتمحور حول علاقة الفرد وبيئته الاجتماعية اكثر من أي صراع داخل ذات الفرد، ويقرر ان كل انماط الاكتئاب لها جذور واصول في تقدير الذات التي يمكن ان تؤدي الى النبضات الحسية العدوانية، فالإكتئاب في نظره يعد تعبيراً ذاتياً انفعالياً عن العجز والضعف، إذ ينتج عن الفجوة Gap بين مدة تمنى ان يكون الفرد محبوباً، وله قيمة، وقوي، وبين عملية تحقيق ذلك (اما حقيقي، او تخيلي) وان الاكتئاب غالباً ما يحدث عندما نكون غير قادرين على الحياة، وعلى مسايرة الاهداف بعيدة المدى، وقد يكون السبب في ذلك ايضاً هو تغير المواقف الاجتماعية، ويعزو (Bibring) الاكتئاب الى خبرة العجز في مرحلة الطفولة المبكرة التي ترجع بدورها الى فشل في اشباع الحاجات الحيوية Vital Needs، وإذا لم تشبع الحاجات النرجسية المهمة بالنسبة للطفل والراشد فان هذا مدعاة لنشأة حالة للاكتئاب، وكذلك الحال بالنسبة لخبرات العجز خلال مرحلة الطفولة المبكرة التي من شأنها ايضاً ان تخلق حالة اكتئاب خاصة إذا حدثت بعض الاحداث المؤلمة (الصدمية) Traumatic Events مثل فقدان الام Loss of Mother (Freden, 1982, pp.4-5).

ثانياً: المنظور المعرفي: Cognitive Perspective

ترى النظرية المعرفية Cognitive Theory ان الاضطرابات النفسية هي استجابات انفعالية وجدانية يكتسبها الفرد خلال خبرته في الحياة وذلك من خلال التفاعل بين الموقف والاستجابة والتفكير، حيث يتبنى الفرد أفكاراً غير منطقية وغير مستقرة مما يجعله حذراً جداً (Hilgard, et.al, 1990, p.604-605).

إذ يُكوّن الافراد في مراحل مبكرة من حياتهم بناءً على خبراتهم الشخصية مفاهيم معينة قد تؤثر في تكوين مفاهيم لاحقة ومن المحتمل إذا لازمت هذه المفاهيم الفرد لفترات طويلة إن تتحول إلى أبنية معرفية ثابتة (مخططات)، وقد تبقى هذه الأبنية في حالة كمون لفترات معينة لكنها قد تنشط في حالة تعرض الفرد لظروف معينة مشابهة للخبرات السابقة والتي ساهمت في تكوين الاتجاهات السلبية (التي تحتوي عليها المخططات) وهذا قد يؤدي بدوره إلى ظهور الاكتئاب والمخطوطة النشطة تؤثر على قدرة الفرد في اختياره

للواقع حيث بظهورها يبدأ الفرد بالوقوع في أخطاء معرفية مثل التركيز على الجوانب السلبية للموقف وتجاهل الجوانب الايجابية (التجريد الانتقائي) الأمر الذي يجعل نظرتة للمواقف الحالية اقل موضوعية مما كانت عليه من قبل ظهور أعراض الاكتئاب (Rush & Beck,2000,pp.2167-2168).

وفي الاكتئاب يقل نشاط المريض بصورة عامة ويتوقف عن سعيه لتحقيق ما لديه من أهداف لأنه يعتقد بأن كل محاولاته ستبوء بالفشل ومن الممكن إرجاع التردد الذي يعاني منه المكتئب عندما يحاول اتخاذ قرار ما إلى اعتقاده بأنه غير قادر على اتخاذ القرارات الملائمة ومن الممكن أيضا إرجاع بعض الأعراض الجسمية لدى المريض لأسباب معرفية اذ تؤدي التوقعات السلبية لديه إلى فقدان الطاقة وسرعة الإحساس بالتعب (Rush & Beck,2000, p.2122).

ويرى (Seligman) في نظريته العجز المتعلم بان الاكتئاب هو نتيجة الاحساس بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف او بعبارة اخرى عندما يتعرض الانسان الى ألم مجبرا ولا يستطيع الخلاص فإنه ينمي شعورا بالعجز، فأدراك الفرد انه غير قادر على تغيير الاشياء نحو الاحسن يؤدي به الى الاكتئاب (Huffman et al., 2000, p.250). ويعتقد ان العجز حالة نفسية تحصل عندما تكون الاحداث او النواتج غير مسيطر عليها وعندما يعتقد الافراد ان افعالهم لا تأتي بجديد بالنسبة لجلب المتعة، وينجم الاكتئاب عن توقع العجز في المستقبل، اذ يتوقع الشخص المكتئب حدوث الأسوء، ويعتقد ان ليس بمقدوره فعل أي شيء لمنع ذلك من الحدوث (Seligman, 1975, pp. 9-12).

وطبقا لـ (Seligman) فان هناك ثلاثة ابعاد مسؤولة عن الشعور بالعجز اولها يتعلق بالطريقة التي يرى فيها الشخص المشكلة فاذا كان يعتقد ان المشكلة داخلية أي انها ناشئة عن عدم قدرته الشخصية على السيطرة هو أكثر للاكتئاب من الشخص الذي يعتقد ان المشكلة خارجية، اما البعد الثاني فيتعلق بالكيفية التي ينظر بها الفرد الى حالته كونها مستقرة او غير مستقرة فالشخص الذي يعزو فشله الى شيء داخلي ثابت او مستقر ولا يحتمل ان يتغير في المستقبل هو أكثر حدة في اكتئابه. ويتعلق البعد الثالث بالمدى

العام او المحدد فالشخص الذي يفسر ان ما يحدث له دليل على عجزه التام هو اكثر عرضة للاكتئاب من الشخص الذي ينظر لنفسه انه عاجز في حالات معينة فقط (Seligman et al., 1979, pp. 242-247).

الطريقة: Method

المشاركون: تألفت عينة البحث الحالي من (١٢٠٠) طالباً وطالبة من ستة جامعات عراقية لعام (٢٠٢٣).

أداة البحث: طبق مقياس البحث الحالي على العينة المشار إليها، اذ قام الباحث بتبني مقياس Mason et al, (1993) لاضطراب الاكتئاب المستمر والذي يتكون من (٢٠) فقرة جاءت متطابقة مع معايير الدليل التشخيصي (DSM5-TR, 2022)، وتتم الاجابة عنها بطريقة التقديرات المجتمعة Likert وكان أزاء كل فقرة خمسة بدائل للإجابة (نادراً، خفيف، متوسط، فوق المتوسط، شديد) وتعطى الاوزان على النحو الآتي: (٥-٤-٣-٢-١)، وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وبعد استرجاع استبانة اراء المحكمين وتفرغ بياناتها وتحليلها، ابدى المحكمون موافقتهم على الفقرات جميعها، وبعدها تم استخراج القوة التمييزية للفقرات باستعمال معادلة التمييز وعلى وفق معايير (Eble) والذي يؤكد بأن الفقرة مميزة اذا كانت القوة التمييزية اكثر من (0.30) (Eble, 1972, p. 140). ولجأ الباحث الى استعمال اختبار صحة فرضية لاستخراج صدق البناء، وتم استخراج ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ Cronbach's Alpha إذ بلغ (0.90) وهو مؤشر ثبات جيد ولاسيما إذا ما تم تربيعه باستعمال المعيار المطلق إذ يساوي (0.81) مما يدل على وجود علاقة جيدة، كما استخرج الباحث الثبات بطريقة إعادة الاختبار إذ بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (0.92).

المؤشرات الإحصائية: استعمل الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، كم استعملت طريقة اختبار صحة فرضية كمؤشر للثبات، وكذلك تم استعمال الالتواء والتفرطح والوسط والوسيط والمنوال، لمعرفة الخصائص السيكومترية. النتائج: أظهرت النتائج ان نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر عالية اذ بلغت (23.91%) والجدول (١) يبين ذلك.

اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة

جدول (١)

الدرجات التائية (المعيارية المعدلة) وما يقابلها من درجات خام لأفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الاكتئاب المستمر

النسبة المئوية للانتشار %	عدد الافراد	الدرجة الخام	الدرجات التائية	المستويات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
6.75%	٨١	100-84	77.1-67.346	شديد	16.4	55.55	1200
17.16%	٢٠٦	أقل 84-68	67.346-57.592	فوق المتوسط			
32%	٣٨٤	أقل 68-52	57.592-47.838	متوسط			
34.92%	٤١٩	أقل 52-36	47.838-38.084	خفيف			
9.16%	١١٠	أقل 36-20	38.084-28.33	نادر			

يتبين من نتيجة الجدول (30) ان نسبة الطلبة الذين لديهم مستوى شديد (6.75%) وهم يشكلون (٨١) طالباً وطالبة، وكذلك بلغت نسبة الطلبة الذين لديهم مستوى فوق المتوسط (17.16%) وهم يشكلون (206) طالباً وطالبة، وللحكم على نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر تم الاخذ بالمستويين [شديد + فوق المتوسط] إذ بلغت (٢٨٧) طالباً وطالبة، وهم يشكلون نسبة (٢٣.٩١%) من عينة البحث، واعتمد الباحث هذه النسبة كعينة مشخصة باضطراب الاكتئاب المستمر، وان هذه النسبة تعد عالية مقارنة مع الدراسات السابقة، إذ اشارت الجمعية النفسية الامريكية (APA,2022) في الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات العقلية والنفسية (DSM-5-TR,2022) بأن نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر بلغت (٠.٥%) في الـ (١٢) شهراً الأخيرة في الولايات المتحدة الامريكية.

ويمكن تفسير ذلك وفقاً للأفكار التي طرحتها النظرية المتبناة لاضطراب الاكتئاب المستمر في البحث الحالي، الى ان المراهقين في هذه المرحلة العمرية يتعرضون لنوبات إكتئابية في بداية نضجهم الجسمي، وتكون هذه النوبات في بادئ الامر بسيطة وسرعان ما تتحول الى اضطراب مسببة الإصابة باضطراب الاكتئاب المستمر، وكذلك يلاحظ لدى الافراد الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب المستمر قد فقدوا المتعة بالحياة وسيطر على تفكيرهم الملل وأصبح سمة رئيسة من سمات الشخصية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة الى ان الصدمات النفسية والاحباطات والصراعات دوراً في زيادة نسب انتشار هذا الاضطراب لدى الطلبة، وقد تأتي هذه الصدمات والاحباطات والصراعات من جراء احداث الحياة الضاغطة التي مر بها المجتمع العراقي في العقود الأخيرة، ومنها سوء الأوضاع الأمنية، وتردي الحالة الاقتصادية ونتائج العمليات الإرهابية، وعدم استقرار الأوضاع السياسية.

ويرى الباحث بأن قلة النوم (الارق) المتأتية من الإدمان على استعمال وسائل التواصل الاجتماعي التي تسببت بفقدان أواصر التواصل الاجتماعي وأحلت محله التواصل الافتراضي من شأنه ان يمهد للإصابة بالاضطراب، لان الفرد في طبيعته كائن اجتماعي يميل الى الاندماج والانتماء مع افراد مجتمعه، فغياب هذان العنصران يجعل من الفرد تربة خصبة لبراثن الاضطراب النفسي، ولهذا نجده مصاباً بالاكتئاب والملل والانطواء على ذاته، وبذلك يفقد لذته بالحياة لعدم شعوره بالسعادة. اما بالنسبة للتعرف على دلالة الفرق في مستوى اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة على وفق متغير نوع الجنس (ذكور، اناث)، فقد قام الباحث بتطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب المستمر على افراد عينة البحث البالغ عددهم (١٢٠٠) طالباً وطالبة، وكما مبين في الجدول (٢).

جدول (٢)

يوضح تعرف الفرق في مستوى اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة على وفق متغير نوع الجنس (ذكور/اناث)

مستوى الدلالة 0.05	درجة الحرية	القيمة التائية الجدولية	القيمة التائية المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النوع	العينة
دال	١١٩٨	1.96	3.937	16.230	53.698	الذكور	٦٠٠
				16.380	57.405	الاناث	٦٠٠

عند النظر الى المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والاناث، نجد ان الفرق لصالح الاناث، وهذا يعني بأن الاناث اكثر عرضة للإصابة باضطراب الاكتئاب المستمر من الذكور، ويرى الباحث ان هذه النتيجة جاءت منسجمة مع ما هو شائع اجتماعياً من حيث إعطاء الذكور مكانة اجتماعية افضل وادوار اجتماعية أوسع من الاناث، وتشير نتيجة البحث إلى ان الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب الاكتئاب المستمر بسبب أحداث الحياة الضاغطة التي يفرضها الوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حياتهن وبالتالي يكون سبباً في شعورهن بالعجز للحصول على ابسط متطلبات الحياة في هذه المرحلة، وتتفق هذه النتيجة مع الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية-الطبعة الخامسة المعدلة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5-TR,2022) (DSM-5-TR,2022) والتي تشير الى ان انتشاره بين النساء حوالي (٢-١.٥%) ضعف انتشاره عند الرجال، وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة Asadollahi et al,(2021)، إذ اشارت بأن هناك فروق لصالح الاناث.

Conclusions: ان النسبة التي توصل اليها البحث الحالي والبالغة (23.91%) في انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر تعد عالية جداً مقايسةً مع النسبة التي توصلت اليها الجمعية النفسية الامريكية (APA) (DSM-5-TR,2022) والبالغة (0,5-%)

1,5) تجعلنا نتوقع ازدياد حالات الإصابة بالاضطراب في السنوات القادمة، وهذه الاستنتاج متأتي من نتائج البحث الحالي، وذلك لتعرضهم الى الاحباطات وشعورهم بضبابية المستقبل وسوداوية الحاضر .

ان اضطراب الاكتئاب المستمر بحاجة الى المزيد من التقييمات والتشخيصات الاكلينيكية، نظراً للصعوبات التشخيصية السريرية التي واجهها المختصين في المجال الاكلينيكي بسبب تداخله مع اضطراب الاكتئاب الرئيسي (MDD)، والاضطرابات الأخرى كالاضطرابات الشخصية واضطرابات الذهانية واضطراب ثنائي القطب (BD) واضطراب المزاج الدوري (CD).

- American Psychiatric Association. (2022). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (FIFTH EDITION), (TEXT REVISION)**. Washington, DC.
- Andréa Martins, Ana Torres, Tiago Santos, Ricardo João Teixeira & Anabela Pereira (2018). **Persistent Depressive Disorder: Personality or Mood Disorder? Implications for Practice**. Advances in Mental Health studies.
- Ebel, R.L. (1972): **Essentials of Educational Measurement**. New Jersey: Prentice – Hall, Inc.
- Fatemeh Asadollahi, Hamid Taher Neshat Doost, Mohammad Reza Abedi & Hamid Afshar Zanjani (2021). **Exploring Interpersonal Relationship of Female Patients with Persistent Depressive Disorder: A Qualitative Study with a Phenomenological Approach**. Iran J Psychiatry Behave Sci.
- Freden, Iars (1982). **Psychosocial Aspects of depression**, New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Gallagher, D.E. Breckenridge, J.N. Thompson. L.W & Peterson. J.A (1983). **Effects of bereavement on indicators of mental health in elder widows and widowers**, Journal of Gerontology, 83.
- Gelder, M. & Gath, D. (2000). **Oxford Textbook of psychiatry**, Oxford University press, New York.
- Hilgard, Ernest R.; Athinson, Rita I. ; Atkinson, Richard C. ; Smith, Edward E & Bem, Daryl J. (1990). **Introduction to psychology. 10th – ed**. Harcourt Brace Jovanovich publishers, printed in the U.S.A.
- Iftikhar. M (2020): **Persistent Depressive Disorder More Than We See and Treat**, Electronic Research Journal of Behavioural Sciences, Volume 3.
- Klerman, G.L. & Weissman, M.M. (1980). **Depression Among Women: the Nature and causes**. In M.G. Guttentage. , S. Salasin, & D. Belle (Eds). The Mental Health of Women (PP. 57 – 80) Academic press, New York.

- Libert, Robert M. & neale, John, M. (1977). **Psychology**. New York. USA.
- Rush, A. J. & Beck. A. (2000). **Cognitive- therapy – therapy in Kaplan & Sa: Dok's comprehensive? Textbook of psychiatry- lippicott William's & Williams Washington**, (pp. 2176-2178) & (pp. 2122).
- Seligman, M. E.P. (1975). **Helplessness Depression Development and Death**, Sanfrancisco: freeman.
- Seligman, M. E.P., Abramson, L.Y., Semmal, A. & van Baeyer, C. (1979). **Depressive Attributional style**, journal of Abnormal psychology.
- White, R, & Watt (1981). The Mis behavior of organisms in Daved. G. (1986). **Myers psychology**, New York MC Graw-Hill.

المواقع الالكترونية:

- <http://www.mayoclinic.org/ar/search>.