

قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظرهم

م.م. فاروق جميل معروف

م.م. انفال عبد الحافظ زينل

كلية التربية الأساسية

كلية التمريض

جامعة دهوك

(قدم للنشر في ٢٠١٩/١٠/١٤ ، قبل للنشر في ٢٠٢٠/١/١٢)

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف الى قياس مستوى الاكتئاب لدى قسم التربية وعلم النفس من وجهة نظرهم، تكونت عينته من (١٨٠) طالباً وطالبة من قسم التربية وعلم النفس وهي مرحلتين (الثانية، والثالثة) وبواقع (٨٣) طالباً وطالبة بواقع (٣٨) طالباً و(٤٥) طالبة من المرحلة الثانية و(٩٧) طالباً وطالبة بواقع (٤٧) طالباً و(٥٠) طالبة من مرحلة الثالثة، اعتمد الباحثان على مقياس (الاكتئاب) الذي اعدده الجبوري (٢٠١٠) والذي يتألف من (٣٦) فقرة ووضعت اربعة بدائل بدرجة (كثيراً ، وقليلاً ، نادراً ، ونادراً جداً) ، بعد جميع البيانات وتحليلها احصائياً باستعمال الوسائل الاحصائية معامل ارتباط بيرسون ، والاختبار التائي (t-test) لعينيتين مستقلتين وتوصلا للنتائج الاتية :

١- إن طلبة المرحلة الثانية في قسم التربية وعلم النفس يتمتعون بمستوى جيد من قلة الاكتئاب .

٢- إن طلبة المرحلة الثالثة في قسم التربية وعلم النفس يتمتعون بمستوى عالي من الاكتئاب .

Measuring the level of depression among the students of the Department of Education and Psychology in some variables from their point of view

Abstract:

The aim of current research is to get acquainted with measuring the level of depression of the Department of Education and Psychology from their point of view. The sample consisted of (180) students (second and third) stages and by (83) male and female. (38) males and (45) females from the second stage, (97) students, (47) male, and (50) females from the third stage. The two researchers used the depression scale, prepared by al-Jubouri (2010), which consists of (36) paragraphs, and put four alternatives degree (a lot, a little, rarely, and very rarely), after collecting the data were analyzed using statistical means, the Pearson correlation coefficient, and the t-test for two independent samples, and reached the following results:

- 1- The second stage students in the Department of Education and Psychology had a good level of less depression.
- 2- The third stage students in the Department of Education and Psychology had a high level of depression.

مشكلة البحث :

الاكتئاب العصابي هو استجابة عصبية تتميز بالحزن الشديد وبجالة البؤس والتوعك والعجز وبشعور من عدم الرضا وضيق الصدر وعدم الاكتراث بالحوادث ووتائجها مع شعور بالاعباء وعدم القدرة على انجاز عمل او مهمة كل تلك الحالات الاكتئابية او بعضها تحدث دون ان يدري المريض السبب الحقيقي لاكتنابه.

(السامرائي، ١٩٨٨ : ١٦٣) ان الاكتئاب النفسي مثل معظم انواع الاضطرابات العقلية لا يتألف من صورة متميزة بل يكون اضطراباً تدريجياً مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل الى حالات المرض العقلي التي تطلب العلاج الطبي. (محمد، ٢٠٠٤ : ٣٨٣)

الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، والتي كثيرا ما لا يلتفت اليها الناس ولا المسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية، رغم انها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، اذ يقدر عدد المصابين بالاكتئاب بثلاثئة واربعين مليون انسان في العالم، و تمثل خطورة المرض في حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمناهج الحياة ، و اغراقهم في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والاحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي، وعزوفهم عن المساهمة الفاعلة في اداء واجباتهم نحو مجتمعهم و اسرهم بل و نحو انفسهم، وفي

حالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار، وقد جعل ذلك كله من الاكتئاب المسبب الرئيس للعجز في الوقت الحاضر (الشربيني، ٢٠٠١ : ١٠٩) . والاكتئاب كمرض من امراض الاضطراب الوجداني يتراوح ما بين النوع البسيط و النوع الشديد المزمن الذي قد يؤدي الى تهديد للحياة. (البواب، ٢٠٠٥ : ٢٢٤).

تشير معظم الدراسات المسحية في مجال الاكتئاب الى أن حوالي (١٢%) من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة. كما توصلت تلك الدراسات الى وجود مخاطرة لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح ما بين (٨% - ١٢%) لدى الرجال، وما بين (٢٠% - ٢٦%) لدى النساء و وفقا لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية، فإن مليون امرأة و ٣.٥ مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا بأعبارهم يعانون من أكتئاب عظيم، ويمكن تشخيص أعداد ماثلة بالديسثيميا، وأن الأكتئاب العظيم والديسثيميا، وأن الأكتئاب العظيم والديسثيميا منشران لدى طلاب الجامعة بنسبة تصل الى ضعف الأعداد السابقة. (فايد، ٢٠٠٥ : ٢٦٦)

يعد الاكتئاب النفسي احد أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر على طريقة التفكير والتصرف، ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار

المركز على الصدمة في خفض مستويات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال العراقيين اللاجئين في الأردن ممن شهدوا أحداث الحرب والاعتداءات والقتل والتدمير (ضمرة ونصار، ٢٠١٤: ٤٤٨). أهم ملامح الاكتئاب الوجداني والحزن المقيم أو اليأس وفقدان الحماس وعدم الاكتراث بأي نشاط، حيث يصف الشخص شعوره بالحزن والاكتئاب، وفي بعض الحالات قد ينكر الشخص هذا الشعور، كما يفقد اهتمامه بالأنشطة التي كان يمارسها في السابق. (الحجاوي، ٢٠٠٤: ٢٥٥)

لهذه الأسباب انتشرت العيادات الطبية النفسية في العالم وكسرت المصحات النفسية وخاصة في الدول الحديثة المتقدمة في أوروبا وأمريكا وغيرها من دول العالم المتقدمة طبياً وعلمياً، حتى في دول العالم الثالث بدأنا برى عيادات لأطباء في علم النفس مشروعة أبوابها وبدأ كثير من الناس يلجأون الى هذه العيادات النفسية، علماً بأن مثل هذه الأماكن كانت منذ فترة بسيطة لا يلجأ اليها الا عدد قليل من المرضى النفسانيين، بسبب أن هناك فكرة في رؤوس الناس وهي أن اللجوء الى مثل هذه العيادات عيب وهو دليل على أن هذا الشخص مريض عقلياً أو مصاب بمس من الجنون. (الحجاوي، ٢٠٠٤: ٣)

والكبار وكذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي، الجميع عرضة للإصابة به، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل أرجاء العالم، وفي آخر إحصائية يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن ٢% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، أي حوالي (٣٠٠ مليون نسمة مصابين بالاكتئاب النفسي في العالم، وأشارت المنظمة إلى أن فرداً من بين خمسة أفراد يمرون خلال حياتهم بخبرة الاكتئاب، وهذا رقم ليس بالهين بالنسبة إلى باقي الأمراض الأخرى. (الجبوري، ٢٠١٠: ٧)

يعد الاكتئاب النفسي احد أكثر الامراض شيوعاً في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر على طريق التفكير و التصرف و يصاب به الذكور و الاناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار و الكبار و كذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم و الثقافة و لا المستوى المادي ، الجميع عرضة للإصابة به، و قد شهدت الحقبة الاخيرة زيادة هائلة حدوث الاكتئاب النفسي في كل ارجاء العالم. (خلف ٢٠١٠)

تمثل مشكلة البحث الحالي في كونها تحاول استقصاء فعالية برنامج علاجي قائم على توظيف نموذج العلاجي المعرفي السلوكي

اهمية البحث:

يعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً ويختلف هذا المرض في شدته من مريض الى اخر يشعر المرض بالاكتئاب بالامراض التالية افكار سوداوية، التردد الشديد، فقدان الشهية، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، الشعور بالاثم والتقليل من قيمة الذات والمبالغة في تضخيم الأمور التافهة، الأعراق الشديد، الشعور بأوهام مريضة، والمعانات من بعض الأفكار الأتحرارية. (محمد، ٢٠٠٤: ٣٨٣)

يعاني الناس في الحياة المعاصرة من الأكتئاب بصورة أكبر مما كان الناس يعانون منها في الماضي وفي المجتمعات السابقة، لدرجة أنه يحلو لكثير من الكتاب والأدباء أن يصفوا هذا العصر الاكتئاب فكل شخص على نحو التقريب يصاب بالكآبة أو اليأس في بعض الأحيان. والشعور بالحزن أو الغم هو جزء عادي منطيف الانفعال البشري. (فايد، ٢٠٠٥: ٢٦٥). وهناك أشياء ومواقف في حياة كل منا من الممكن ان تسبب له بعض الحزن ولكن الافراد الأصحاء يستطيعون التعامل مع هذه الاحاسيس بحيث لا تعيق حياتهم (البواب، ٢٠٠٥: ٢٢٤).

تمثل مشكلة البحث الحالي في كونها تحاول استقصاء فعالية برنامج علاجي قائم على توظيف نموذج العلاج المعرفي السلوكي

المركز على الصدمة في خفض مستويات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال العراقيين اللاجئين في الأردن من شهدوا أحداث الحرب والاعتداءات والقتل والتدمير. (ضمرة، ٢٠١٤: ٤٤٨)

تتبع أهمية هذا البحث إلى أهمية الدور الذي يلعبه التعلق في مسيرة النمو النفسي للفرد وبنية شخصيته في المستقبل وبالرغم من ذلك وجدت الباحثان البحوث والدراسات التي أجريت في الأدبيات النفسية العربية مازالت غير كافية في هذا المجال (في حد علم الباحثان) لهذا تتجلى أهمية مراجعة نتائج أحدث البحوث العملية والدراسات النظرية التي أجريت في هذا الميدان بعين الاعتبار حديثاً لتلمس جوانب الفائدة المرجوة منها، واستقراء ما يفيد مجتمعنا في مجالات تنشئة الطفل وتكوين بذور شخصيته في المراهقة، وانعكاسات هذه على جوانب حياته مستقبلاً، والتي أكدت علي أهمية دور العوامل النمائية المبكرة (التعلق) في نشأة الاكتئاب لدي المراهقين. (عايدي، ٢٠٠٨: ٦)

كما تبدو أهمية البحث في الكشف عن وجود علاقة بين التعلق والاكتئاب لدي المراهقين كنتيجة لآثار خبرات التعلق في مرحلة الطفولة. فما هو جدير بالاعتبار أن هذه الأعراض وتأثيرها على علاقات المراهقين قد لا تعيها الأسرة في الطفولة، وقد تمتد إلى عواقب وخيمة في المراحل التالية، فالزمن ليس علاجاً لاضطرابات

الطفولة طالما ظلت حبيسة داخل الفرد وعلى مستوى الوقاية، فإن هذا البحث يعطي الاهتمام بروابط التعلق المبكرة واعتبار التعلق الوجداني بأحد ممثلي الأمومة أمراً حاسماً لما له من آثار على نمو الفرد، وبالتالي الحد من الاضطرابات النفسية والجسمية لأن الأشخاص الذين يعانون من أي نوع من الأمراض النفسية يبدون خللاً في قدرتهم على إقامة روابط محبة بالآخرين وأن اضطراب الروابط الوجدانية في طفولتهم كان السبب وراء الاضطراب والمرض النفسي فيما بعد . (عايدي، ٢٠٠٨: ٧-٦)

لقد عرف الأكتئاب منذ مدة زمنية طويلة وجرت محاولات لفهمه وعلاجه على مر العصور مما ساعد على توفر الكثير من المعلومات عن هذا الاضطراب، وتعدد وسائل العلاج المتبعة في التعامل معه، وانه بنظرة متفحصة لما يجري في ميادين الطب النفسي والعلاج والإرشاد النفسيين . (الجبوري، ٢٠١٠: ٧)

إن أهمية البحث في موضوع الأكتئاب النفسي للفرد كان لابد من إيجاد مقياس لقياس هذا الأكتئاب، ولتحقيق ذلك كان الهدف الأسمى للبحث هو إيجاد مقياس لمعرفة درجة الأكتئاب لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، وذلك لما يشكله هذا العارض المرضي من مخاطر على المجتمع وعلى الأسرة التي ينتمي لها الأفراد المصابين بهذا المرض وهو بازدياد ملحوظ في الدنمارك بين صفوف

الجالية العربية في الدنمارك وكذلك الدنماركيين أنفسهم. إن خطر الإصابة بمرض الأكتئاب النفسي لا يقل أهمية عن خطر الإصابة بالأمراض الجسمية الشائعة كأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وغيرها، وأشارت إحدى الدراسات المنشورة على موقع دائرة الصحة الدنماركية إلى أن نسبة إصابة الأطفال بهذا العارض تتراوح من ١٠ - ١٥% إذا كان أحد الأبوين مصاباً بالأكتئاب فإنهم يكونوا أكثر عرضة للإصابة من غيرهم . (الجبوري، ٢٠١٠: ١٢)

العلاج المعرفي عبارة عن علاج نفسي منظم وقصير المدى هدفه تخليص المريض النفسي من الأكتئاب، وتنمية عدد من المهارات وتطويرها، وهومنبثق عن النموذج النظري لتفسير منشأ مرض الأكتئاب من وجهة نظر آرون بيك (١٩٧٠). ووفقاً لنموذج بيك فإن الأكتئاب ماهو الى مجموعة من الأعراض والمظاهر الأنفعالية (المزاجية) والمعرفية والدافعية والجسمية السلبية، ولكن الأعراض المعرفية للأكتئاب هي التي تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناة المريض من هذه الأعراض. ويتم النظراًى تفكير المريض على أن أسلوب خاطئ يسود فيه "ثالث معرفي" يمثل انماط التفكير السلبية حول الذات والعالم (عبارة عن خبرات المريض ورؤية لهذا العالم كما تشكل داخله) والمستقبل. انه تمر بسلسلة من الأفكار السلبية الآلية لتلك المجموعة من الأفكار التي تحدث من

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

تكمّن أهمية البحث الحالي من خلال مايشكله مرض الأكتئاب بصورة عامة من أخطار على المجتمع وبدرجات متفاوتة، حيث يؤكد ولسين (1996, Wulsin) أن خطر الأكتئاب في درجاته المرضية لانتقل أهمية عن خطر الأمراض الجسمية الشائعة والشديدة كأمراض الأوعية الدموية والقلب ويعضد رأيه هذا من خلال الدراسة المسحية التي أجراها على عينة أشتملت على (١١٢٤٢) من المصابين بمرض الأكتئاب، حيث خلصت الدراسة الى أن مخاطر الأكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي أو ظل في المستوى العصبي تتساوى أو تفوق الأمراض الجسمية المعروفة بما في ذلك أمراض القلب وأمراض الروماتزم والسكري وكذلك أمراض الجهاز الهضمي. كما يؤكد ولسين بأن هناك علاقة مؤكدة وداله بين الأكتئاب والأتجار، حيث يبين أن نسبة المتحررين من بين المكتئين تزيد على غيرها لتصل الى ما يقارب (١٥%)، ومن بين حالات الأتجار التي تبين أن نسبة (٨٠%)، منها بسبب حالات الأكتئاب (الحمدادي، ٢٠٠٨: ٤٣).

يمكننا إجمال أهمية هذا البحث في ناحيتين مهمتين، الناحية الثقافية والتي من خلالها نسلط الضوء على ماهية حقيقة الأكتئاب لدى المسنين وماهي الأسباب المؤدية اليه، حيث نحاول تقديم فهماً نظرياً لطبيعة العلاقة بين الأكتئاب والشيخوخة ، وعلى

دون أسباب معقولة، ولكنها مقبولة جداً من وجه نظر المريض . على الرغم من أنها. أي هذه الأفكار. الآلية تبدو للمشاهد الخارجي أفكاراً شديدة التشويه. ويتم النظر الى هذه الأفكار الآلية السلبية على أنها السبب الأساسي في تغيير المزاج سلبيا وكذلك هبوط الدافعية. فعلى سبيل المثال اذا كانت افكار المريض السلبية الآلية ما هي الى مجموعة من التنبؤات بأن جهوده محكوم عليها بالفشل مهما فعل، فإنه سيصاب بالاحباط المتكرر، وهبوط الهمة، والعجز واليأس والقنوط وضعف الإرادة حتى اذا ما أراد مساعدة نفسه (يوسف والصبوة، ٢٠٠٦: ١٢٨، ١٢٧) .

يحاول العلاج المعرفي للأكتئاب مهاجمة قوى هذه المخططات المعرفية السلبية، ومن ثم يحرر مزاج مريض الأكتئاب منها، كما يعدل افكاره وأنماط سلوكه وطريقة في التفكير. ويجمع العلاج المعرفي بين عدد من الأساليب العلاجية التي صيغت خصيصا لتعديل المعتقدات المشوشة حول الذات والعالم كما يدركه المكتئب والمستقبل وهي تحاول . من وجه نظر بيك وزملائه التقليدية التي صاغها عام ١٩٧٩. مواجهة خمول مريض الأكتئاب وقنوطه ويأسه وتعاسته، بوضع تصميم علاجي ملائم يعتمد على مجموعة من الأركان، أبرزها تحديد قائمة المشكلات التي يعاني منها مريض الأكتئاب. (يوسف والصبوة، ٢٠٠٦: ١٢٩)

حد علم الباحث تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها التي تصدى لظاهرة الأكتئاب لدى المسنين العرب في بلاد المهجر، وهي قد تسهم بذلك في إغناء الجانب النظري للثقافة وطرق البحث بشكل عام، خاصة وأنها تقدم مقياساً لقياس الأكتئاب لدى المسنين العرب في بلاد المهجر والذي يمكن الاعتماد عليه في الدراسات المختلفة التي تناول شؤون المسنين، من أجل الكشف المبكر عن حالات الأكتئاب لديهم قبل تعقد أحوالهم النفسية وتحول بمرور الزمن الى حالة مرضية يكون من الصعب التعامل معها والتي قد تؤدي في الكثير من الأحيان الى الانتحار. أما من الناحية التطبيقية ، حيث من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في مجال التربية وعلم النفس بما تسلطه من ضوء في الكشف عن مسببات الأكتئاب لدى المسنين والكشف عن عوامله وخصائصه ومجالاته، وبالتالي وضع البرامج والخطط العلاجية والأرشادية للتخفيف من حدة الأكتئاب لدى هذه الشريحة من الأفراد من أجل تحقيق بعض الأجواء المناسبة لتحسين جودة الحياة لديهم وكذلك من أجل إبقائهم جهد الأمكان يتمتعون بمستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة (د. الحمداوي، ٢٠٠٨: ٥).

أهمية الموضوع نفسه، حيث يعد كل من الشعور بالقلق و الأكتئاب من أخطر المشاكل النفسية التي يمكن أن يواجهها الانسان

في حياته، لدرجة أن العديد من الباحثين و علماء مدارس علم النفس يرون أن القلق هو الحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي عند الانسان، في حين أن الأكتئاب يعيق الانسان عن عملية التكيف النفسي السليم. أهمية المرحلة العمرية التي يدرسها البحث، فالاهتمام بمرحلة المراهقة من المؤشرات الهامة على تقدماً مجتمع، فالمرهق هو ثروة المستقبل والذي سوف تقع على عاتقه مستقبلا مسؤولية بناء المجتمع وتقدمه، وشعوره بالقلق والاكتئاب من شأنه أن يدمر صحته النفسية. (الشبؤون، ٢٠١١: ٧٦٤.٧٦٥)

- هدف البحث :

يهدف البحث الحالي الى التعرف الى مستوى الأكتئاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس من خلال الاجابة عن التساؤلات الآتية :

س١/ "ما مستوى الأكتئاب لدى الطلبة قسم التربية وعلم النفس ككل " ؟

س٢/ هل هناك فروق ذو دلالة الاحصائية في المستوى الأكتئاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس تبعاً لمتغير الجنس (الذكور، والاناث) " ؟

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

الأحاساس بالحزن لا يتناسب مطلقاً مع أي مؤثر يتعرض له المريض"
. (البواب، ٢٠٠٥: ٢٢٤)

يعرفه الباحثان اجرائياً :

حالة نفسية تصيب طالب قسم التربية وعلم النفس عندما يشعر بالقلق والهموم والضيق من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت البيئة الجامعية او البيئة الاسرية او الاجتماعية خارج الجامعة وقد يصاحبة الشعور بالانكسار والحزن من المواقف التي يمر فيها كل يوم مما تؤثر على صحته النفسية فتقوده الى الاكتئاب و الانكسار النفسي ويعبر عن ذلك طلبة عينة البحث وذلك من خلال مقياس الاكتئاب المعد لاغراض البحث الحالي.

الاطار النظري ودراسات سابقة :

– الاطار النظري .

اولاً- النظريات التي تفسر الاكتئاب :

١- نظريات التحليل النفسي في تفسير الاكتئاب

Psychoanalysis Theory

تمثل أعمال " فرويد " وتلميذه " أبراهام " أول تفسير سيكودينامي للاكتئاب، فيه يعزو وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول، Repression of instincts الاكتئاب إلي كبت

س٣/ "هل هناك فروق ذو دلالة الاحصائية في مستوى الاكتئاب لدى الطلبة قسم التربية وعلم النفس تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية (الثانية ، والثالثة)" ؟

– حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على طلبة قسم التربية قسم علم النفس للسنة الدراسية . (٢٠١٩-٢٠٢٠)

– تحديد المصطلحات :

الاكتئاب عرفه كلٌ من :

١- السامرائي (١٩٨٨) بأنه :

"هو اضطراب ذهني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكتابة والبطء في الذاكرة والحركة، ويميل الى التكرار الدوري". (

السامرائي، ١٩٨٨: ١٧٥)

٢- محمد (٢٠٠٤) بأنه :

"حالة من انكسار النفس والكتابة والغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق". (محمد، ٢٠٠٤ : ٣٨٣)

٣- البواب (٢٠٠٥) بأنه :

"الاكتئاب كمرض الوجداني يختلف تماماً عن الحالات الضيق التي يعاني منها كل الناس من وقت لآخر... ان الاحساس الوقي بالحزن وهو جزء طبيعي من الحياة... اما المرض الأكتئاب فان

الفرايز وإعتماداً على تفسيرات " أبراهام "وسع " فرويد Aggression turned inward. إلى الداخل Mourning & Melancholia من تفسيراته للأكتئاب في دراسته عن الحزن والسوداوية التي نشرت في عام 1917 ثم في "الطبعة المقتنة للأعمال الكاملة لفرويد " في عام 1955 ، وقد صور الأكتئاب بتحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد، واعتبر بذلك الأكتئاب عدواناً على الذات (Champion) 1992:36.

يمثل الأكتئاب عند الفرويديين تشبيهاً عند المرحلة الغمية لهذا كان من أعراض هذا المرض الامتناع عن الأكل أو الشراهة. وكثيراً ما ينكس المريض بهذا المرض إلى أوجه النشاط التي تتميز بها هذه المرحلة، كص الأصابع وكثيراً ما تحتوي تخيلاتهم على أفراد أو أعضاء من أفراد أكلوها ويمثل الأكتئاب اضطهاداً من الأنا الأعلى وعلى ذلك نجد الأنا الأعلى تعامل الأنا بالطريقة التي كان يرغبها المريض لا شعورياً معاملة مصادر الإشباع المفقودة. ومن هنا يأتي اتهام الذات الذي يوجهه به المريض للأكتئاب . (جلال، ١٩٨٥: ٢٣٢) كما أكد فرويد أيضاً على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار المؤلمة أو غير المقبولة من الدخول في الشعور، وهنا لا يكون الشخص

واعياً بهذا الفقد ولكنه على وعي بشعور اليأس والإحباط. إن الأكتئاب يتضمن انخفاضاً في تقدير أما الفرق الكبير بين الحزن والأكتئاب يكمن في الذات، ويمكن أن يستدل عليه من خلال مهاجمة الفرد لذاته. أما في الحزن فإنه العالم الذي أصبح فقيراً وفارغاً.

وقد وضع فرويد عدة افتراضات تشرح تطور الأكتئاب لدى الفرد وهي:

١- أن يخبر الفرد مواقف محبطة، أو فقداً ما، على سبيل المثال: فقد الحبيب.

٢- أن يؤدي فشل الفرد في حلّ هذا الفقدان أو استبداله إلى عمله تعرف مع الموضوع أو الشخص المفقود بحيث يتوحد معه ويصير Introjection بالإستدخال هو- بصورة نفسية -ذلك الشخص المفقود.

٣- أن تصبح ذات الفرد موضوع غضبه ويقوم الفرد بمهاجمة ذاته بسبب ذلك الفقد، ويظهر هذا إضافة إلى الإحساس بالفقدان في شكل الأكتئاب ، retroflected anger الغضب المعكوس (Champion, 1992:36)

يصف (مخيمر) فقدان الموضوع في الأكتئاب " بالصدمة " ويشبه الشخصية بالكوبري الذي يتحمل قدر معيناً من الحمولة -

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

يمكن تلخيص ما تقدم النظريات السلوكية فى نموذجين أساسيين،
فى تفسير الأكتئاب :يذهب النموذج الأول إلى أن الأكتئاب ينشأ
عن مستويات منخفضة للإثابة، أو مستويات مرتفعة للإعقاب أو
كليهما. أما النموذج الثانى، فيفسر الأكتئاب على أنه أنماط
سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة
لل فرد مثل التعاطف، والدعم من الآخرين:

أ- الإثابة غير الكافية والعقاب الزائد .

تفترض بعض النظريات السلوكية أن تلقي الفرد لمستويات

منخفضة من الإثابة Low Levels of reward

أو لمستويات مرتفعة من العقاب High Levels of

punishment أو لكلا هذين المستويين، سوف يؤدي إلى

الأكتئاب (دافيدوف، 2000: 37) .

وهنا يرى القريطي (١٩٩٨: ٣٩٦) أن الأكتئاب يحدث نتيجة

لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد؛

كالزواج أو الوظيفة أو الثروة أو النجاح، ونتيجة لذلك يقل معدل

نشاطه وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزاً وتدعيماً وتعاطفاً من

الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه، فإن حالته تزداد

تدهوراً حتى ينسحب الفرد تماماً ويكتئب. يذكر مكروي

(١٩٩٧: ٥١) أنه بالنسبة لنظرية التدعيم فى تفسيرها للأكتئاب،

ففى الأكتئاب - إذا ما كان فقدان الموضوع خارجياً فيكون
الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان، وفى الحالات التى تكتمل
فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص فى هذه الحالة
محاولة ترميمية لإصلاح تعديل الموضوعات داخل الذات فى
الأكتئاب البسيط. وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجى إلى
فقدان للموضوع الداخلى (فقدان الليبدو) أو كان فقدان
الليبدو لا شعورياً ، فيكون النكوص أعمق حيث تكون
الأكتابات الشديدة ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع
معاً (عسكر، 1988: 71).

٢- الأكتئاب فى النظرية السلوكية Behavioural

theory تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم فى تفسير
السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وخاصة خفض التعزيز
الإيجابى، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبى نتيجة لعدم وجود أو
خفض للمعزز الإيجابى، والذي يكون من نتائج الأعراض التى
حددها ليونسون (lewnsetm, 2001:81) والشعور
بالبؤس وعدم الارتياح وانتقاص قيمة الذات، والشعور بالذنب
والإحساس الفعلى بالإرهاق Material burden والانعزال
الاجتماعى والشكاوى البدنية وانخفاض معدل السلوك (عسكر،
١٩٨٨: ٤٧) .

ب -الاكتئاب باعتباره سلوكاً إجرائياً متعلماً(العجز المتعلم).

تطورت نظرية العجز المتعلم نتيجة لمجموعة من التجارب العملية التي أجريت على الكلاب في مجموعتين، مجموعة منهم كانت تعطى لهم صدمات كهربائية، وقورنت- هذه المجموعة - بأخرى كانت قد أتيحت لها الفرصة لتعلم كيف تتجنب الصدمات الكهربائية .أظهرت الكلاب في المجموعة الأولى عجزاً شديداً في مهارات التعلم اللاحقة . وقد أظهرت الكلاب في مجموعة الصدمات سلوكيات لا تختلف كثيراً عن الاكتئاب، فقد كانوا كسالى ولا يقومون بأى محاولة للتعلم. ويتمثل السبب الرئيسى فى وجود هذه الحالة من العجز فى عدم القدرة على ضبط المثير وبصورة أخرى فلم يوجد اشتراط بين استجابة الحيوان والمخرجات التى يحققها الحيوان .فهما حاولوا تجنب الصدمات فإنهم ظلوا يتلقون المزيد منها . هذه الحالة يعتقد أنها مشابهة للاكتئاب، وقد أثبتت العديد من الأبحاث صدق تلك النتيجة. من العجز الإنسان أيضاً ولكن مع اختلاف مهام التعلم التى تتناول بعض أشكال حل المشكلات والتأويل المحتملة وليس بالطبع باستخدام الصدمات الكهربائية (Champion

1992:35)

فقد حدد البعض المدعم Reinforcer على أنه حدث أو مثير أو موقف من المواقف التى تحدث تغيراً بشكل ما، فى السلوك حين يعقب أحد أشكال أو أمثلة هذا السلوك، ويتحدد معدل التدعيم بمدى تفاعل الشخص مع بيئة، ولقد أظهرت دراسات تجريبية عديدة أن معدل حدوث التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي (الأحداث المنفردة) كل مستقل على الآخر يفترض نشوء حالات البؤس إما بسبب انخفاض أو انطفاء فى معدل استجابة إيجابية بثلاث طرق:

الأولى- أن تكون الأحداث الشارطة للسلوك غير مدعمة، أو انخفاض فعالية التدعيم بشكل واضح.

الثانية- أن تكون الأحداث المدعمة للسلوك غير متوافرة.

الثالثة- أن يقتصر الفرد لبعض المهارات اللازمة ، مثل المهارة الاجتماعية(بالتالى لا يكون قادراً على إحداث التدعيم الإيجابي اللازم لهذه المهارات). من ناحية أخرى يتضح أهمية دور الإثابة الذاتية Self-reward والعقاب الذاتى self-

punishment فى الاكتئاب، كما يظهر ذلك فى أن

الأشخاص المكتئبين يعطون أنفسهم إثابات أقل وعقابات أكثر لما يصدر عنهم من سلوك.

بالهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربائية والحرارة والبرودة إذ يشعر المرضى بأحاساسات غير سارة من الجسم ولا يمكنهم التحكم إرادياً، وغير أكفاء ولا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم، الأمر الذي قد يؤول إلى المزيد من أكتئابهم. (الطويل1999:65)

فإذا أخذنا على سبيل المثال "خبرة الفشل فى الامتحان " فإن نموذج العزو الذى سيتخذهُ الفرد أمام هذا الفشل هو الذى يحدد إمكانية أن يصاب الفرد بالاكتئاب من عدمه. ومثال العوامل الداخلية الثابتة والعامة هو ذكاء الفرد، وهو ثابت لا يتغير مع الوقت، وعامة فى معظم المهام التى يقومون ذلك سوف يؤدى به إلى الفرد. إذا أرجع الشخص فشله فى الامتحان إلى ذكائه فالاكتئاب، أكثر مما إذا قام بعزو الفشل إلى صعوبة أسئلة الامتحان، التى لم يستطع الشخص الإجابة عليها. أما فى الحالة الأخرى فعندما يعزو الشخص فشله إلى عوامل غير ثابتة ونوعية وخارجية فإن حدوث الاكتئاب سيكون أقل وقد لا يحدث .

(Champion,1992:35-36)

" بافلوف " فى تفسير الاكتئاب، حيث أثبتت تجاربه ودراساته العملية أن أعراض الاكتئاب المتمثلة فى اتساع حدقة العين، وسرعة النبض، وفقدان الوزن، وتوقف الحيض عند النساء أثناء نوبات المرض. جميع هذه الأعراض ترجع لتأثير

يذهب هذا النموذج السلوكي فى تفسير الاكتئاب إلى أن الاكتئاب سلوك إجرائي operant behaviour فالسلوك الاكتئاب قد يتكون ويبقى لأن هناك إثابات تنتج عنه. فما قد يلقاه الأشخاص المكتئبون من المحيطين بهم من اهتمام أو رعاية أو دعم، قد يعمل على إثابة السلوك الاكتئابي ومن ثم تدعيمه بل إن هذه الاستجابات التى قد يتلقونها من الوسط المحيط بهم، قد تدعم صورتهم عن أنفسهم بأنهم أشخاص عاجزون وغير أكفاء ولا يستطيعون الاعتماد علي أنفسهم، الأمر الذى قد يؤول إلى المزيد من أكتئابهم. (مكاوي ١٩٩٧: ٥١)

جدير بالذكر هنا أن تذكر إسهامات " بافلوف " فى تفسير الاكتئاب، حيث أثبتت تجاربه ودراساته العلمية أن أعراض الاكتئاب المتمثلة فى اتساع حدقة العين وسرعة النبض والإمساك وفقدان الوزن وتوقف الحيض عند النساء أثناء نوبات المرض . جميع هذه الأعراض ترجع لتأثير الجهاز السمبتاوي ويصاحب المرض ارتفاع فى ضغط الدم ويعتبر ذلك حالة وظيفية للجهاز السمبتاوي. وأثبتت نتائج الأبحاث أيضاً إلى أن وجود بؤرة للإستثارة فى طبقات ما تحت القشرة (الهيبيوثالاماس) تؤدي إلى حدة كل الأفعال المنعكسة التى تمر خلال طبقات ما تحت القشرة، وقد أدت بحوثه إلى إثبات زيادة حساسية المرضى

المكون الأول- التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ولا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.

المكون الثاني- النظرة السلبية لذاته ويعد نفسه منبوذاً وعديم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته غير السارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص.

المكون الثالث- النظرة بصورة سلبية لمستقبله ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر ودون نهاية ولا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب.

وقد تم تطبيق منحي " معالجة المعلومات " (أو تجهيز المعلومات information processing) على نموذج " بيك " ، الأمر الذي أدى بدوره إلى توسيع مفاهيم " بيك " وتطورها في فهمنا للعمليات المعرفية الكامنة في الاكتئاب، كما يتضح ذلك من التحليل التالي:

أ - يبدو أن الأشخاص المكتئبين يتصفون بأن لديهم (شبكات ترابطية Associative network) قوية ونشطة تعمل على ربط الذكريات المتعلقة بالاكتئاب مع بعضها البعض. وتحتل أن تكون (شبكة الاكتئاب . Depression network)

الجهاز السمبثاوي. ويصاحب المرض ارتفاع في ضغط الدم ويعتبر ذلك حاله وظيفية للجهاز السمبثاوي. وأثبتت نتائج الأبحاث أيضاً إلى أن وجود بؤرة للاستئارة في طبقات ما تحت القشرة (الهيبوثالاماس) تؤدي إلى حدة كل الأفعال المنعكسة، التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة، وقد أدت مجوثة إلى إثبات زيادة حساسية المرض بالهوس والاكتئاب للمنبهات الكهسويه والحرارة والبرودة إذ يشعر المرض باحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إرادياً (جلال، ١٩٨٥: ٢٣٤).

٣- النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب Cognitive theory

يعد بيك (Beck) مؤسس المدرسة أو الاتجاه المعرفي لتفسير الاكتئاب وفي كتابه : (الاكتئاب :النواحي الكلينيكية والتجريبية والنظرية) الذي صدر عام 1967، أفرد بيك فصولاً تتضمن نظريته التي تسمى بنظرية التشويه المعرفي للاكتئاب Cognitive distortion in depression حيث ترى هذه النظرية أن هناك ثلاثة نماذج معرفية أساسية تعمل على أن تكون الاكتئاب، وهي نظرة الفرد لذاته ونظرته إلى العالم المحيط ونظرته إلى مستقبله وسمي بيك هذه النماذج (بالثالوث المعرفي Cognitive triad) وربطهم بيك بالحالات المرتبط بهم.

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

ذلك، أن الأشخاص المكتئبين يستدعون استمرار الأسباب القديمة
لاكتئابهم .

(منصور، وآخرون، 2000 : ٨٢-٨٣)

لقد وضع بيك Beck (1997: ٢٦٠) في نظريته أو
نموذجه المعرفي ما يسمى بالصيغة المعرفية أو المخطط المعرفي
Cognitive Schemata حيث أن جميع الأفراد يمتلكون
صيغاً معرفية تساعد في استبعاد معلومات معينة، غير متعلقة
ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة. أما الأفراد المكتئبون
فيمتلكون كذلك صيغاً ذاتية معرفية سلبية، تستبعد على نحو
تلقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات
السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد
المكتئبون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المتزايد من
الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية نجدها تنشط
ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية. وقد قدم
عسكر (1988: 53-58) نتائج عدة بحوث تجريبية لإختبار
الفروض التي تضمنتها نظرية (بيك) وركزت هذه الدراسات على
آثار النجاح والفشل، وتحريف الإدراك واضطراب الذاكرة
والتوقعات السلبية والقصور المعرفي لدى مرضى الاكتئاب على
النحو التالي:

قد تكونت لدى الفرد حينما تعرض لخبرات مبكرة متعلقة
بالاكتئاب، أدت بدورها إلى إرساء هذه الشبكة وحفظها في
الذاكرة.

ب- يحتمل أن يميل الأشخاص المكتئبون، بسبب ما لديهم من
شبكات اكتئابية نشيطة، إلى أن يكونوا أكثر انتباهاً إلى العوامل
الباعثة على الاكتئاب من حولهم، ومن ثم فإنهم وفقاً لنموذج
معالجة المعلومات، يستخدمون آليات الانتباه الانتقائي في
استجاباتهم للمنبهات المختلفة، ومن ثم يركزون على المعلومات
الباعثة على الاكتئاب depression information التي
ترد الى الذاكرة الحسية، وترسل بدورها إلى الذاكرة إلى تقوية
الشبكة الاكتئابية ودعمها.

ج- يحتمل بدرجة كبيرة أن ينزع الأشخاص المكتئبون إلى
استدعاء المعلومات الباعثة على الإحباط . وهكذا، إذا كانت
لدى الفرد ذكريات اكتئابيه أكثر، وكانت لهذه الذكريات صلات
ترابطية عديدة بغيرها من الذكريات، فإن من المرجح جداً أن
تنشط بعض هذه الذكريات الاكتئابية . ومن شأن تنشيط هذه
الذكريات أن يؤدي بدوره إلى تنشيط الشبكة الكلية المتعلقة
بالاكتئاب وتنتج عن ذلك انغمار الفرد بذكريات اكتئابية . ويعني

أولاً- آثار النجاح والفشل Effects of Success and Failure

إن خبرات الفشل الماضية تتجمع مع خبرات الفشل الحالي عند أداء مهمة ما ، وبالتالي تضطرب امكانية توقع النجاح في المستقبل ، كما أن خبرات النجاح الماضية يمكن أن تكون في الوقت الحالي - مع حدوث الاكتئاب - خبرات لا جدوى منها إذ يحدث أقصى في تقدير الذات والانخفاض في مستوى الطاقة الدفاعية ، لذا قد يتراوح امكانيه النجاح أو الفشل في أداء المهام التي يمكن القيام بها مستقبلاً بين السلبية والإيجابية

يرى الباحثان أن الفرد الذي يعرف أنه لا يستطيع القيام بمهمة لأنه سبق أن قام بمثيلاتها وكان الفشل حليفة قد يجد أنه لا يستطيع القيام بمهمة لأنه سبق أن قام بمثيلاتها، فإن توقعات النجاح والفشل في المهام التي قد توكل إلى الاكتئاب مرهونة بما تبقي له من طاقة، وتقدير ذات، وإمكانية حدوث استجابات إقدام جديدة للقيام بالمهام.

ثانياً- تحريف الإدراك Perceptual Distortion

سارت دراسات التحريف الإدراكي وفق موجة افتراضات(بيك)القائلة " بأن الشخص الخبرات الناجحة التي تتعارض مع نظرية السلبية تجاه ذاته Integrate المكتئب يفشل في إدماج وقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن الشخص

المكتئب يرى الأحداث على ما هو عليه، وليست كما هي عليها، وقد يدخل في هذا الإطار المخلوق والتوهمات المرضية، فقد يكون في السكون موت، وفي الضوء الشديد تحد وفي اللون الأحمر دماء وفي اللون الداكن جنائز... كل هذا بحسب الحالة التي تصل إليها الاكتئاب، وقد نجد مثل هذه التحريفات تعبيراً داخلياً عن المعاناة والألم النفسي فيصف الفرد المثير أو ما يدركه وصفاً يعبر عن ذاته، وقد تكون المدركات عكس ذلك وقد تصل إلى حد الهلوس (إدراك بغير الموضوع في الحالات الذهانية الشديدة).

ثالثاً- التوقعات السلبية Negative Expectancies .

توصلت نتائج العديد من الأبحاث التي قام بها بيك (beck, 1997)و(ريم, 2003) إلى أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين استجابات الاكتئابيين والفئات الإكلينيكية، مع انخفاض معدلات التدهيم الذاتي، وارتفاع معدلات معاقبة الذات، وكلها أمور يراها (ريم) وراء انخفاض معدل السلوك الذي يتسم به الأفراد الاكتئابيين عادة

4 - النظرية الوجودية في تفسير الأكتئاب Existential theory

يشير (فكتور فرانكل Frankl) رائد مدرسة علم النفس الإنساني، وصاحب تيار العلاج بالمعنى Logo therapy إلى ظاهرة الفراغ الوجودي كعرض رئيسي في الأكتئاب، وهي ظاهرة واسعة الانتشار في القرن العشرين، ويمكن إرجاعها إلى فقدان ذي شقين مما كان محتومًا على الإنسان أن يمر به منذ أن أصبح كائنًا بشرياً بحق، ففي بداية التاريخ الإنساني فقد الإنسان بعض الغرائز الحيوانية الأساسية مما يكمن فيه سلوك الحيوان، ومما يستشعر الحيوان بواسطته الأمن والطمأنينة، وهذا الأمان كالجنة، وقد أغلق بابه في وجه الإنسان، وصار على الإنسان أن يأتي بخيارات، إلا أنه بالإضافة إلى ذلك فإن الإنسان قد عانى من فقدان آخر في تطوره الحديث ويتمثل هذا فيما يجري الآن بسرعة كبيرة من تناقض في الاعتماد على التقاليد التي أدت إلى دعم سلوكه، فليس هناك من غريزة ترشده إلى ما يجب أن يفعله، ولا من تقليد يوجهه إلى الطريقة التي يتخذها في سلوكه وأفعاله، وسوف يجهل عما قريب ما يرغب فيه أو يريد أن يفعله، ومن ثم سوف يخضع أكثر وأكثر إلى تحكم ما يريده الآخرون منه أن

يفعله، و بالتالي سوف يقع بشكل متزايد فريسة للمسايرة والامتثال.

(مكاوي، ١٩٩٧: ٤٦)

وإذا كان الوجود توأما دياكتيا بين الذات والعالم، بعدي الزمان والمكان هنا بمفهوم وجودي فإن اضطراب الوجود لدى المكتئب يؤدي بدوره إلى اضطراب الزمان والمكان، حيث تنسحب الذات من العالم بشقيه الزماني والمكاني، وذلك ما يبدو في وصف الأكتئاب لخبراته قائلا " : فراغ في الزمان، فراغ في المكان " . ونخلص من هذا أن الأكتئاب النفسي تعبيراً عن اضطراب شرعية الوجود، وهي التي تستلزم وجوداً أصيلاً في العالم، في حركة دياكتية تواصله على طريقة التقدم والصيرورة، والتي تبعث على الأمن والأمان وتقدير الذات وتحقيق المعنى. (عسكر، ١٩٨٨، ٢٠٠-١٩٩).

أن المريض بالأكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، ويرى أصحاب مدرسة الذات يشعر معها بالضعف. وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك. ويستمر هروبه من مواجهه نفسه ومن مشكلته. فإذا انهارت إمكانياته الجسمية والصحية أحسن بضعفه

وحقارة فكرته عن نفسه. وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب. فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر. وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن انخراط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهه ذلك (جلال، ١٩٨٥: ٢٣٥).

٥- التفسيرات البيولوجية للاكتئاب Biological Explanations

ينقسم التفسير البيولوجي إلى التفسير الوراثي للاكتئاب والتفسير الفسيولوجي للاكتئاب هما:

أن (التفسير الوراثي للاكتئاب، Genetic explain of depression يظهر الاستعداد الوراثي للإصابة بالاكتئاب على وجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب، إذا كان لدى الوالدين أو أحدهما تاريخ مرضي بالإصابة بالاكتئاب، وبخاصة إذا هيأت الظروف البيئة بما فيها من ضغوط، لإظهار تلك الاستجابات الاكتئابية (عسكر، ١٩٨٨: ٢٩).

لقد أوضحت الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالاضطرابات الوجدانية وتشير هذه

الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب. (أباطة، ٢٠٠١: ٥٣)

وقد وجد أن حوالي 50 % من حالات الاضطرابات الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه. فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن احتمالية عرضه الطفل للمرض بنسبة ٣٠% أما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة الإصابة - عرضه للإصابة بنسبة لطفلهما ترتفع إلى ٦٠% (الميلادي، ٢٠٠٤: ٣٥).

٦- التفسير الفسيولوجي للاكتئاب Physiological explain

يشير كلا من أوستر ومونتجومري (Oster & Montgomery, 1995:54-57) إلى أن حدوث خلل في المثيرات العصبية المواد الكيميائية (بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل السيروتونين) أن هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأفراد المكتئبين لديهم خلل ما في نواتج الأيض) التمثيل الغذائي (للمنقلات العصبية والتي يتم إيصالها من خلال استخدام العقارات المضادة للاكتئاب. وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب وقد يعود هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

القطب يرتبط غالبًا بوجود اختلالات في الوظيفة الدرقية، ولهذا فإن هذا الاضطراب يمكن علاجه بفاعلية عن طريق تناول جرعات من الذي يعمل على تنظيم إفرازات الغدة الدرقية-L . thyroxine T عقار " ل -ثيروكسين " (منصور، وآخرون، ٢٠٠٠: ٩٣)

يشير أيضا الاتجاه الفسيولوجي إلى أنه يوجد نمطان رئيسان للنظرية الفسيولوجية للأكتئاب، يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين. ويعد كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي. ومن الملاحظ أن الأشخاص العادين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النرون وبوتاسيوم أكثر داخله، ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطرباً أما النظرية الفسيولوجية الثانية، فتعتبر الأكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصري رئيسين من كيمياء الدماغ: نورباين فرين وسيروتونين، وكلاهما ناقلات عصبية . (فايد، ٢٠٠٤: ٧٧)

لقد جاءت نتيجة البحوث مؤكدة لوجود علاقة بين اضطرابات الإفرازات الهرمونية والإصابة بالأكتئاب، بدليل زيادة نسبة الهيدروكسيكو كوستيرويد 17 الكظري بالبول عند

الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون في أغلبه من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي. (Oster & Montgomery, 1995:54-57)

ويرجع الأكتئاب أيضا إلى اضطراب الجهاز العصبي الغدي Neuroendo- crine- system الذي يشمل اضطراباً في:

1- اضطراب محور المهاد التحتاني - النخامي - الكظري

Hypothalamic- pituitary-adrenal

فقد تبين أن وجود اضطرابات في هذا المحور من الجهاز العصبي الغدي يشيع في حالات الأكتئاب، وتتوفر دلائل تشريحية عن زيادة نشاط محور المهاد التحتاني - النخامي - الكظري لدى المرضى ذوي الأكتئاب الأساس، وهو ما يتضح في تضخم الغدة النخامية (HPA) والكظريه لديهم.

2- اضطراب محور المهاد التحتاني - النخامي - الدرقي

Hypothalamic - Pituitary - thyroid (HPT) axis

يرتبط اختلال وظيفة الغدة الدرقية باضطراب المزاج، حيث يؤدي نقص إفرازات الغدة في بعض الحالات، إلى تطور إفرازات الغدة الدرقية باضطراب إلى Hypothyroidism الدرقية إحداث هوس ثانوي. ولقد بين أن اضطراب ثنائي

المرض بالاكئاب، واضطراب وظيفة الغدة الدرقية مع تعرض المريض للصراعات والضغوط النفسية، وزيادة حالات الانتحار عند النساء في الفترة قبل الحيضية. (الحفني، 1992: 206).

ثانياً- الدراسات السابقة .

١- فاتن عبد الفتاح (١٩٩٣) .

عنوان الدراسة مظاهر الاكئاب لدى الفتاة الجامعية هدفت الدراسة ، قياس العلاقة بين مظاهر الاكئاب وبعض متغيرات التنشئة الأسرية، اداة الدراسة: وطبقت الدراسة على عينة مكونه من ١٠١ ذكرا و١٤٨ أنثى تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٢٣ سنة. نتائج الدراسة: ووجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الاكئاب وإدراك الذكور والإناث للقبول من قبل الوالدين وهي اقوي لدى الإناث كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الاكئاب والضبط الوالدي لدى الإناث والاكئاب وعدم الاتساق الوالدي لدى الذكور ولم توجد فروق بين الذكور والإناث في بعض جوانب الاكئاب (تعميم الفشل، والمبالغة في المعايير والمستويات) وفي لوم الذات كانت الفروق لصالح الإناث. (السيد فاتن: ١٩٩٣) .

٢- دراسة بركات (٢٠٠٠)

بعنوان الدراسة العلاقة بين أساليب الوالدين والاكئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية

بالطائف، هدفت الدراسة : إلى قياس على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدين (الأب، الأم) والاكئاب والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث المراجعين للعيادة النفسية في مستوى الاكئاب. والتعرف على أساليب المعاملة الوالدين (الأب، الأم) أكثر إسهاما في تبين درجة الاكئاب لدى ، اداة دراسة: أفراد العينة، وشملت عينة الدراسة (١٣٥) حالة من المراجعين للعيادة النفسية كحالات اكئاب (٧٤ إناث، ٦١ ذكور) تراوحت أعمارهم بين ١٣-١٤ سنة، وقد استخدمت الباحثة في هذا البحث مقياس أساليب المعاملة الوالدية وكذلك مقياس الاكئاب، وأشارت النتائج الدراسة: إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكئاب ولم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب معاملة الأم والاكئاب لديهم. كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكئاب لدى عينة علاقة المراهقات، ولم توجد علاقة ارتباطية دالة بين معاملة الأم والاكئاب لديهن، وكذلك أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الأسلوب العقابي للأب والاكئاب لدى العينة الكلية، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين أسلوب الإرشاد والتوجيه للأب والاكئاب لدى العينة الكلية، ولم توجد فروق سالبة دالة إحصائية بين أسلوب الإرشاد

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الاكئاب . . .

والتوجيه للأب والاكئاب لدى العينة الكلية، ولم توجد فروق دالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في الاكئاب.(بركات:٢٠٠٠)

٣- دراسة طاهر (٢٠٠٢) .

عنوان الدراسة القلق والاكئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة هدف الدراسة: معرف مستوى القلق والاكئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة) اداة الدراسة : والاكئاب على عينة من (١٨٠) من المطلقات وعينة ضابطة من (١٨٠) من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، وشملت تساؤلات البحث وفرضياته موزعة على أبعاد هي الفروق العامة بين المطلقات وغير المطلقات ، نتائج الدراسة: الفروق بين المطلقات تبعا لمصدر الطلاق، البعد الزمني، ومن ذلك عمر المطلقة عند الزواج والعمر الحالي والمدة بعد الطلاق، الأحوال الاجتماعية والاقتصادية، الأمومة ورعاية الأبناء، وتحليل البيانات إحصائيا انتهت الدراسة إلى وجود دالة إحصائية من القلق والاكئاب بالمطلقات مقارنة بعدم المطلقات.(طاهر:٢٠٠٢)

٤- دراسة غريب (٢٠٠٨) .

عنوان الدراسة الاضطرابات الاكتئابية التشخيص، عوامل الخطر النظريات والقياس، هدفت الدراسة: إلى تشخيص

الاضطرابات الاكتئابية ثم أهم عوامل خطر الإصابة بهذه الاضطرابات، ثم أهم النظريات التي حاولت تفسير هذه الاضطرابات وأخيرا قياس الاضطرابات الاكتئابية لدى الكبار والصغار، ففي مجال تشخيص الاضطرابات الاكتئابية تم تناول الاضطرابات الوجدانية ككل وتوضيح مكوناتها ثم تم تخصيص الدراسة للاضطرابات الاكتئابية بوصفها إحدى فئات الاضطرابات الوجدانية، ثم تناول محكات تشخيص والتشخيص الفارقي للاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات الأخرى التي يمكن أن تتواجد معها، أما المحور الثاني للدراسة التي تناول خطر الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية وتضمنت هذه العوامل:

١. الجنس(النوع) . ٢. التاريخ العائلي . ٣. الشخصية والمزاج.
٤. الاستهداف المعرفي . ٥. الاستهداف البيئشخصي (الحجل، نقص المهارات الاجتماعية، الوحدة) . ٦. العلاقات البيئشخصية (التعلق، أساليب المعاملة الوالدية) . ٧. الضغط. أما المحور الثالث تناول الباحث موضوع قياس الاكئاب (مقياس بك المختصر للاكئاب، مقياس بك الثاني للاكئاب، ومقياس الاكئاب(د) للصغار، وتركز التناول على وصف كل مقياس وعرض الدراسات العربية والأجنبية للصدق والثبات (غريب:٢٠٠٧)

٥- دراسة وليم وزملائه (Willem&et al 1986)

بعنوان المعاملة الوالدية والاكئاب على عينات سويدية مكونة من ١١٨ ذكر و٨٧ أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم ٢٤-٣٩ سنة و٥٣ ذكر و٨٨ أنثى من المكتئبين متوسط أعمارهم ٩-٤٥ سن وقارنهم بعينة من الألمان مكونة من ١٣٧ ذكرا و١٤٠ أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم ٧-٤١ و١٧١ ذكر و٦٧٠ أنثى من المضطربين نفسيا متوسط أعمارهم ١٨-٤٢ ووجدوا أن العوامل الأسرية تمثل جزءا من أسباب الإصابة بالاكئاب، وان الاضطراب في البيئة التي يعيش فيها الطفل الذي يتمثل الخوف والتصرفات

العدائية يمثل عاملا قويا مسببا أو يساعد على ظهور الاكئاب(Willem:1986).

إجراءات البحث :

يتضمن اجراءات البحث والاداة المستخدمة في القياس والوسائل الاحصائية لتحليل البيانات الواردة في البحث وعلى النحو الاتي:

اولاً- مجمع البحث :

يحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة قسم التربية وعلم النفس للمراحل الدراسية الاربعة للسنة الدراسية (٢٠١٩-٢٠٢٠) وكما موضح في الجدول (١) وكالاتي :

جدول (١) عدد افراد مجتمع البحث

المرحلة	الجنس		المجموع
	ذكور	اناث	
الاولى	٤٠	٤٥	٨٥
الثانية	٧٩	٣٣	١١٢
الثالثة	٦٨	٥٥	١٢٣
الرابعة	٦٤	٤٨	١١٢
المجموع	٢٥١	١٨١	٤٣٢

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

٢- عينة البحث :

(٨٣) طالباً وطالبةً بواقع (٣٨) طالباً و(٤٥) طالبةً من المرحلة

الثانية و(٩٧) طالباً وطالبةً بواقع (٤٧) طالباً و(٥٠) طالبةً من

المرحلة الثالثة.

بعد تحديد مجتمع البحث تم اختيار (١٨٠) طالباً وطالبةً من

قسم التربية وعلم النفس وهي مرحلتين (الثانية، والثالثة) وبواقع

جدول رقم (٢) لعينة البحث حسب متغيري البحث (الجنس، والمرحلة الدراسية)

المرحلة الدراسية	الجنس		المجموع
	ذكور	اناث	
الثانية	٣٨	٤٥	٨٣
الثالثة	٤٧	٥٠	٩٧
المجموع	٨٥	٩٥	١٨٠

٣- اداة البحث :

أ- الصدق المقياس :

يقصد بصدق الأداة "هو أن يقيس ما وضع لقياسه" (الدليمي، والمهداوي، ٢٠٠٥، ١١٧). حيث تبني الباحثان بالأعتماد على مقياس والذي يتألف من (٣٦) فقرة الجبوري(٢٠١٠) وقد أعطى المقياس لمجموعة من الخبراء في كلية التربية الاساسية المختصين في مجال العلوم التربوية والنفسية. وللتأكد من الصدق الظاهري، بعد ابداء ارائهم على المقياس، ومن خلال الملاحظات التي أجريت حول المقياس، أبقى الباحثان على

بغية تحقيق اهداف الحالي اعتمد الباحثان على مقياس (الأكتئاب) الذي المعد من قبل الجبوري (٢٠١٠) والذي يتألف من (٣٦) فقرة حيث وضعت الفقرات على صيغة مواقف لفظية ووضع لكل موقف اربعة بدائل ، يقيس الموقف الاول بدرجة (كثيراً ، وقليلًا ، نادراً ، نادراً جداً) .

د- التطبيق النهائي :

بعد التحقق من صلاحية الاداة والالتقاء بالعينة الاساسية واعطائهم الاستبانة ، وقد تم الاجراء على وفق التوجيهات التالية:

١- التأكيد على الطلبة على ان الاستبانة هي فقط لأغراض البحث العلمي وليس لغرض آخر .

٢- طلب الباحثان من الطلبة عدم كتابة اسمائهم على الاستبانة والتي موجودة ضمن التعليمات حتى يزدادوا ثقة ولأن استجاباتهم لا يطلع عليها أحد سوى الباحثان .

٣- كما وجه الباحثان الطلبة على طريقة الاجابة من خلال قراءة كل فقرة بشكل مستقل

واختيار البديل المناسب التي تعبر عن وجهة نظره عن طريق وضع علامة ($\sqrt{\quad}$) واحدة فقط

امام كل فقرة .

٤- كما أكد الباحثان على الاجابة على جميع الفقرات دون ترك اي واحدة منها .

رابعاً- الوسائل الاحصائية :

١- الاختبار التائي (t-test) لعينة الواحدة ولعنتين مستقلتين .

٢- الانحراف المعياري .

الفقرات التي حصلت على نسبة الأنفاق (٨٦%) فما فوق واجراء التعديلات على بعض الفقرات وأصبح المقياس بصيغته النهائية يتألف من (٣٦) فقرة.

ب- ثبات المقياس :

هو دقة المقياس أو ملاحظة وعدم تناقضه مع النفسية ونساقه واطراده فيما يزودنا من المعلومات عن سلوك الفرد .(أبوخطب واخرون ، ١٩٨٧ : ١٠١) وفي هذا البحث فقد تم استخراج ثبات المقياس بطريقة الاعادة وعلى النحو الاتي:

إذ تم الاختيار (٣٠) طالباً وطالبةً من اصل (١٨٠) بطريقة عشوائية من قبل الباحثان ، حيث بلغ معامل الثبات (٠.٨٩) وهذا يشير إلى درجة ثبات عالية بإستخدام معادلة معامل الارتباط بيرسون للأستخراج الثبات.

ج- تصحيح أداة البحث:

من اجل إعطاء الصفة الرقمية لفقرات الأداة والتي تكونت من (٣٦) فقرة ، وأعطيت اربعة بدائل لكل فقرة وهي لدي أكتاب بدرجة : (كبيراً ، وقليلاً ، ونادراً ، ونادراً جداً) واعطيت الدرجات: (١،٢،٣،٤) على التوالي وبهذا بلغت حدود الدرجات للاستبانة بين (١٤٤-٣٦) .

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

المتوسط الحسابي وعند تطبيق اختبار التائي لعينة واحدة بلغت تي المحسوبة (1.68) وعند مقارنتها مع القيمة التائية الجدولية والبالغة (2.62) وعند مستوى الدلالة (0.05) إن قيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية وهذه النتيجة تدل على إن طلبة المرحلة الثانية في قسم التربية وعلم النفس يتمتعون بمستوى جيد من قلة الأكتئاب كما موضح في ادناه .

يعزي الباحثان هذه النتيجة الى ان الطلبة في المرحلة الثانية يتمتعون بمستوى جيد من السعادة نوعا ما وهذا يعطي مؤشرا على انهم مستمتعون من دراستهم الجامعية وبناء علاقات اجتماعية جيدة ويشعرون بالمساندة الاجتماعية على المستوى العائلي والاجتماعي في الكلية هذا من جهة ومن جهة اخرى ان الطلبة متقائلون من الاوضاع التي يرونها مستقرة وان علاقاتهم مع اساتذتهم في القسم جيدة مما ولد شعوراً بالاستقرار والفرح نوعا ما .

٣- معامل الارتباط لإستخراج الثبات: حيث أستعمل لإيجاد الثبات بطريقة . (عودة، ٢٠٠٢: ٣٧٠) لاستخراج نتائج البحث اعتمد الباحثان في تحليل ومعالجة البيانات الواردة في البحث على البرنامج الاحصائي (Spss). (البياتي واثناسيوس، ١٩٧٧: ١٨٣)

عرض النتائج ومناقشتها:

سيتم عرض وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء الأهداف التي حددها البحث، وهي كما يلي .
س١/ "ما مستوى الأكتئاب لدى الطلبة قسم التربية وعلم النفس ككل"

أظهرت النتائج في الجدول (٣) إن المتوسط الحسابي لدى عينة البحث بلغ (25.43) درجة وبانحراف المعياري (10.634) وعن المقارنة المتوسط الحسابي للعينة مع المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (136.37) تبين أن الوسط الفرضي للمقياس أكثر من

جدول(3)المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لعينة طلبة المرحلة الثانية (ذكور، واناث)

عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		المستوى دلالة
					المحسوبة	الجدولية	
83	25.43	136.37	10. 634	83	1.68	2.62	0.05

يعزي الباحثان هذه النتيجة الى ان الطلبة في المرحلة الثالثة يتمتعون بمستوى عالي من الاكثاب نوعا ما وهذا يعطي مؤشراً على انهم قلقون من دراستهم الجامعية وان علاقاتهم الاجتماعية يشوبها نوع من قلة الاستقرار ويشعرون انهم يفتقرون الى المساندة الاجتماعية على المستوى الاجتماعي في الكلية هذا من جهة ومن جهة اخرى ان الطلبة متشائمون من الاوضاع التي يرونها غير مستقرة وان علاقاتهم مع اساتذتهم فيها نوع من القصور في القسم مما ولد شعوراً بالاكثاب نوعا ما .

أظهرت النتائج في الجدول(4) إن المتوسط الحسابي لدى عينة البحث بلغ (26.22) وبانحراف معياري (11.764) وعن المقارنة المتوسط الحسابي للعينة مع الوسط الفرضي للمقياس البالغ (137.72) تبين أن المتوسط الفرضي للمقياس أكثر من المتوسط الحسابي وعند تطبيق اختبار التائي لعينة واحدة بلغت تي الحسوبة (2.62) وعند مقارنتها مع القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.98) وعند مستوى الدلالة (0.05) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية وهذه النتيجة تدل على ان طلبة المرحلة الثالثة في قسم التربية وعلم النفس يتمتعون بمستوى عالي من الاكثاب كما موضح في ادناه .

جدول(4)المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لعينة طلبة المرحلة الثالثة (ذكور، واثاث)

عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		المستوى دلالة
					الجدولية	المحسوبة	
97	26.22	137.72	11.764	96	1.98	2.62	0.05

س٢/ "هل هناك فروق ذو دلالة الاحصائية في المستوى الاكثاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس تبعاً لمتغير الجنس (الذكور، والاثاث) " ؟

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتّاب . . .

أظهرت النتائج في الجدول(5) بعد تطبيق الاختبار التائي(-t test) لعينتين مستقلتين إن القيمة التائية المحسوبة للعينة (1.29) وهي أقل من قيمة التائية الجدولية البالغة (1.98) عند المستوى الدلالة (0.05) هذا يدل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهتي نظر الطلبة في قسم التربية وعلم النفس لمقياس الأكتّاب تبعاً للمتغير الجنس (ذكور وإناث) كما موضح في ادناه .

يعزو الباحثان هذه النتيجة الى ان كلا الجنسين يعيشون في نفس الظروف الاجتماعية ويدرسون نفس المواد الدراسية وان علاقتهم بتدريسيهم علاقات متوازنة ويشعرون انهم يتعرضون الى نفس المثيرات البيئة الموجودة في المجتمع الجامعي .

جدول(5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية المحسوبة والجدولية لمتغير الجنس في قسم التربية وعلم النفس

المتغير	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		السوى دلالة
					المحسوبة	الجدولية	
الذكور	29.8	215.95	14.69551	178	1.29	1.98	0.05
الاناث	24.8	118.90	10.90437				

س٣/ هل هناك فروق ذو دلالة الاحصائية في مستوى الأكتّاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية (الثانية ، والثالثة) ؟

يعزو الباحثان هذه النتيجة الى ان كلا الجنسين يعيشون في نفس الظروف الاجتماعية ويدرسون نفس المواد الدراسية وان علاقتهم بتدريسهم علاقات متوازنة ويشعرون انهم يتعرضون الى نفس المثيرات البيئة الموجودة في المجتمع الجامعي .

أظهرت النتائج في الجدول (6) بعد تطبيق الاختبار التائي (-t test) لعينتين مستقلتين على وفق متغير المرحلة الدراسية إن القيمة التائية المحسوبة للعينة (0.203) وهي أقل من قيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٨) عند المستوى الدلالة (٠.٠٥) وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير المرحلة (الثانية، والثالثة) كما موضح في ادناه .

المتغير	المتوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		المستوى دلالة
					المحسوبة	الجدولية	
الثانية	27.3	113.48	10.652	178	0.203	1.98	0.05
الثالثة	23.05	101.83	10.091				

- الاستنتاجات :

- التوصيات :

على وفق النتائج التي توصل اليها الباحثان يستنتجان الآتي:

- ١- ضرورة العمل على الاكتشاف المبكر لاعراض الاكتئاب النفسي وذلك لان الأهمال في هذا الجانب قد يؤدي في الحالات المتأخرة إلى الانتحار.
- ٢- العمل على مزاولة هويات مفيدة والحرص على الابتعاد على الضغوط النفسية التي تسببها الوحدة .

- ١- ان طلبة المرحلة الثانية لديهم مستوى من الاكتئاب اقل من زملائهم في المرحلة الثالثة في قسم التربية وعلم النفس .
- ٢- ان الطلبة (الذكور والاناث) في كلا المرحلتين الثانية والثالثة في قسم التربية وعلم النفس لديهم مستوى من الاكتئاب بشكل متساو .

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

البواب، خليل (2005) الموسوعة النفسية ، ط١، دار اليوسف ، بيروت ، لبنان .

٣- الجبوري، محمد عبدالهادي (2010) قياس الأكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في

الدانمارك ، كلية الاداب والتربية . (رسالة ماجستير غير منشورة)

٤- جلال ، سعد (1985) الصحة العقلية ، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر .

٥- الحجاوي، عبدالكريم (2004) الموسوعة الطب النفسي، دار اسامة ، عمان، الاردن .

٦- الحفني، عبد المنعم (1992) موسوعة الطب النفسي. ج 2، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، مصر .

٧- حمودة ، محمود عبد الرحمن (1990) النفس، أسرارها وأمراضها ، مكتبة الفجالة، القاهرة ، مصر .

٨- دافيدوف، ليندا (2000) الشخصية-الدافعية-الانفعالات، ترجمة سيد الطواب ، محمود عمر، ط 1 ،الدار الدولية للاستشارات الثقافية ، القاهرة، مصر .

٩- الدليمي، احسان عليوي، وعدنان المهداوي (2005) القياس والتقييم في العملية التعليمية، مكتبة أحمد الدباغ للطباعة، العراق.

٣- الاستفادة من البرنامج الدمج الاجتماعي المعمول به من قبل الى الذهاب الى المدارس اللغة على سبيل مثال لتعلم اللغة انكليزية للمساعدة الاندماج معهم.

- المقترحات :

استكمالاً للبحث الحالي يقترح الباحثان إجراء البحوث المستقبلية الآتية:

١- قياس مستوى الأكتئاب وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية التربية الاساسية جامعة دهوك من وجهة نظر تدريسيهم .

٢- قياس السمات الشخصية وعلاقتها بالأكتئاب لدى طلبة كلية التربية الاساسية من وجهة نظرهم .

٣- دور التنشئة الاسرية في الحد من ظاهرة الأكتئاب لدى طلبة كلية التربية الاساسية في جامعة دهوك من وجهة نظرهم المصادر.

١- أباطة ،آمال (2001) الصحة النفسية ، ط1 ، الأنجلو المصرية، القاهرة ، مصر .

٢- أبو حطب والآخرين ، (1987) التقييم النفسي ، مكتب الأنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .

- ١٠- السامرائي (1988) المدخل في علم النفس، الجامعة المستنصرية ، العراق .
- ١١- الشبؤون، دانية (2011) القلق والعلاقة بالآكتاب عند المراهقين، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧ .
- ١٢- الشربيني، لطفي (2001) الآكتاب الأسباب والمرض والعلاج ، ط١، دار النهضة، بيروت ، لبنان .
- ١٣- ضمرة جلال، نصار يحيى (2014) أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز في خفض أعراض الآكتاب لدى عينة من أطفال الحروب، مجلة العلوم التربوية، المجلد ٤١، ملحق ١.
- ١٤- الطويل، عزت ،عبد العظيم (1999) معالم علم النفس المعاصرة ، ط2 ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ، مصر .
- ١٥- عايدى، أميرة (2008) أنماط التعلق و علاقتها بالآكتاب النفسي لدى المراهقين، كلية التربية.
- ١٦- عسكر عبدالله.(1988) النفسي الآكتاب بين النظرية التشخيص ، القاهرة ،الأنجلو المصرية.
- ١٧- عودة، أحمد . (2002) القياس والتقويم في العملية التدريسية. طه ، دار الأمل، إربد، الاردن.
- ١٨- عيد، محمد إبراهيم (1990)الاغتراب النفسي، الرسالة الدولية للإعلان، القاهرة ، مصر .
- ١٩- فايد، حسين على (2004) العدوان والآكتاب، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ،الاسكندرية ، مصر .
- ٢٠- القريطي، عبد المطلب (1998) الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر .
- ٢١- محمد، جاسم محمد (2004) علم النفس الأكليتيكي. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- ٢٢- المحمداوي، حسن إبراهيم (2008) دراسة بعض اعراض الآكتاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد (رسالة ماجستير غير منشورة).
- ٢٣- مكاي، صلاح فؤاد محمد (1997) فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى فى خفض مستوى الآكتاب لدى عينة من الشباب الجامعي . (اطروحة دكتوراه غير منشورة) كلية التربية، جامعة عين شمس ، مصر .
- ٢٤- منصور، طلعت و بشير الرشيدى، وآخرون (2000) سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد السابع، الآكتاب واضطرابات المزاج ، مكتبة الكويت الوطنية، الكويت .
- ٢٥- الميلادي، عبد المنعم (2004) الأمراض والاضطرابات النفسية ، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية ، مصر .
- 26- Beck, A. (1967) Depression, Clinical, Experimental, and

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

Teenager. New York: John Wiley&Sons.

29-Rehm, P. (2003) **Psychotherapies for Depression.** In Kenneth D. Craig Anxiety and Depression in Adults andChildren. Dobson (Ed).

Theoretical Aspects. London: Staples Press.

27- Champion, A. (1992) **Adult Psychological Problems,** An Introduction. London: The Falmer Press .
28- Oster, D. & Sarah S. Montgomery. (1995). **Helping Your Depressed**

ملحق مقياس الأكتئاب بصورتها النهائية

جامعة دهوك /كلية التربية الاساسية

عزيزي الطالب..... المحترم .

عزيزتي الطالبة المحترمة .

يروم الباحثان إجراء البحث الموسوم بـ (مقياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظرهم) لتحقيق هدف البحث ، أننا نحتاج تعاونكم للعلم هذه المعلومات فقط للاغراض العلمية .
فقط تضع الرمز /أمام الجواب لكل سؤال لتعلم مناسباً مع نفسك .

معلومات عامة : جنس : ذكر ☐ أنثى ☐ مرحلة:

الباحثان :

انفال عبد الحافظ زينل

فاروق جميل معروف

ت	الفقرة	كثيراً	قليلاً	نادراً	نادراً جداً
١	اشعر بحزن وهم يرافقني أينما ذهبت				
٢	أنا لست سعيد في حياتي				
٣	طموحي في الحياة محدود				

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

٤	اشعر ان مستقبلي مربوط بالفسل				
٥	لم اعد اكثرت بأي شئ في الحياة				
٦	اشعر أنني شخص عديم الجدوي				
٧	قدرتي علي الاختبار و المفاضلة محدودة				
٨	لا استطيع النوم بسهولة				
٩	استيقظ من كوابيس تطاردني				
١٠	شهيتي للطعام غير جيدة				
١١	تراودني الأفكار بالانتحار بين الحين و الآخر				
١٢	أجد صعوبة في التركيز بالأشياء				
١٣	أجد صعوبة بفهم الأشياء من حولي				
١٤	ألوم نفسي علي أي خطأ				
١٥	اشعر بالتعب و الإرهاق في جميع الأوقات				

١٦	لا أقوي علي انجاز أي عمل			
١٧	لدي الرغبة في النوم أكثر من أي نشاط			
١٨	اشعر باني ثقيل علي الآخرين			
١٩	أنا غير جاد بالبحث عن العمل			
٢٠	اشعر بالملل مع كل من أجالسهم			
٢١	أميل الي العزلة و الابتعاد عن الآخرين			
٢٢	ابكي بشكل مستمر وحدي			
٢٣	لا أتاملك نفسي في أي موقف و الجأ الي البكاء			
٢٤	ليست لدي القدرة علي اتخاذ أي قرار			
٢٥	ليس لدي ميل للجنس الآخر			
٢٦	اشعر بالآلام في كل جسمي بشكل مستمر			
٢٧	ينتابني الشعور بالخوف من أي عارض			

م.م. انقال عبد الحافظ زينل وم.م. فاروق جميل معروف : قياس مستوى الأكتئاب . . .

٢٨	عند سماعي بمرض أي شخص يتهى لي باني مصاب بنفس المرض			
٢٩	أثور لأتفة الأسباب			
٣٠	لا أتمالك نفسي في نوبات الغضب			
٣١	اشعر بالغضب و الضيق			
٣٢	لا استمع الي غيري في نوبات الغضب			
٣٣	لا أجد في نفسي القدرة علي منفعة الآخرين			
٣٤	حياتي عبارة عن ضرر للآخرين			
٣٥	اشعر بوحدة تطاردني			
٣٦	أنا انسان هامشي بالحياة ولا فائدة ترجي مني			