

الإصابة بالاكتئاب وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى الشباب

ا.م.د. خضر عباس غيلان

Khader63@yahoo.com

الجامعة المستنصرية ، كلية التربية ، قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

الملخص:

يهدف البحث الحالي التعرف على مستوى الإصابة بالاكتئاب وعلاقته بالذكاء الوجداني عند الشباب، ولغرض تحقيق هدف البحث قام الباحث بتبني مقياس (بيك للاكتئاب) ، والذي يتكون من (21) فقرة . اما مقياس الذكاء الوجداني فقد تكون من (51) فقرة والمعد من قبل عثمان و رزق (2001) بالاعتماد على نموذج "دانيال جولمان" ، وتم تعديل المقياس لكي تكون الاجابة على شكل ثلاثي ، واستخدم الباحث الحالي التحليل العاملي لاستخراج صدق المقياس. وتشكلت عينة البحث من (200) طالباً وطالبة ، اذ بلغ عدد الإناث (100) طالبة وعدد الذكور (100) طالب من طلبة المرحلة الإعدادية . وظهرت النتائج أن حوالي 76 طالباً لا يعانون من الاكتئاب وهو ما يشكل نسبة 39% من مجموع افراد العينة، في حين بلغ عدد الطلبة الذين لديهم اكتئاب بسيط حوالي 60 طالباً وهو ما يشكل نسبة 28% من افراد العينة الكلي، بينما بلغ الطلبة الذين لديهم اكتئاب معتدل 36 طالب وطالبة والذي يشكل ما نسبته 19% في حين بلغ عدد الطلبة الذين يعانون من اكتئاب شديد 19 طالب وهو ما يشكل نسبة 9% واخيراً بلغ عدد الطلبة الذين يعانون من اعراض اكتئابيه شديدة جدا 9 طالب وطالب وهو ما يشكل حوالي 5% من افراد العينة الكلية البالغة 200 طالباً وطالبة. وظهر أن الإناث يعانين أكثر من الذكور في شدة الاعراض الاكتئابية، كذلك بينت نتيجة البحث الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب ودرجات مقياس الذكاء الوجداني لدى افراد عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، الذكاء الوجداني، المراهقة

Adolescent depression and its relationship to emotional intelligence

Asst.prof. Dr Asst.prof.Dr Khader Abbas Ghilan

Al-Mustansiriya University , College of Education, Department of Psychological Counseling and Educational Guidance

Abstract:

The aim of the research is to identify the level of depression and its relationship to the emotional intelligence of adolescents, and for the purpose of verifying this, the researcher uses the (Beck) scale, which consists of (21) items. As for the emotional intelligence scale, it consisted of (51) items and was prepared by Dr. Farouk Al-Sayed Othman and Muhammad Rizk (2001) based on the "Daniel Goleman" model. The scale was modified so that the answer is in the form of three. The current researcher used factor analysis to extract the validity of the scale. The research sample consisted of (200) male and female students, as the number of females was (100) students and the number of males was (100) students from the preparatory stage. The results showed that about 76 students do not suffer from depression, which constitutes 39% of the total sample. While the number of students with simple depression reached about 60 students, which constitutes 28% of the total sample, while the students with moderate depression reached 36 male and female students, which constitutes 19%, while the number of students suffering from severe depression reached 19. students, which constitutes 9%. Finally, the number of students who suffer from very severe depressive symptoms reached 10 male and female students, which constitutes about 5% of the total sample of 205 male and female students. It was found that females suffer more than males in the severity of depressive symptoms, as well as the result of the research showed that there is a negative correlation between depression and the scores of the emotional intelligence scale among the members of the research sample.

Key words: depression, emotional intelligence, adolescence

مشكلة البحث:

الامراض النفسية لها تكلفة اقتصادية واجتماعية كبيرة على المجتمعات، وهذه التكلفة تكون غير مباشرة ومباشرة مثل الشعور بالضحية والارهاق وفقدان القدرة على العمل والرقود بالمستشفى ومراجعة المستشفيات. والاضطرابات النفسية هي صعبة التعريف، وأغلب التعريفات تحتوي ثلاث ابعاد وهي: سوء الوظيفة Dysfunction و الاضطراب النفسي و الانحراف عن المعدل. ويعني ان هذه الاضطرابات تسبب اعاقه في الجوانب المعرفية وتنظيم الانفعالات والسلوكيات، والتي تسبب هذه الاضطرابات الشدة النفسية للفرد وان تلك السلوكيات تتحرك بعيدا عن ما تقرره المعايير الثقافية التي هي ضمن المعايير السوية والطبيعية (Burczycka, 2018, p. 414).

ومن هذه الاضطرابات هو الاكتئاب الذي يعد واحد من اكثر الاضطرابات النفسية شيوعا، وتشير عدد من الدراسات أن هناك زيادة في نسبة الاصابة بالاكتئاب، اذ يؤثر على طريقة التفكير والسلوك، وهو اضطراب يصيب الإناث و الذكور على حد سواء ، وقد صنفت منظمة الصحة العالمية كلاً من اضطراب ثنائي القطب (BD) والكأبة الكبرى (MDD) ضمن عشرة أسباب رئيسية تسبب مشكلات على مستوى العالم (Knoll, 2017, p. 95). فضلاً على ان اضطراب الاكتئاب تحمل في طياتها مخاطر عالية للانتحار. وانها تقدر بحوالي من 25% الى 50% من الأفراد المشخصين بإصابتهم بالاكتئاب بان لديهم محاولة انتحار على الاقل مرة في حياتهم (Goodnick, 2008، صفحة 517). وأن اضطراب المزاج مثل اضطراب الاكتئاب تتصف بعدد من الاعراض التي تسبب للأفراد خللاً في الوظائف الحياتية.

وبذلك يعتبر اضطراب الاكتئاب مسؤولاً عن الكثير من الآلام النفسية و المعاناة عند الشخص المكتئب. ويعرف الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5 الصادر من الجمعية الامريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013) بأن الفرد الذي يعاني من اضطرابات المزاج mood Disorder لديه مزاج مكتئب ومستمر لديه طوال الوقت ، ويمتد على الاقل لمدة عامين في حين أنه يكون في حالة الاطفال والشباب يكون على الاقل لمدة عام. ويعتبر الاكتئاب من الاضطرابات الخطيرة كونه يؤثر على الشخص بالكامل حيث يغير من سلوكياته وصحته العامة وأدائه المهني والاكاديمي وقدراته على اتخاذ القرارات (2016 Beard, C., Stein).

في السابق كان يعتقد أن الاكتئاب يصيب البالغين فقط ويتعلق بالتقدم بالسن. لكن الدراسات المستمرة كشفت أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الاطفال والبالغين على حد سواء. ويظهر الاكتئاب عادة لدى الاطفال والشباب بمظاهر من الحزن والعجز ومشاعر الذنب والإحساس بمشاعر النقص. ويرتبط الاكتئاب لدى الاطفال والمراهقين بمشاكل نفسية ومعرفية كثيرة مثل الغضب والشكاوى والتذمر والعزلة الاجتماعية وتدني المستوى الاكاديمي (davison&neale,1996). وهناك عددا من العوامل التي تهيئ الإصابة بالاكتئاب بالنسبة للأطفال ومن عوامل الخطر هذه هي: فقدان الوالدين وانهايا العلاقات العاطفية، الاهمال وسوء الاستخدام للمواد والكوارث الطبيعية وغيرها (Knoll, 2017, p. 331).

وتؤكد العديد من الدراسات أن اضطراب الاكتئاب في مرحلة الشباب يسبب ضعف الانجاز الدراسي وضعف في الاستمتاع بالحياة، كذلك ارتباطه بالتشوهات المعرفية للذات وعدم تبادل العلاقات الاجتماعية بين الافراد وبعضهم وممارسة الفعاليات السارة (Lewinsohn, 2002, p. 311).

كما اظهرت الدراسات ان اضطراب الاكتئاب عند الشباب يميل الى الاستمرار لمدة طويلة نسبياً، وعلى الرغم من ان الاعراض تتحسن عادةً عبر الوقت ، فإن فرص عودة الاضطراب تظل مرتفعة، بمعنى أنه عندما يحدث في عمر مبكرة فإنه يستمر ويقاوم البقاء ويتكرر في مرحلة سن البلوغ ويتعرض الفرد لنوبات من الاكتئاب تالية للمرحلة التي كانت فيها البدايات الأولى من الاكتئاب (Nolen-Hoeksema, 2009, pp. 386-404).

وأشارت بعض الدراسات الى أن ضعف الذكاء الوجداني عند الفرد يعد من اكثر المؤثرات النفسية اهمية بالنسبة لاضطراب الاكتئاب، وله دورا مهما في حياة الشخص اذ يعتبر جانب مهم في انسجام الشخصية من الجانب العاطفي والمعرفي التي تعتبر من الجوانب المهمة للتوافق الاجتماعي للفرد والتي تنعكس على الصحة العقلية للشخص في فهم المشاعر والانفعالات وعلاقته مع الآخرين والتي قد يفتقر إليها الفرد الذي يعاني من الاكتئاب (Nekane_ , et al, 2013) ، وأن الاكتئاب المصاحب مع انخفاض

الذكاء الوجداني له آثار نفسية سلبية عالية على الفرد، فهي تؤثر على فعالية المرء وكفاءته الاجتماعية والشخصية ، فتعيق من قدرته على التوافق.

وعلى الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت الاكتئاب وعلاقته بالذكاء الوجداني ، فإن دراسة أثر الاكتئاب وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى الشباب لم يحظ بالدراسة الكافية، ومن ثم تتبلور مشكلة دراستنا الحالية في محاولة الإجابة على التساؤل التالي: ما العلاقة بين الاكتئاب والذكاء الوجداني لدى عينة من الشباب .؟

اهمية البحث:

يعتبر الذكاء الوجداني من الانواع التي يهتم بها في مجال الصحة النفسية، فالمجتمع يواجه الكثير من التحديات الاقتصادية والصحية والبيئية والسياسية والتي تتطلب من الشخص ليس فقط قدرات عقلية لحل المشكلات التي تواجهه، إلا أنه يتطلب ايضا الى قدرات انفعالية واجتماعية يمكن من خلالها التعامل مع متطلبات الحياة الضاغطة والتواصل بكفاءة مع المجتمع والآخرين ايضا . وتمتد جذور مفهوم الذكاء الوجداني الى عالم النفس ثورندايك 1920 عن الذكاء الاجتماعي، والذي يرى فيه الى القدرة على فهم وتحكم الآخرين للتصرف بديارية وحكمة في العلاقات الاجتماعية. أما الجذور الحديثة لهذا المصطلح فتعود الى اعمال العالم كارنر (Gardner, 1983). وعلى الرغم من ذلك فإن شيوع هذا المفهوم في الادبيات النفسية لم يظهر صراحةً أو بشكل منتظم إلا من قبل دراسة ماير و سالوفي عام 1990، وكذلك كتابات جولمان سنة 1995 عن الذكاء الوجداني .

وتتضح أهمية الذكاء الوجداني من أهميته في تحقيق التوافق والاتصال مع الأفراد الآخرين من خلال فهم مشاعرهم وعواطفهم ، حيث أشار كولمان أن النجاح في الحياة يتطلب وجود 20% من الذكاء العام و 80% من الذكاء الوجداني (امين، 2007، صفحة 4) ويندرج اضطراب الاكتئاب تحت اضطرابات المزاج وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (APA)، ويستخدم تعبير الاكتئاب بطرق مختلفة كان يستخدم لوصف الحالة المزاجية لتعريف مجموعة مرضية تتضمن بشكل عام المزاج الاكتئابي وفقدان الاهتمام والقلق واضطراب النوم وفقدان الشهية وفقدان الطاقة . وقد توجد فيها حالات من البكاء وبطء في الحديث والفعل واحينا توجد اعراض انسحابيه (American Psychiatric Association, 2013).

وعلى المستوى العربي والمحلي لا يوجد دراسات كافية عن مدى انتشار الاضطرابات النفسية عموما كما لا توجد هيئة تخطيطية عليا يمكن من خلالها التعرف على نسب انتشار الاضطرابات النفسية وخصوصا اضطراب الاكتئاب ، بالرغم من المؤثرات العديدة على انتشار هذه الاضطرابات على المستوى المحلي أو الصعيد العربي (السيد، 2010، صفحة 248). ومع ذلك فقد أشارت عدد من الدراسات أن نسبة شيوع اعراض الاكتئاب بين الاطفال والشباب تقدر بحوالي (16%) ، كما ان تكرار الاعراض الاكتئابية بين هذين العينتين تقدر بنسبة (6%) (Association, 2000, p. 51).

ومما سبق اعلاه يتضح لنا ان الاكتئاب هو حالة انفعالية من المزج المتسم بالحزن والغم والتي ترافقه العديد من الاعراض المعرفية والاجتماعية والانفعالية المؤلمة، لارتباطها بالمشاعر العاطفية كالرغبة في القيام بعلاقات سوية مع الآخرين والتعامل مع الضغوط الحياتية اليومية.

ومما شك فيه أن الاشخاص الذين لديهم ضعف في مهارات الذكاء الوجداني هم اكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية خصوصا اضطراب الاكتئاب إذا ما تم المقارنة بالأشخاص الذين لديهم ذكاء وجداني عالي، ولعل هذا يعود الى نقص في الكفاءة الشخصية لهم من خلال اكتساب المهارات الاجتماعية، وعدم قدرتهم على فهم مشاعرهم وضبطها الأمر الذي يؤدي الى بروز اعراض الإصابة بالاكتئاب من مشاعر اليأس والاحباط والحزن الشديد.

ويتوضح لنا من العرض السابق أن اضطراب الاكتئاب يمتلك القدرة على التحكم بقدرة الفرد ونفسيته والتحكم بأهدافه ويعيق تحقيقها. كون أن الاكتئاب يعرقل طريق الفرد ويجعله يواجه الفشل باستمرار بسبب ما يعنيه من جراء الاكتئاب . ومن خلال الاطلاع على الادبيات السابقة تبين أن الذكاء الوجداني هو قدرة يعبر عنها من خلال مجموعة من المهارات التي تجعل الفرد مقاوما وقادرا على تحديد اهدافه للمستقبل بشكل فاعل، حيث أن الذكاء الوجداني يزيد من خيارات الفرد التي تجعله يواجه المواقف الصعبة بدون عراقيل وإحباطات أو خوف منها ، كما أنه سيكون قادرا على مواجهة مشاكله والمواقف الصعبة لتي تواجهه في حياته اليومية. وأن

الاكتئاب المترافق مع انخفاض الذكاء الوجداني له آثار نفسية سلبية كبيرة على الشخص، فهي تؤثر على فعالية الفرد وكفاءته الشخصية والاجتماعية فتعيق من قدرته على التوافق، وأنه من المحتمل أن الافراد الذين يعانون من ضعف الذكاء الوجداني من المحتمل يكونون اكثر عرضاً للإصابة بالاضطرابات النفسية خصوصاً اضطرابات المزاج إذا ما قورنة بالافراد الذين يتمتعون بذكاء وجداني عالي، ولعل هذا يعود الى ضعف الكفاءة الذاتية في اكتساب المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على فهم المشاعر وضبطها، الأمر الذي يؤدي الى ظهور اعراض اضطراب الاكتئاب عند هؤلاء الأفراد كالعزلة الاجتماعية والكبت والشعور باليأس والحزن الشديد. وبالاطلاع على الجانب النظري للاكتئاب وجد أن هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي اشارت الى أهمية المتغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والبيئية التي تحيط بالشخص لفهم اسباب الاكتئاب وتطوره، ومن هذه الدراسات دراسة (2006) Extremera والتي بينت أن تلك المتغيرات لها تأثير وانعكاس واضح على شخصية الفرد، وكذلك دراسة (Martinez pons, 1999) التي بينت دور الذكاء الوجداني في العلاقة بين احداث الحياة المجهدة واعراض الاكتئاب (Martinez pons, 1999)، ودراسة (Salovey, et, al, 2002) التي بينت وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب والذكاء الوجداني (Salovey, et, al, 2002)، وبناءً على ما سبق يمكن ادراج عدد من المبررات والتي تعد بمثابة دوافع قوية تدفعنا لطرح هذا الموضوع وتحدد بما يلي:

- 1- تتجلى أهمية هذه الدراسة من كونها تركز على موضوع له أهمية كبيرة من الناحية النظرية، إذ خلصت كثير من نتائج الدراسات الى أن ضعف الذكاء الوجداني يزيد من حدة سوء الصحة النفسية كالاكتئاب والقلق وغيرها.
- 2- قلة وندرة الدراسات والادبيات التي ربطت بين الاكتئاب والذكاء الوجداني بالرغم من وجود عدد من الدراسات القليلة التي اشارت الى هذه العلاقة.
- 3- ضآلة عدد الدراسات التي اهتمت بالتعرف على العلاقة بين الاكتئاب ومفهوم الذكاء الوجداني لدى شريحة الشباب.
- 4- الحاجة الملحة لمزيد من الدراسات الحاسمة من اجل الكشف عن معدل انتشار الاكتئاب بين شريحة الشباب ، وخصوصاً في عدم وجود اتفاق جازم بين الدراسات عن نسبة واضحة في معدل انتشار الاكتئاب بين هذه الشريحة العمرية.

اهداف البحث:

- 1- التعرف على مستوى اضطراب الاكتئاب لدى عينة البحث من الشباب.
- 2- التعرف على شدة اضطراب الاكتئاب حسب نوع الجنس (ذكور/إناث).
- 3- التعرف على الفرق في العلاقة بين متوسطي درجات الإناث والذكور على مقياس الذكاء الوجداني.
- 4- التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والذكاء الوجداني.

حدود البحث: "يتحدد البحث الحالي بطلبة المرحلة الإعدادية لكلا الجنسين (ذكور/ اناث) للعام الدراسي 2024-2025".

تحديد المصطلحات:

أولاً. الاكتئاب Depression:

"هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن واليأس والذنب والقنوط والغم والعجز ، مصحوبة بانخفاض في النشاط الذهني والنفسي والحركي ، وضعف الاهتمام بالأمر الذاتية والبين شخصية، وكره الحياة ، والرغبة بالموت تتباين درجة حدتها من حالة إلى أخرى. وما يزال تصنيف الاكتئاب يمثل إشكالية لدى المعنيين بالاضطرابات النفسية ، ويمكن تصنيفه على النحو الآتي:

يصنف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصفها (DSM-5) بأنها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي حاد ، مثل : الكآبة الشديدة Major Depression والاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder) ، في حين يرد الاكتئاب في (ICD-10) ضمن اضطرابات المزاج (الوجدانية) أيضاً .

ويصنفها إلى : اكتئاب خفيف ، اكتئاب معتدل ، واكتئاب حاد ، فضلاً عن أصناف أخرى بضمنها الاضطراب الوجداني ثنائي القطب. (Bipolar)

ثانيًا. الذكاء الوجداني Intelligence Emotional: في عام 1990 قدم "ماير وسالوفي" أول مفهوم للذكاء الوجداني (Mayer, 1997, pp. 3-34) ، بأنه "قدرة الشخص على استبصار انفعالاته للوصول إلى تعميم ذلك الانفعال، ليساعده على التفكير وفهم ومعرفة انفعالات الآخرين، إذ تؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الذهني ذات الصلة بتلك الانفعالات" (Mestre, 2006, pp. 112-117) في ما يعرفه دانيال جولمان D. Goleman "بأنها القدرة على التعامل مع المعلومات العاطفية من خلال استقبال العواطف واستيعابها وفهمها وإدارتها"، وهذا التعريف يبين أن الذكاء الوجداني له أربعة جوانب أساسية تتمثل في:

- 1- ادراك العواطف واستقبالها والتعبير عنها.
- 2- القدرة على تفسير المعاني التي تحملها العواطف.
- 3- تسهيل العواطف للعمليات الفكرية.
- 4- التحكم بالعواطف

الفصل الثاني. الاطار النظري:

أولاً. الاكتئاب Depression:

الإجابة على التساؤل عن أهمية دراسة الاكتئاب وهو: هل دراسة الاكتئاب احد المطالب المهمة بالفعل؟ حيث ذكر (Wulsin,1996) ان خطر الاكتئاب ومستواه المرضي لا يقل عن خطر الامراض العضوية كأعراض السرطان والقلب والسكري وغيرها ، وهناك نتائج من بحوث عدة اكدت على هذه الحقيقة بأن الاكتئاب في أي درجة من درجاته يرتبط باختلال في الوظائف المعرفية والجسمية والشخصية والاجتماعية (James K Rustad, 2001, pp. 1276-86) واصبح اضطراب الاكتئاب احد الوقائع التي تفرض نفسها على حياة الانسان وهو أخذ بالانتشار في وقتنا الحاضر الذي تملئه العديد من المتغيرات القاهرة والضاغطة ، وتكمن خطورته بأنه احد الاسباب الرئيسية المؤدية الى انهك الانسان وتعطيل قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية ، حيث اضطرت نتائج الاحصائيات أن الانتحار يقع بين الأفراد المكتئبين اكثر من الشرائح الأخرى، إذ أن حوالي 50% إلى 70% من حالات الانتحار سببها اضطراب الاكتئاب ، وأن الاكتئاب اكثر ما يقع في فترة الطفولة والمراهقة بسبب الحرمان من حنان الأبوة (Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)., 2013, p. 132).

مظاهر اضطراب الاكتئاب:

تشير الاعراض التي تحدث على الأقل لمدة أسبوعين وتسبب الكرب أو الاختلال النفسي الشديد في الوظائف الحياتية، مثلا تتداخل مع المدرسة أو العمل والعلاقات الاجتماعية . والاعراض الأساسية تتضمن مشاعر محبطة او مشاعر مكتئبة او فقدان التجربة بالرغبة بالمتعة واللذة في القضايا التي يتمتع فيها الفرد في عاداته. ووفقا للدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس DSM5 (DSM,APA,2013) فإن محكات الإصابة بالكأبة الشديدة MDE تتطلب تحقيق خمس أو اكثر من الاعراض التسعة التالية، وتشمل تحقق واحد او كل من العرضين الأولين لمعظم اليوم وكل يوم تقريبا وهي:

- 1- مزاج مكتئب
- 2- الارق أو فرط النوم Insomnia or hypersomnia
- 3- فقدان أو زيادة في الوزن الى درجة كبيرة او زيادة او فقدان في الشهية
- 4- هياج أو خمول في الحركة
- 5- افكار متكررة عن الموت أو انتحارية أو محاولة الانتحار
- 6- ضعف القدرة على التركيز
- 7- مشاعر عدم القيمة أو الافراط فيها
- 8- قلة في الرغبة او اللذة تقريبا في جميع النشاطات الحياتية
- 9- التعب أو فقدان في الطاقة

وهذه الاعراض ليست لها بسبب التأثيرات الفسيولوجية من تعاطي المواد المخدرة او جراء ظروف طبية عامة (مثل قصور في عمل الغدة الدرقية) (American Psychiatric Association ,2000).

أن نسبة شيوع اضطراب الاكتئاب تصل حوالي في الولايات المتحدة 16% . وهذا يعني أن واحدا تقريبا من خمس امريكيين يعانون من اضطراب الاكتئاب خلال حياتهم، ونسبة انتشار الاضطراب في كندا بحدود 11ر2% . وانتشار اضطراب الاكتئاب بين كبار السن هو أقل بكثير مما هو عند الشباب (Davison, K ,2006) . ويميل اضطراب الاكتئاب أن يكون اضطراب متكرر بنسبة 40 % الى 50% من الذين تعرضوا الى الإصابة بهذا الاضطراب في حياتهم (مصدر) ، وأظهرت الدراسات ان حوالي 5% الى 10% من الاشخاص من الذين تعرضوا الى الإصابة بالاكتئاب سوف يتعرضون لاحقا الى نوبات من الهوس (APA,2000)، واطهرت الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب قد تبين أيضا أنهم يعانون من القلق والذين يشكلون نسبة 59% ، وان نسبة 32% يعانون من اضطراب التحكم بالسلوك الاندفاعي ، ونسبة 24% يعانون من استخدام المواد المخدرة.

وتتعرض الإناث من أثنان الى ثلاث مرات من اضطراب الاكتئاب أكثر من الذكور ، وهذه الفروق الجنسية تظهر خلال فترة البلوغ، وقبل فترة البلوغ يعرض الاولاد نسبة انتشار مماثلة أو أعلى قليلا مما هي عند الفتيات (World Health Organization,2001). واطهرت العديد من الدراسات ان اضطراب الاكتئاب هو مرتبط عكسياً مع المستوى الاجتماعي والاقتصادي، فالواقع الاجتماعي والاقتصادي للفرد يستند على مستوى الدخل والتعليم والوظيفة. ونسبة انتشار اضطراب الاكتئاب هي مرتبطة مع انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي (Kassin,1995,p.623)، وهذا دلالة على حال الأمريكيان من الاصول الافريقية إذ يكونون في الغالب اكثر معاناة من الإصابة بالاكتئاب مما هو حال الأمريكيان من الاصول الاوربية، كونهم يعانون من ظروف اجتماعية واقتصادية سيئة (williamas,et,al,2007) . وعلى الرغم من الاعراض الظاهرة للاضطراب فإن نسبة الانتشار تكون مختلفة عبر الثقافات ، واطهرت الدراسات أن الاقليات يخبرون نسب عالية من الاضطراب أكثر من عموم السكان.

وهناك أوجه اختلاف وشبهه في اعراض الاكتئاب الشديد Major Depression بين الاطفال والبالغين في السن ، فهناك تشابه في اعراض المزاج المكتئب بين الاطفال والمراهقين والراشدين، من اعراض فقد القدرة على السرور والاستماع وضعف التركيز على الانتباه والتعب والتفكير الانتحاري. أما الاعراض التي تختلف عند الاطفال والمراهقين عن البالغين هي المعدلات العالية في محاولات الانتحار والاحساس بالذنب عند الاطفال والمراهقين ، بينما الاعراض الشائعة عند البالغين تتمثل بالأرق في نهاية فترة النوم أي الاستيقاظ مبكراً قبل اتمام النوم وفقدان الوزن والشهية والاكتئاب في الصباح الباكر . وهناك بحوث أخرى أجريت على طلبة المدارس اظهرت أن هناك تشابها في الاعراض الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين وبين البالغين، وأن حدوث الاكتئاب او اعراضه إنما يظهر بوضوح لدى الاناث مقارنة بالذكور (pons, 1999, p. 142) .

ولا ينبغي أن نغفل أن الاكتئاب الشديد يعتبر سبب حدوث موت عدد كبير من الافراد، وهذا النوع من الاكتئاب فضلاً عن اعتلال المزاج Dysthymia والاكتئاب ثنائي القطب Bipolar depression قد يحدث تأثيرات سلبية على الافراد خصوصاً لدى شريحة الاطفال والمراهقين من حدوث سوء التوافق واعتلال في الوظائف، بل قد يسبب في زيادة معدل انتشار الامراض الجسمية، والتي ربما تسبب عملاً معوقاً للعلاقات الشخصية والاجتماعية ، ويستمر هذا لفترات طويلة حتى بعد أن تكون الحوادث المسببة للاكتئاب قد انتهت بعد فترة من الزمن (Coyne J, 1986, pp. 1-22) .

وإذا كان الاكتئاب يؤدي الى التفكير بالانتحار أو تنفيذها بالفعل فهو ايضا يرتبط باعتلال في قدراتهم الوجدانية والمعرفية وعلاقتهم الاجتماعية والتي أول من يتأثر بها شريحة المراهقين والتي قد يرتبط بضعف التعامل المنطقي والمعرفي ،فإنه من المحتمل أن الاشخاص الذين يعانون من ضعف الذكاء الوجداني وهو احد جوانب الذكاء ربما يكونون اكثر عرضاً للإصابة بالاضطرابات النفسية خصوصاً اضطرابات المزاج اذا ما قورن بالأفراد الذين يتمتعون بذكاء وجداني عالٍ.

أنواع الاكتئاب:

1- الاكتئاب الداخلي أو الاكتئاب الذهاني Psych Depression: ويحدث بسبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري إلا أنه يحدث بسبب وجود اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2- الاكتئاب الخارجي أو النفسي Neurotic Depression: وينتج بسبب عوامل فردية لا شعورية يشعر بها الشخص بالحزن والغم والأسى دون ان يدرك مصدر أحساسه الحقيقي يصيب الشخص كرد فعل لموقف خارجي. ويرى بعض الباحثين ان الفرق بين النوع الاول والنوع الثاني هو فرق في الدرجة (Key, 2021, p. 254).

النظريات المفصرة للاكتئاب:

1-نظرية الدافع لفرويد: تفسر هذه النظرية جذور العصاب النفسي الى السنوات الاولى من حياة الطفل والتي تلعب الدور الاكبر بعد تشكيل الشخصية. فالليبدو Libido الذي هو الطاقة الدافعة ، والشخصية عند فرويد تنقسم الى ثلاث قوى وهي ID والانا Ego والانا العليا Super Ego ، والقوى الثلاث في صراع مستمر وقد يزداد هذا الصراع مما يؤدي الى الاصابة بالاكتئاب والقلق (Mishne, 1993).

ومما سبق ذكره فان الاكتئاب عند فرويد هو نتاج سيطرة تحكم الانا العليا التي تمثل قيم المجتمع بشكل كبير على جوانب الشخصية ، ويعود ذلك الى خبرات مرحلة الطفولة التي اكتسبها الطفل من الولادة والتي ربما كانت هذه الخبرات مترتبة وفيها تسلط بتعاليم الوالدين مما يؤدي بالطفل الى كبت رغباته الى اللاشعور خوفا من الاوامر الوالدية المثالية من البوح بها بشكل صريح .

النظرية السلوكية : اكثر المبادئ العلاجية الأولية كانت قد استندت على مبدأ بافلوف Pavlove في الاشراف الكلاسيكي classical conditioning والاشراط الإجرائي لسكنر Skinner operant conditioning، هذه البحوث كانت الى جانب مع دراسات التعلم بالملاحظة قدمت فلسفة لتفسير وعلاج الاضطرابات السلوكية (شارف، 2012: 707). حيث اشار فيرستر (1965) Ferster أن السلوك المضطرب يحدث نتيجة مباشرة لتفاعل الشخص مع بيئته، أن الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التعزيز الايجابي للسلوك. واعتبر لازروس ان الاكتئاب يحدث نتيجة ضعف المعززات الايجابية وضعف الادوار التي يتخذها الناس ، والمعالجين السلوكيين بشكل عام يسعون الى تعزيز نشاطات المريض وتفاعلاته الاجتماعية ولأن المرضى المكتئبون هم في العادة يكونون سلبيون والمقابلة العلاجية تحاول إعطاءهم أحساس بالتحكم والسيطرة من اجل أحداث تغيير إيجابي ، لأحداث هذه التغيرات يبدأ المعالجون بتقييم مزاج المريض من خلال الطلب من المريض تقدير مزاجهم وتسجيل الأحداث الممتعة والمتوترة، ويساعد المعالجين السلوكيين مرضاهم على زيادة نشاطاتهم اليومية والتي تتضمن الاتصال الاجتماعي بشكل اكبر او العمل بشكل منتج ، وأنهم قد يعدون اتفاق ينص لتقديم مكافأة مثل وجبة من الطعام او مجلات او إعطائهم وقت للقيام بأشياء ممتعة. فضلاً عن ذلك فأنهم قد ينخرطون بالتدريب على المهارات الاجتماعية على سبيل المثال التدريب على نمذجة سلوك مناسب ولعب الدور وتكرار السلوك ، وبشكل عام القيام على ايجاد طرق لزيادة التفاعل الاجتماعي وبالمقابل تقليل السلوك الذي يسبب الألم النفسي (اس، 2022، صفحة 708).

النظرية المعرفي : يركز المعرفيون بشكل خاص تأثير التفكير على شخصيات الأفراد ، وعلى الرغم من أن العمليات المعرفية لا تعتبر سبباً للاضطرابات النفسية فهي عنصر هام لأحداثها. وبالخصوص الأفكار التلقائية التي يكون فيها الأفراد غير واعين بها يمكن لها أن تكون أفكاراً مهمة في نمو الشخصية ، إذ ان مثل هذه الأفكار تعتبر جانباً من معتقدات ومخططات الفرد المعرفية والتي تكون مهمة في فهم كيفية اتخاذ الأفراد الخيرات ورسم الاستنتاجات عن حياتهم. واهتموا بشكل خاص في فهم الاضطرابات النفسية التي هي تشوهات معرفية والطرق الخاطئة في التفكير التي تساهم بعدم وجود السعادة والرضا في حياة الأفراد.

ويقول بيك (Clark, Beck, 1967; & Alford, 1999; Wills, 2009) إنَّ الاضطرابات النفسية هي مزيج من العوامل البيئية والاجتماعية والبيولوجية والتي تتفاعل في مختلف أنواع الطرق، حيث من النادر أن يكون هناك سبب واحد للاضطراب . وفي بعض الأحيان أحداث الطفولة المبكرة والممارسة السلوكية قد تؤدي إلى استخدام طرق غير فعالة او غير تكيفية من التفكير ، مثلاً وضع أهداف غير واقعية أو القيام بافتراضات خاطئة (Beck, Freeman, Davis, & Associates, 2004) وفي أوقات الشدة النفسية الأفراد عندما يتوقعون أو يتصورون موقفاً مهدداً ما فأن تفكيرهم قد يكون مشوهاً . فضلاً عن أن الأفكار الخاطئة ليست وحدها من سبب الاضطراب النفسي ، وبدلاً عن ذلك فأنها تكون مزيجاً من العوامل البيولوجية والبيئية التي تطورت (Beck, 1989, pp. 21-

36) . وبغض النظر عن أسباب الاضطرابات النفسية فإن الأفكار التلقائية على الأرجح تشكل جزءاً مهماً من عمليات أدراك الكرب النفسي.

عدد من التصورات عن الاكتئاب تضمن الثالوث المعرفي the cognitive triad الذي قدم إطار عمل للتطبيقات المعرفية والاستراتيجيات الأخرى. أن مصطلح الثالوث المعرفي يشير إلى وجهة النظر السلبية عند الأشخاص المكتئبين التي تدور حول أنفسهم وعالمهم ومستقبلهم، من حيث الإدراك الذاتي فإن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يرون أنفسهم عديمي القيمة ووحيدون وغير كفؤين . وفي طريقة مماثلة فأنهم يرون عالمهم بأنه يتطلب مطالب صعبة ويضع العراقيل التي تمنعهم من تحقيق أهدافهم . وعند النظر للمستقبل فإن الأشخاص المكتئبين يرون فيه النظرة الكئيبة وأن مشكلاتهم يمكن أن تزداد سوء وأنهم لا يستطيعون حلها . مع مثل هذه التصورات فإن الأشخاص المكتئبين يكونوا على الأرجح مترددين ويأسفين ومتعبين وغير مباليين . والتشوهات المعرفية التي يحملونها تتضمن تلك التي تم طرحها لاحقاً وهي: التفكير بكل شيء - أو - لا شيء وتوقع حدوث الكارثة والتوسيم وسوء التوسيم والتضخيم والتقليل والتعميم المفرط والقراءة الذهنية والاستلاب الانتقائي والتنبؤ السلبي (اس، نظريات العلاج والارشاد النفسي قضايا ومفاهيم، الجزء الثاني، ترجمة د حيدر لازم الكناني ود اثير عداي القريشي ، الطبعة الاولى . ، 2022، صفحة 22).

النظرية البيولوجية: هذا المنظور يرى ان الاكتئاب يحدث بسبب العوامل الوراثية والعوامل الفسيولوجية ، اذ يرون ان الافراد يرثون جينات معينة تؤدي الى حدوث الاصابة بالاكتئاب. وخصوصا النواقل العصبية وما لها دور في حدوث الاكتئاب . وهناك نمطان للإصابة بالاكتئاب وفق هذا المنظور الاول يتمثل على اساس اضطراب في كيميائية الدماغ ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم عنصرين هامين في استبقاء القدرة على التحكم في الاستثارة الكهربائية للخلية العصبية. اما النمط الثاني فيشير الى قصور في عمل النواقل العصبية وخلل في كيميائية الدماغ خصوصا السيروتونين والدوبامين وهما من النواقل العصبية المهمة (Seitz,1970).

ويرى الباحث ان المنظور البيولوجي في تفسير الاكتئاب هو نتيجة اضطراب في الوظائف الكيميائية والكهربائية للدماغ وكذلك دور العوامل الجينية في ذلك.

ثانياً. الذكاء الوجداني Intelligence emotional :

حظي موضوع الذكاء الوجداني في الربع الاخير من القرن لمنصرم باهتمام الكثير من الباحثين في علم النفس حتى اصبح من اكثر المواضيع دراستاً ، بسبب دوره الفعال في حياة الافراد وصلتهم الوثيقة بتفكيرهم وذكائهم. ودوره الفعال في القيام بمهامه الحياتية بنجاح وقدرته على التكيف في الحياة الاجتماعية وتفاعله مع الاخرين. وقد اشارت الدراسات الى ان الذكاء الوجداني وحده لا يضمن تفوق الفرد ونجاحه بدون الحاجة الى الذكاء الوجداني الذي يعتبر مقدمة احد اسباب النجاح في المجالات الاجتماعية والعملية (طالب، 2009، صفحة 71). إذ أكد جولمان (Goleman,1995) ان العصر الحالي يتسم بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب وتسرب الطلبة من المدارس وارتفاع معدلات الجريمة والجنوح ، ويعود سبب ذلك الى انخفاض مستوى مهارات الذكاء الوجداني لهؤلاء الأفراد. ونتيجة لذلك فقد جذب موضوع الذكاء الوجداني اهتمام عدد من الباحثين في الاوساط العلمية في الوقت الحاضر (Goleman, 1995, p. 54) .

ويعد ماير وسالوفي Mayer & salovey 1990 أول من استخدم مفهوم الذكاء الوجداني الذي يشمل القدرة على مراقبة المشاعر والانفعالات الخاصة بالفرد والافراد الاخرين، والتمييز بين الانفعالات والمشاعر المختلفة، واستخدام هذه القدرة في توجيه التفكير والسلوكيات الخاصة، وذلك اثناء محاولتهما تطوير طريقة عملية لقياس الفروق الفردية في مجالات الانفعال، وقد توصلوا الى أن الفرد الذي لديه مهارة ذكاء وجداني يعبر عن انفعالاته ويدرك انفعالات الآخرين ولديه القدرة على تنظيم عواطفه (Goleman, 1995, p. 54)

اهمية الذكاء الوجداني:

أن تحقيق التوازن الانفعالي يكون بإظهار العواطف المناسبة في المواقف المناسبة هو الذي يمنح الفرد التوازن النفسي ، اذ بدون العاطفة تصبح الحياة مملة وراكدة ومنعزلة، فقد اشارت عدد من البحوث الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الذكاء

الوجداني والرضا عن الحياة والخلو من الاكتئاب ومقاومة الاحباط والضعف الحياتية وانخفاض في السلوك العدواني، كذلك اشارت بعض الدراسات الى أن من لديهم ذكاء وجداني عالٍ لديهم القدرة على التحكم بالضعف النفسية ويملكون كفاءة اجتماعية عالية (Mestre, et al.2006).

ابعاد الذكاء الوجداني :

وضع جولمان (Golman(2000) خمسة ابعاد اساسية للذكاء الوجداني وهي:

- 1- التحكم بالانفعالات: وهي قدرة الفرد على عرض مشاعره والتعبير عنها بطريقة مقبولة اجتماعيًا ، والتحكم بمشاعره.
- 2- بعد المعرفة الانفعالية: وهو القدرة على التمييز والاستجابة الملائمة للمزج والانفعالات والرغبات والميول الخاصة بالآخرين.
- 3- بعد تنظيم الانفعالات : وهو القدرة على الوعي بمشاعر الآخرين والاحساس بتلك المشاعر من خلال تعبيرات الوجه والصوت وفهم القيم والاتجاهات والاستجابات للتصرف والتعليمات. والعلاقة بين الفرد وذاته من خلال القدرة على ادراك الذات والتحكم بها .
- 4- بعد التواصل الاجتماعي: وهو القدرة على التحكم بالانفعالات مع الآخرين في اقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين ، ولكي يصل الفرد الى هذه القدرة عليه ان يصل الى قدرة متقدمة في التحكم بذاته من خلال التوافق مع الآخرين.
- 5- بعد التعاطف: وهو القدرة على ادراك وقراءة مشاعر الآخرين والاستجابة لها، ويكون ذلك من خلال الوعي بالذات .

ثالثاً. الدراسات السابقة :

هدفت دراسة (Martinez pons, 1999) الى معرفة الذكاء الوجداني وعلاقته بالأبناء والاباء في مدى تأثير الاباء على الابناء في بعض السمات ومنها الذكاء الوجداني والتوجه نحو تحمل المسؤولية وإنهاء المهام واعراض الاكتئاب ، وتكونت العينة من 109 من الاطفال الذين تراوحت اعمارهم 11-15 عام، وكشفت التحليلات عن وجود ارتباط قوي بين الاباء والابناء عن طريق المحاكاة والتسهيل والتشجيع والمكافأة.

وبحثت دراسة (Lamanna,2000) من خلال دراستها الى معرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني والاكتئاب ووجهة الضبط لدى عينة من النساء التي بلغ عددها 100 امرأة ، وقد استخدم في الدراسة قائمة بارون لقياس الذكاء الوجداني ومقياس بيك للاكتئاب ، ووجدت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الوجداني ووجهة الضبط الداخلية ، بينما وجد علاقة سلبية بين الذكاء الوجداني والاكتئاب ووجهة الضبط الخارجي.

وهدف دراسة (Pabo Fernandez&et,al 2006) الى معرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني والقلق والاكتئاب لدى المراهقين، وتألفت عينة البحث من (250) طالب من المرحلة الثانوية، وكشفت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الوجداني وتقدير الذات، كما اظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة تتعلق بمستويات القلق والاكتئاب والذكاء الانفعالي.

بينما اظهرت نتائج الدراسة التي اجراها (Extremera, et, al, 2006) والتي هدفت الى التحقق من العلاقة بين الذكاء الوجداني بالاكتئاب. وقد استخدم في الدراسة مقياس ما وراء المزاج ومقياس الذكاء الانفعالي ومقياس بيك. وتألفت عينة الدراسة من طلبة الاعدادية والجامعة، وبينت نتائج الدراسة أن الافراد الذين اظهروا مدى مرتفع من الاكتئاب بأنهم اقل ذكاء وجداني من اقرانهم العاديين. وأن الذكور اعلى في الذكاء الوجداني من الإناث .

وفي دراسة علاقة الذكاء الوجداني بالاكتئاب فقد قام (Salovey,et,al,2002) للكشف عن الذكاء الوجداني وكلاً من التقدير الذاتي والقلق الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة طلبة الجامعة التي تألفت من 104 طالب وطالبة، واطهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الوجداني والتقدير الذاتي، ووجد علاقة ارتباطية سالبة بين الذكاء الوجداني وكلا من الاكتئاب والقلق الاجتماعي.

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يبدو لنا أن موضوع الدراسة الحالية لم يحظ بالبحث الكاف في المجتمع المحلي بالرغم من اهميته، إذ لم يجد الباحث الحالي الكثير من الدراسات المحلية التي تناولت الموضوع بالرغم من وجود العديد من الدراسات الاجنبية التي تناولته. فهناك ندرة واضحة من الدراسات المحلية او العربية التي تناولت تأثير الذكاء الوجداني على الاكتئاب سواء كان ذلك

التأثير سلبياً أو ايجابياً، وكيفية استثمار هذه القدرات الذكائية في التحكم بالانفعالات بشكل ملائم، كونها تعتبر عاملاً حاسماً في تحقيق الصحة النفسية ، وخصوصاً لشريحة الاطفال والمراهقين من خلال تنظيم وإدارة الانفعالات بشكل عقلائي ومنطقي بما يتناسب مع الموقف او الحدث. كذلك اتفقت معظم الدراسات على وجود علاقة دالة سلبية بين الذكاء الوجداني والاكتئاب النفسي . كذلك تبين من خلال عرض الدراسات السابقة ان هناك اختلاف في التوجهات النظرية التي اعتمدت عليها الدراسات كذلك في تعريف مفهومي الذكاء او الاكتئاب والادوات المستخدمة في قياسهما.

الفصل الثالث: اجراءات البحث:

أولاً. مجتمع البحث: يقصد به جميع مفردات أو وحدات الظاهرة التي تشمل البحث ويُعرّف المجتمع بأنه كل الأفراد الذين يحملون بيانات الظاهرة التي هي في متناول الدراسة فهو مجموعة كاملة من الأفراد أو الأشياء أو الدرجات التي يرغب الباحث في دراستها (عدس، 1992: 143). ويتحدد مجتمع البحث الحالي من طلبة المرحلة الاعدادية والتي تقع ضمن مرحلة الشباب ومن كلا الجنسين (الذكور – الإناث) للعام الدراسي (2022-2023) في الرصافة الاولى من محافظة بغداد.

ثانياً. عينة البحث : لتحقيق أهداف البحث الحالي تم اختيار عينة البحث الاساسي والتي بلغت (200) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية ومن اربع مدارس ، اذ بلغ عدد الذكور (100) طالبا وبلغ عدد الاناث (100) طالبة ، وكما هو موضح في جدول (1).

جدول (1) توزيع أفراد عينة البحث الاحصائية

العينة المختارة	العدد الكلي	الجنس	المدرسة
58	986	ذكور	مدرسة السياب
50	733	اناث	ثانوية الامل
51	858	اناث	ثانوية التقى للبنات
41	248	ذكور	اعدادية الوركاء الادبية للبنين
200	2825	المجموع	

ثالثاً. ادوات البحث: تكون البحث الحالي من مقياسيين، وهما مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس الذكاء الوجداني .

أولاً- مقياس الذكاء الوجداني Emotional Intelligence : وهو مقياس لقياس الذكاء الوجداني أعد هذا المقياس عثمان و رزق (2001) ويتكون المقياس من (51) فقرة مقسمة على خمسة (5) أبعاد وتكون الاستجابة بشكل تدرج خماسي ، الا ان في الدراسة الحالية تم تغيير تدرج الاستجابة من خماسي إلى ثلاثي وذلك لكي يتلاءم مع عينة البحث الحالي من طلبة المرحلة الاعدادية، واستند اعداد المقياس على نموذج "دانيال جولمان" حيث اتفق جولمان مع سلوفي بالمجالات الخمسة الرئيسية للذكاء الوجداني يوهي:

1- إدارة الانفعالات: وهي القدرة على التحكم في الانفعالات وتوجيهها نحو الاتجاه يفيد في الإنجاز الذي ويتكون هذا البعد من (15) فقرة.

2- التعاطف: القدرة على معالجة الاحاسيس، ويتكون هذا البعد من (11) فقرة.

3- تنظيم الانفعالات : وهو تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها الى تحقيق الاهداف والقيام بأفضل القرارات ، ويتكون هذا المكون من (13) فقرة.

4- المعرفة الانفعالية: تمييز العواطف في الآخرين والتأكد والوعي الاجتماعي، ويتكون هذا البعد من (10) فقرة.

5- التواصل الاجتماعي: وهو القدرة على التأثير الإيجابي على الآخرين ، ويتكون من (9) فقرة.

وقد قام كل من فاروق السيد عثمان ومحمد رزق بقننين المقياس واستخراج الخصائص السيكومترية من خلال استخراج الصدق العاملي والصدق الارتباطي والاتساق الداخلي وكذلك الثبات.

الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الوجداني:

أولاً. الصدق: تم تقييم صدق المقياس من خلال القيام بمجموعة من الاجراءات وهي:

1-الصدق الظاهري: قام الباحث الحالي بعرض محتويات الاختبار على عدد من الخبراء في التربية وعلم النفس لمعرفة مدى تلائم محتويات الاختبار على افراد عينة بحثه ،وقد تم قبول جميع فقرات الاختبار .

2-التحليل العاملي: اسفرت نتائج التحليل العاملي والصدق الارتباطي لعوامل المقياس عن وجود ارتباطات دالة عند مستوى (0.05) درجة بين المكونات الخمسة ، كذلك وجود ارتباط بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) يمثل معاملات الصدق العاملي لفقرات المقياس

الدرجة الكلية	التواصل الاجتماعي	المعرفة الانفعالية	تنظيم الانفعالات	التعاطف	التحكم بالانفعالات	البعد
0.172					-	التحكم بالانفعالات
0.158					0.267	التعاطف
0.283				0.183	0.543	تنظيم الانفعالات
0.138			0.191	0.265	0.354	التواصل الاجتماعي
0.238		0.276	0.376	0.453	0.364	المعرفة الانفعالية
0.254	0.729	0.464	0.674	0.659	0.725	الدرجة الكلية

3- الثبات: تم استخراج الثبات لهذا المقياس عن طريق إعادة التطبيق مرتين بفواصل زمني يتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع عن طريق معامل ارتباط بيرسون ،على عينة متكونة من (40) طالبا ،وقد تراوح معامل الارتباط 0.78 . بالنسبة لعينة الثبات . وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) يمثل معاملات الثبات

ت	العامل	معامل الثبات
1	التحكم بالانفعالات	0.66
2	تنظيم الانفعالات	0.73
3	التعاطف	0.61
4	المعرفة الانفعالية	0.51
5	التواصل الاجتماعي	0.54
6	الدرجة الكلية	0.78

4- تصحيح المقياس: وبناءً على الاجراءات السابقة التي قام بها الباحث فقد تم التأكيد من ملاءمة المقياس لإفراد العينة حيث تكون المقياس من 51 فقرة موزعة على خمس مكونات متدرجة تدرجاً ثلاثياً، ويطلب من كل شخص اختيار الإجابة الملائمة معه وتتمثل في: موافق ثلاث درجات ، احياناً درجتين، غير موافق درجة واحدة. اما الفقرات السلبية فتأخذ التدرج المعاكس ،ملحق(1).

ثانياً. مقياس الاكتئاب: هو اختبار ذاتي مكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، يقيس المواقف المميزة وأعراض الاكتئاب، وتختص كل مجموعة من الأسئلة بأحد أعراض الاكتئاب. وتعتبر قائمة بيك للاكتئاب من القوائم الواسعة الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي، وتستخدم بنجاح بوصفها أداة للتقييم الذاتي لتقدير شدة أعراض الاكتئاب بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى مراحل متقدمة من العمر، وقد قام الدكتور عبد الستار ابراهيم بترجمة المقياس الى اللغة العربية ، اذ يعطي هذا المقياس الباحث بتقدير سريع وصادق عن شدة الاكتئاب ،وتتضمن القائمة (21) مجموعة من الفقرات، وتمثل كل مجموعة عرضاً معيناً من أعراض الاكتئاب تكون الاستجابة من (0 - 3) لكل خيار تعكس التدرج في شدة العرض ، فمن (صفر - 9) تعني عدم وجود العرض، ومن (10-15) تعني وجود العرض بدرجة بسيطة، ومن (16-23) تعني وجود العرض بدرجة متوسطة، ومن(24-

36) تعني وجود العرض بدرجة شديدة، ومن (37 فما فوق) تعني وجود العرض بشكل شديد جدا. ويتم تقدير درجة الفرد على الاختبار عن طريق جمع درجاته على فقرات المقياس وفق مقياس الشدة التدريجي (أحمد عبدالخالق، 1996). وحظيت قائمة بيك للاكتئاب بنسب صدق وثبات جيدة في عدد من البيئات العربية في مصر، والسعودية، وسوريا، ولبنان، والكويت، مما يعتبر مؤشراً مطمئناً لتطبيق المقياس على افراد العينة. ونظراً لرصانة المقياس وشيوعه فأن الباحث وجد عدم الحاجة الى إعادة التقنين على افراد عينة البحث واستخراج خصائصه السيكومترية والاكتفاء فقط في عرضه على مختصين في علم النفس لتبيان رأيهم حول صلاحية فقرات المقياس على افراد عينة البحث وكذلك استخراج ثباته. وتم استخراج الصدق الظاهري للمقياس عن طريق عرضه على مجموعة من الخبراء المختصين بعلم النفس ، وقبول جميع فقرات المقياس مع تعديل بعضها لتكون اكثر ملائمة لعينة البحث.

ثبات المقياس: استخدم معامل ثبات ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات قائمة بيك للاكتئاب، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ ضمن حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم spss، على العينة الاستطلاعية (ن=40)، وبلغ معامل الثبات المستخرج (0.86) وهو معامل ثبات جيد ومطمئن للتطبيق.

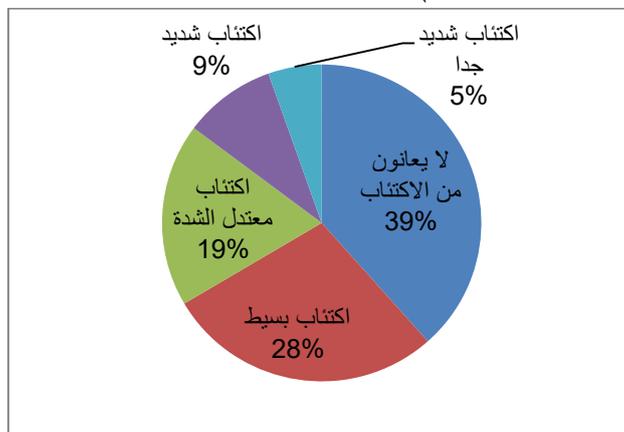
الفصل الرابع:

الفصل الرابع:- عرض النتائج وتفسيرها:

أولاً. التعرف على مستوى الاكتئاب لدى عينة البحث من المراهقين.

لتحقيق هذا الهدف طبق الباحث مقياس الاكتئاب على عينة البحث البالغة (200) طالب وطالبة ، واتبع الباحث طريقة التصحيح المتبعة في مقياس بيك للاكتئاب وهي (من صفر الى 9 لا يوجد اكتئاب، من 10 الى 15 اكتئاب اعتيادي، من 16 الى 23 مستوى اكتئاب متوسط ومن 24 الى 36 مستوى اكتئاب شديد ومن 37 فما فوق مستوى اكتئاب شديد جدا). وتبين أن حوالي 76 طالباً لا يعانون من الاكتئاب وهو ما يشكل نسبة 39% من مجموع افراد العينة، في حين بلغ عدد الطلبة الذين لديهم اكتئاب بسيط حوالي 60 طالباً وهو ما يشكل نسبة 28% من افراد العينة الكلي، بينما بلغ الطلبة الذين لديهم اكتئاب معتدل 36 طالب وطالبة والذي يشكل ما نسبته 19% في حين بلغ عدد الطلبة الذين يعانون من اكتئاب شديد 19 طالب وهو ما يشكل نسبة 9% واخيراً بلغ عدد الطلبة الذين يعانون من اعراض اكتئابيه شديدة جدا 9 طالب وطالب وهو ما يشكل حوالي 5% من افراد العينة الكلية البالغة 200 طالباً، والشكل (1) يوضح ذلك.

اذ ينتشر اضطراب الاكتئاب بين السكان بمعدل يتراوح بين 3% و10% (Kenndey,et al,2007). وأن النسبة المئوية لانتشار الاكتئاب المعتدل الشدة كما اشارت عدد من الدراسات بين الاطفال والشباب بحدود 15%، كما أن نسبة الإصابة بدرجة الاكتئاب الشديد بين عينات المراهقين بحدود 3% الى 8% ، ولكن ما هو مؤكد الآن ان نسب انتشار الاكتئاب بين الشباب في تصاعد، وعلى الرغم من ذلك فقد اوضحت بعض الدراسات المسحية ان معدلات انتشار الاكتئاب بين الشباب يبلغ 14% وأن الاكتئاب المزمن يتراوح معدل انتشاره بين 6% و8% (Emsile.et al 2006).



شكل (1)

ثانيًا. التعرف على شدة الاكتئاب حسب الجنس (ذكور/إناث).

تبين بعد استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين أن الإناث أكثر شدة من الذكور في الاكتئاب، والجدول (4) يبين ذلك. فقد اظهرت الدراسات عموماً أن الإناث أكثر شعوراً بالاكتئاب من الذكور، إذ تبلغ نسبة الإصابة باضطراب الاكتئاب عند الإناث حوالي 10.74% مقابل 6,8% عند الذكور (WHO,2022)، وكذلك تبين أن اضطرابات المزاج هي أكثر شيوعاً عند الإناث في عمر المراهقة من الذكور من نفس الفئة العمرية، ويشير ميكلان (McLean.et.al 2011) أن الإناث يعانون من اضطراب الاكتئاب ضعف ما يعاني منه الذكور وأن الإناث أكثر معاناة من اضطرابات المزاج من الذكور التي تشمل اضطرابات ثنائي المزاج واضطراب الاكتئاب الأساسي ويعتقد أن سبب هذه الفروق في درجة الإصابة باضطراب الاكتئاب بين الذكور والإناث، إذ تختلف الصورة لدى الإناث عنها لدى الذكور في التعبير السلبي عن الاكتئاب فأن الإناث يكون رد الفعل لديهن اشد (Hantsoo,et al.2017). وكشفت الدراسات التي اجريت بهدف لوصول الى تفسير واقعي لهذه الفروق بين الجنسين في شدة الاعراض الاكتئابية منها اختلاف النمط السائد في الشخصية لدى الذكور مما لدى الاناث، كذلك ادراك المراهقات المختلف عن الذكور للعلاقات الاجتماعية إذ يصبح ذلك مصدر للقلق والمشقة لديهن (Mitchell,et al,2005). في حين بينت دراسات اخرى اجريت على طلبة المدارس من المراهقين أن هناك تماثلاً او تشابها في شدة اعراض الاكتئاب بين الذكور والإناث (Annette ,M La Greca , 2009).

جدول (4)

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة*
الذكور	100	24. 648	6.663	3.401
الإناث	100	27. 487	5. 536	دالة

ثالثًا. التعرف على الفرق في العلاقة بين متوسطي درجات الإناث والذكور على مقياس الذكاء الوجداني.

تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-taste، كما هو موضح في جدول(5).

جدول (5)

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف	القيمة التائية	الدالة
ذكور	100	69.74	12.33	1.43	غير دال
اناث	100	80.23	12.48		

ويتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في جدول(5) عدم وجود فرق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث على مقياس الذكاء الوجداني مما يدل أن عينة الذكور وعينة الإناث متجانسة على مقياس الذكاء الوجداني. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة Lindly (2001) ودراسة (Cakan , M & Altun , S(2005) ودراسة (bastian et al (2005) التي اشارت نتائجها بأن الذكور والإناث لديهم مستويات متماثلة على الذكاء الوجداني، ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن التنشئة الاجتماعية للذكور لا تختلف عن الإناث في وقتنا المعاصر خصوصاً في تطور التكنولوجيا ووسائل الاعلام وإتاحة التعليم لكلا الجنسين، وأن الكثير من القيود الاجتماعية تم الغائها واصبحت الإناث تشاطر الكثير من القضايا والاعمال مع الذكور، وبالتالي فأن الجوانب الوجدانية لدى الإناث والذكور اصبح لديها الكثير من التقارب تقريباً.

رابعًا. التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والذكاء الوجداني.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، إذ اشارت المعالجة الاحصائية للبيانات المتحصلة لتطبيق مقياس الاكتئاب ومقياس الذكاء الوجداني ان هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوى دالة 0.05 بين الاكتئاب والذكاء الوجداني، وكما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6)

العلاقة الارتباطية	مستوى الدلالة	نوع العلاقة	الدلالة المعنوية		قيمة معامل الارتباط	العينة
				المحسوبة		
وجود علاقة دالة سلبية بين المتغيرين	0.05	سالبة	2.000	201.3	-83.0	200

ويعني هذا أنه كلما كان المراهقين يتسمون بذكاء وجداني عالٍ قل مستوى الاكتئاب لديهم، وإذا قل مستوى الذكاء الوجداني زاد لديهم مستوى الاكتئاب. وتبدو هذه النتيجة منطقية وتتفق مع معظم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع مثل دراسة Martinez(1999) ودراسة Lammana (2000) ودراسة Salovey (2002) ودراسة Martinez pons (1999) ودراسة (Extremera, et, al, 2006) والتي اشارت انه كلما كان الذكاء الوجداني لدى الافراد مرتفعاً كان الافراد اكثر قدرة على التحكم وتنظيم انفعالاتهم . ويرتبط الذكاء الوجداني بسلوك الفرد بصورة مباشرة، فقد اكدت معظم الدراسات البحثية أن الشباب من طلبة المدارس والذين يتمتعون بمستوى ذكاء وجداني عالٍ كانوا اقل في تناول الكحول والتدخين كذلك كانوا اقل عدوانية واكثر قبولاً اجتماعياً ويعانون مشاكل نفسية وسلوكية اقل من اقربانهم من ذوي الذكاء الوجداني الضعيف، مما يثبت وجود دور للذكاء الوجداني في التقليل من الاصابة بالاضطرابات النفسية وخصوصاً الاكتئاب.

التوصيات:

- 1-الاهتمام بإجراء المزيد من الدراسات الميدانية المتعلقة بموضوع الاكتئاب وأثره على النواحي الاجتماعية والتربوية والصحية.
- 2-عقد الندوات والمحاضرات والمناقشات مع أولياء الأمور حول كيفية معاملة الأبناء ورعايتهم ومناقشة المشاكل النفسية التي يعاني منها المراهقين.
- 3-تفعيل التعاون بين المدرسة والاسرة للمساهمة في حل المشكلات النفسية وخصوصاً اضطراب الاكتئاب، والذي يعتبر احد الاسباب الرئيسية لحدوث الانتحار بين المراهقين.
- 4-الاهتمام بمجال الصحة النفسية المدرسية والمساهمة في حل هذه المشكلات النفسية لدى الطلبة.

المقترحات :

1. اجراء دراسة عن الاكتئاب من متغيرات أخرى مثل أساليب المعاملة الوالدية ، أنماط الشخصية، موقع الضبط.
2. دراسة دافعية التعلم بين طلاب المرحلة الاعدادية وعلاقته بالذكاء الوجداني.
3. اجراء دراسة اخرى على عينات اخرى من غير عينة البحث الحالي، مثل طلبة الجامعة والمعلمين، والموظفين .
4. دراسة العلاقة بين الاكتئاب لدى المراهقين المقيمين في المناطق العشوائية.
5. اجراء دراسة عن الذكاء الوجداني وعلاقتها بالدافعية الاكاديمية.

المصادر

- اس بش ر. (2022). نظريات العلاج والارشاد النفسي "قضايا ومفاهيم، الجزء الاول، ترجمة د حيدر لازم الكنانى ود اثير عداي القرشي. بغداد: دار عدنان للطباعة والنشر ، الطبعة الثانية.
- اس بش ر. (2022). نظريات العلاج والارشاد النفسي "قضايا ومفاهيم، الجزء الثاني، ترجمة د حيدر لازم الكنانى ود اثير عداي القرشي ، الطبعة الاولى . بغداد: دار عدنان للطباعة والنشر .
- السيد ف. (2010). معدلات انتشار الاعراض الاكتئابية لدى عينات من الاطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة. مجلة دراسات نفسية :مجلة دراسات نفسية ، المجلد 20 العدد 2.
- امين ب. ب. (2007). الذكاء الانفعالي واساليب المعاملة الوالدية والمستوى التعليمي للوالدين لدى عينة من طالبات الطائف .جامعة ام القرى :رسالة ماجستير .كلية التربية، جامعة ام القرى.

- طالب بن (2009). *النكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين*. الجزائر: رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم، قسم علم النفس .
- Association, A. P. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author: Washington, DC: Author.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. . Washington, DC: Author: Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1989). *Cognitive therapy*. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), (pp.). : Plenum. New York: Comprehensive handbook of cognitive therapy.
- Burczycka, M. (2018). *Violent victimization of Canadians with mental health-related disabilities, 2014*. Retrieved : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-/2018001/article/54977-eng.htm>.
- Clark, D. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley.
- Coyne J, C. (1986). *Ambiguity and controversy: An introduction* . in J.C Cony (Ed). *Essential papers and depression*. New york: New york university press.
- Goleman, D. G. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books: Bantam Books.
- Goodnick, P. W. (2008). *Life events as predictors of mania and depression in bipolar I disorder*. Journal of Abnormal Psychology.
- James K Rustad, D. L. (2001). *The relationship of depression and diabetes: pathophysiological and treatment implications*, *Psych neuroendocrinology* 2011Oct;36(9). *Psych neuroendocrinology* : *Psych neuroendocrinology* .
- Key, A. P. (2021). *What Is Neurotic Behavior?* , Medically Reviewed by Smitha Bhandari, MD on June 14, 2021. Medically Reviewed by Smitha Bhandari.
- Knoll, A. D. (2017). *Prevalence and correlates of depression in Canada: Findings from the Canadian Community Health Survey*. , 58. *Canadian Psychology*.
- Lewinsohn, P. M. (2002). *Bipolar disorder in adolescence and young adulthood*. *Child & Adolescent Psychiatric* , 11, 461–475. North America: Clinics of North America.
- Mayer, J. D. (1997). *What is emotional intelligence?* In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence*. Educational implications - Basic Books.
- Mestre, J. G.-O. (2006). *Emotional intelligence and social and academic adaptation to school* . 18. *Psicothema*: Psicothema.
- Nolen-Hoeksema, S. &. (2009). *Gender differences in depression*. In I. H. Gotlib & Hammen, C. L. (Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford Press.
- pons, M. (1999). *The Relation of Emotional Intelligence with Selected Areas of Personal Functioning*.. Brooklyn: City University of New York.

ملحق (1) مقياس الذكاء الوجداني

ت	الفقرة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	في الوقت المناسب أستطيع توجيه مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار هام في حياتي.			
2	استخدم كل من انفعالاتي الإيجابية والسلبية. كمصدر للحكمة حول كيفية قيادة حياتي			
3	تساعدني المشاعر السلبية في إحداث التغيير في حياتي			
4	كون مشاعري السلبية مساعدة لي			
5	عندي القدرة على إرشاد مشاعري من لحظة لأخرى			
6	معرفة مشاعري الصادقة حاسمة لبقائي في الحياة			
7	أنا مدرك لمشاعري الصادقة أغلب الاوقات			
8	عموما أستطيع التعبير عما أشعر به طوال الوقت.			
9	تعلمت أن أتحكم في تفكيري السلبي.			
10	أنا مسئول عن مشاعري.			
11	أستطيع استعادة هدوئي بسرعة بعدما يزعجني أمر مهم.			
12	أمتلك القدرة على التحكم بسرعة في مشاعري وأفكاري وتصرفاتي.			
13	أنا هادئ تحت أي ضغط.			
14	تجاهل الانفعالات السلبية.			
15	أنا قادر على أن أكافئ نفسي بعد أي موقف محزن.			
16	أستطيع طرد مشاعري السلبية عندما أحتاج إلي ذلك.			
17	أستطيع التحول من الحالة الانفعالية السلبية إلى الحالة الإيجابية عند الضرورة.			
18	أشعر بالثبات الانفعالي.			
19	أنا قادر أن أوجه نفسي عند مواجهة العجز أو الضعف.			
20	أمتلك درجة عالية من الصبر حتى لو فشلت في تحقيق أي نتائج ملموسة.			
21	عندما أقوم بعمل فإني أفكر في الأجزاء الأسهل عملاً.			
22	أحاول أن أكون مبتكراً أمام التحديات اليومية.			
23	عند إنجاز أي مهام يومية فإني أكون هادئاً ومركزاً تفكيري نحو هذه المهام.			
24	أحب دفع حدود قدراتي إلى الأمام.			
25	عندما يكون العمل مهماً أكون قادراً على تنفيذه بكامل قدراتي.			
26	تحت الضغوط نادراً أشعر بالتعب والتوتر.			
27	أستطيع إنجاز أعمالي بدرجة عالية من التميز من خلال النشاط والهدوء والتركيز.			
28	أستطيع أن أكون عاطفياً عند إنجاز أعمالي.			
29	أستطيع تحقيق النجاح تحت الضغوط.			
30	في مواقف التحدي أستطيع حشد انفعالاتي الإيجابية مثل المتعة، والمرح، وروح الدعابة.			
31	أستطيع أن أفهمك كلية فيما أفعله.			
32	أضع انفعالاتي الإيجابية جانباً عند إنجاز وتنفيذ المهام المطلوبة مني.			
33	عادة أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ مهام جديدة.			
34	لا أحب تشتيت انتباهي أثناء إنجاز العمل.			
35	أجيد فن الاستماع لمشاكل الآخرين.			
36	إننا حساس لما يشعر به الآخرون.			
37	نادراً ما أغضب من الناس الذين يضايقونني بالأسئلة الغبية.			
38	لدي القدرة على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم.			
39	أجيد فهم مشاعر الآخرين حتى أن لم يفصحوا عنها مباشرة.			
40	لدي القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية الصادرة من الآخرين.			
41	أنا حساس للاحتياجات العاطفة للآخرين.			
42	أستطيع أن أضع نفسي بمستوي الآخرين بسهولة.			
43	عندي اتساق في مشاعري ومشاعر الآخرين.			
44	ليس من الصعوبة الحديث مع أشخاص غرباء.			
45	عندي قدرة للتأثير على الآخرين.			

46	من السهولة أن أرتاح مع الآخرين.
47	عندي قدرة على فهم الحالة الانفعالية للآخرين.
48	عندي قدرة لتحقيق حاجات الآخرين.
49	يأتيني زملائي طلبًا للنصيحة.
50	يراني الناس على أنني مدرب فعال في فهم مشاعرهم
51	أستطيع الاستجابة لرغبات زملائي.

ملحق (2) مقياس الاكتئاب

ت	الفقرة
أولاً	لا اشعر بالحزن اشعر بالحزن اشعر بالحزن طوال الوقت اشعر بالحزن بدرجة لا أستطيع تحمله
ثانياً	لست متشائماً بالنسبة للمستقبل اشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل اشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل اشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن
ثالثاً	لا اشعر بأنني فاشل اشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد عندما انظر الى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا ارى سوى الفشل الذريع اشعر بأنني شخص فاشل
رابعاً	استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في اي شيء من الحياة لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة
خامساً	لا اشعر بأنني تلقيت عقاباً اشعر بأنني قد اتعرض للعقاب اتوقع بأنني سوف اعاقب اشعر بأنني اتلقى عقاباً
سادساً	0-لا اشعر بالذنب اشعر بأنني قد اكون مذنباً اشعر بشعور عميق بالذنب اغلب الاوقات اشعر بالذنب بصفة عامة
سابعاً	لا اشعر بأنني اسوأ من الآخرين انتقد نفسي بسبب ضعفي واخطائي الوم نفسي معظم الوقت الوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث
ثامناً	انا راضٍ عن نفسي انا غير راضٍ عن نفسي انا غاضب عن نفسي اكره نفسي
تاسعاً	لا ابكي اكثر من المعتاد ابكي الآن اكثر من ذي قبل ابكي طوال الوقت لقد كنت قادرًا على البكاء فيما مضى ولكنني لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك
عاشرًا	اشعر بضيق من الحياة ليس لي رغبة في الحياة اصبحت اكره الحياة اتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك
احدى عشر	لم افقد الاهتمام بالآخرين اني اقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت عليه

	لقد فقدت معظم اهتمامي بالآخرين لقد فقدت كل اهتمامي بالآخرين
اثنتا عشر	لست متوترًا أكثر من ذي قبل اتضايق واتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل اشعر بالتوتر كل الوقت لا اتوتر أبدًا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى
ثلاثة عشر	اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه لقد توقفت على اتخاذ القرارات بصورة أكبر عن ما مضى اجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به لم اعد استطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق
اربعة عشر	استطيع ان اقوم بعلمي كما تعودت احتاج لجهد كبير لكي ابدأ في عمل جديد علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل اي شيء لا استطيع ان اقوم بعمل اي شيء على الاطلاق
خمسة عشر	لا اشعر بأني في حالة سيئة يقلني أن ابدو اكبر سنًا و اقل حيوية اشعر بأن هناك تغيرات مستدمية في مظهري تجعلني ابدو اقل حيوية اعتقد اني ابدو قبيحا
سته عشر	لا اواجه صعوبة في نومي لا انام كالمعتاد استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا استطيع العودة للنوم مرة اخرى
سبعة عشر	لا اعاني من التعب أكثر من المعتاد اتعب بسرعة عن ما هو المعتاد اشعر بالتعب من القيام باي جهد في عمل شيء اتعب لدرجة أنني لا استطيع القيام بأي عمل
ثمان عشر	شهيتي للطعام جيدة شهيتي للطعام ليست جيدة كما هو معتاد شهيتي للطعام سيئة الآن ليس لدي شهية لأي طعام
تسعة عشر	لا اعاني من فقدان الوزن فقدت أكثر من كيلو غرام من وزني فقدت اربع كيلوات من وزني فقدت ست كيلوات من وزني
عشرون	لدي رغبة في اقامة علاقة مع الآخرين علاقاتي الاجتماعية مع الآخرين اصابها الفتور لقد قلّة رغبتني كثيرا في اقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين لقد فقدت اهتمامي في اقامة علاقات وروابط اجتماعية مع الآخرين
واحد وعشرين	لست قلقًا على صحتي انا قلق جدا على بعض المشكلات الجسمية مثل وجع الراس واضطرابات المعدة والامساك أني قلق جدا جراء بعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن افكر في شيء آخر سواها اني قلق جدا جراء بعض المشكلات الجسمية لدرجة أنني لا استطيع التفكير في غيرها