الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

ريهام زغلول عبد السميع بركات

المدرس المساعد بقسم الصحة النفسية

أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

أ.م.د / إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة بنها

"بحث مشتق من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحثة"

الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة في ضوء بعض المتغيرات (النوع، التخصص، والمرحلة التعليمية)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٢) طالبًا وطالبَة (١٠٣ طالبًا، ١٤٩ طالبةً)، وتراوحت أعمارهم من (١٨-٢١) عامًا، واستخدمت الباحثة قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (**إعداد: إسماعيل بدر**)، وتم استخدام اختبار(ت) T-Test، وأشارت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية وذلك لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي التخصص العلمي ومتوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي التخصص الأدبي على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي المراحل التعليمية الأولى ومتوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي المراحل التعليمية الأخيرة على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية.

الكلمات المفتاحية: الأعراض الاكتئابية- طلاب الجامعة.

Depressive symptoms among university students in the light of some variables

Abstract:

The current research aimed to identify the depressive symptoms of a sample of university students in the light of some variables (gender, specialization, educational stage).Their ages ranged from (18-21) years old, and the researcher used the list of diagnostic interviews for depressive symptoms **(prepared by: Ismail Badr)**, and the T-test was used. And the results of the research indicated that There were statistically significant differences between the average scores of males and femals on diagnostic interviews for depressive symptoms in favor of femals, and There were no statistically significant differences between the average scores of university students with a scientific specialization and the average scores of university students with a literary specialization on the list of diagnostic interviews for depressive symptoms, and there were no statistically significant differences between the average scores of university students with first educational stages and the average scores of university students with the last educational stages on the list of diagnostic interviews for depressive symptoms.

Keywords: Depressive symptoms - demographic variables

مقدمة:

تعَّد المرحلة الجامعية من أهم المراحل المفصلية الفارقة في حياة الفرد والمجتمع ؛ حيث تمثل فئة الشباب مستقبل أي مجتمع وقواه الأساسية؛ وتعتبر المرحلة الجامعية أخر محطات المراهقة والتي تسبق مرحلة الرشد؛ حيث يبدأ الفرد استعداده لتحمل مسئوليات وواجبات الرشد، إذ يتوجب عليه في هذه المرحلة أنْ يكون قد استقر على ما يناسبه- بشكل نهائي تقريبًا- في وضع الخطوط الأولى لمستقبله الأكاديمي ومن ثم الوظيفي والمهني، وهذه الأدوار المحيطة بالفرد في تلك المرحلة تجعلها من المراحل الحيوية والتي تؤثر على مستقبل الفرد تأثيرًا كبيرًا.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ انتشار الأعراض الاكتئابية في المرحلة الجامعية، يكون بسبب تعدد وتشابك العوامل المسببة لتلك الأعراض؛ وهذا ما أشارت إليه دراسة **ناش وآخرين (Nash et al., 2015)** أنَّ العوامل المسببة للأعراض الاكتئابية بين طلاب الجامعة ترتبط بدرجةٍ كبيرة بالمخاوف المرتبطة بالأداء الأكاديمي، والضغوط من أجل النجاح والتفوق، وكذلك خطط مابعد التخرج، وهى مصادر رئيسة لشعور الطلاب بالضغوط والاكتئاب في هذه المرحلة. وأسفرت – أيضًا – نتائج دراسة كل من **راهل وفيكس (Rahul, &Vikas, 2018)** ؛ ودراسة **ديكسون وكوربيوس (, Dixon, & kurpius) 2008**عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاكتئاب والضغوط الأكاديمية لدى طلاب الجامعة. ودراسة **سيبو وجيو (Sibo, & Jie, 2018)** عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاكتئاب والضغوط وضغوط التأقلم مع التغيرات الجديدة لدى طلاب الجامعة.وتوصلت نتائج دراسة **كاركوس (Karakus , 2018)** إلى أنَّ مستوى الاكتئاب والشعور باليأس والعجز يرتفع لدى طلاب الجامعة الذين يتوقعون عدم الحصول على فرص عمل، كما أسفرت نتائج دراسة **إنريكي وآخرين (Enrique et al., 2020)** عن ارتباط الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة بالقلق والتوتر وانخفاض تقدير الذات.

ومن ثم فالأفراد في المرحلة الجامعية أكثر انفتاحًا على العالم الخارجي وبالتالي هم أكثر عرضة للتأثيرات الخارجية؛ حيث يواجه طلاب المرحلة الجامعية الأحداث الحياتية ولا يوجد لديهم سوى خبراتٍ محدودة، وتتنوع الضغوط كما سبقت الإشارة مثل الضغوط المتعلقة بالمستقبل المهني، وانشغالهم بخطط ما بعد التخرج، ومخاوفهم المرتبطة بالأداء الأكاديمي،

وافتقارهم للمساندة الاجتماعية، بل وإحساسهم بالعجز عن التحكم في مستقبلهم، وما ينتظرهم من مستقبلٍ غامض، مما يجعلهم عرضةً للعديد من الضغوط النفسية والتي تكون بمثابة عائق لأدائهم ودورهم الاجتماعي وتوافقهم النفسي، ومن ثَمَّ يمكن للعديد من هذه الأحداث والخبرات الصعبة أن تُبقيهم في مِزاج سلبى، وبالتالي يترتب عليها حالة انفعالية دائمة – نسبيًا – من القلق، والحزن، واليأس، والكآبة، ومن ثم فهذه الانفعالات– والتي يكون وقعها شديدًا على النفس – قد تُفضي إلى درجةٍ من درجات الاكتئاب.

وأكدت دراسة كل من **سيبو وآخرين (Sibo et al., 2018)**؛ ودراسة **كيفن وآخرين (Kevin et al., 2018)** ؛ و دراسة **مارسيا وآخرين (Márcia et al., 2018)** و دراسة **ميتكيو وآخرين (Mitiku et al., 2020)** على ارتفاع معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية بين طلاب الجامعة عن غيرهم من فئات المجتمع، والذي يعتبر مؤشراً خطراً على الأفراد في هذه المرحلة التي تمثل مستقبل أي مجتمع. كما أشارت دراسة **رمزي وآخرين (Ramzi et al., 2020)** ودراسة **روبرت ومارتين (Robert, & Matin, 2019)** ودراسة **زايد وآخرين (Zaid et al., 2018)** ، ودراسة نير وآخرين **(Nur et al., 2020)** إلى تزايد معدلات أعراض الاكتئاب والقلق بين طلاب الجامعة.

ولفحص ودراسة الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة بشكل أوضح كان لابد من معرفة المتغيرات الديموجرافية التي تحيط بالاكتئاب لديهم والتي تعطينا صورة أوضح نحو تأثير كل من النوع، التخصص، والمرحلة التعليمية.

مشكلة البحث:

إنَّ المرحلة الجامعية باختلاف تخصصاتها ومستوياتها تحظى بأهميةٍ خاصة؛ حيث تعد مرحلة فارقة ونقلة نوعية كبيرة بما تحمله من تغيرات نفسية وفكرية في الشخصية، فحياة الفرد فى هذه المرحلة لا تمضي على وتيرةٍ واحدة، إنما هى مليئة بالخبرات والتجارب المتنوعة؛ حيث يمر فيها بالكثير من المؤثرات والضغوط النفسية ومحاولات تحديد مستقبله، ولإمكانية الاستفادة من الشباب بصفةٍ عامة والشباب الجامعي بصفةٍ خاصة لابد من تحفيز طاقاتهم في بناء مجتمع الغد، بل وتجنيبهم ما من شأنه أن يهدر طاقاتهم ويضيع فرصهم ويحرمهم من حياتهم الاجتماعية، بل ويقوض صحتهم النفسية ويوثر على تحصيلهم الدراسى. وتعد الأعراض الاكتئابية من أكثر الاضطرابات انتشارًا بين طلاب المرحلة الجامعية بل

وأكثرها خطورةً على هذه الفئة؛ حيث تؤثر بطريقةٍ جوهرية على أداء الفرد ونشاطه وعلى مسار حياته بشكلٍ عام، وذلك لما تخلفه من آثار نفسية وجسمية والتي بالتأكيد تترك آثارها على شخصيته وعلى سلوكه.

وكشفت نتائج دراسة **شيو وآخرين (Shuo et al., 2021)** ودراسة **فرانسيسكو وآخرين (Francisco et al., 2021)** ودراسة **أفيجيل وآخرين (Avigael et al., 2020)** عن ارتفاع معدلات الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة.

ومن خلال ما لمسته الباحثة في ضوء عملها واحتكاكها المباشر وغير المباشر مع طلاب وطالبات المرحلة الجامعية، لاحظت الباحثة انتشار العديد من مظاهر الأعراض الاكتئابية مثل: سوء استغلال أوقات الفراغ، وعدم ممارسة الأنشطة المفيدة، وإدمان الإنترنت، والنظرة التشاؤمية للمستقبل، وانخفاض التحصيل الدراسي، وسوء العلاقات الأسرية، وانخفاض الثقة بالنفس، والتقلب المزاجي، وفتور الطاقة، ولكن تتجلى الظاهرة في صورة متباينة بين الذكور والإناث والتخصص الدراسي والمرحلة التعليمية مما دفع الباحثة إلى محاولة استجلاء وفهم الظاهرة من تلك الجوانب المهمة التي تحيط بالمشكلة.

وعلى ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتي:

١- هل تختلف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة باختلاف النوع (ذكور، إناث)؟

٢- هل تختلف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة باختلاف التخصص الدراسي (علمي، أدبي)؟

٣- هل تختلف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة باختلاف المراحل التعليمية (الأولى، الأخيرة)؟

أهدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١. التحقق من الفروق في الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة باختلاف النوع (ذكور، إناث).

٢. التحقق من الفروق في الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة باختلاف التخصص الدراسي (علمي، أدبي).

٣. التحقق من الفروق في الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة باختلاف المراحل التعليمية (الأولى، الأخيرة).

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في خطورة مشكلة الدراسة وما يمكن أن تمثله الأعراض الاكتئابية من عقبة كبيرة في مسيرة طلاب المرحلة الجامعية التي تهدد أمنهم واستقرارهم النفسي، وينطوي هذا على أهميةٍ كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية.

أولاً: الأهمية النظرية:

١- أهمية المرحلة التي يتناولها البحث، وهى المرحلة الجامعية؛ كمرحلة عمرية مهمة من مراحل النمو الإنساني فالشباب الجامعي هو مستقبل المجتمع وثروته البشرية.

٢- إثراء المكتبة العربية السيكولوجية بدراسات عن علاقة بعض المتغيرات الديموجرافية بالأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١- الإفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد وتصميم البرامج الإرشادية والعلاجية التي تسهم في تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة.

٢- المساهمة في إعداد خطط التوعية الطلابية لدى طلاب المرحلة الجامعية لنشر الوعي العام الذي يقيهم من الوقوع في براثن الأعراض الاكتئابية.

مصطلحات البحث:

١- الأعراض الاكتئابية Depressive Symptoms:

عرفها **إسماعيل بدر (٢٠٠١)** بأنَّها تُحدد وفقًا للأبعاد الآتية:

- الاضطرابات الوجدانية: ويشمل اليأس والحزن وفقدان المتعة بالأشياء.
- الاضطرابات السيكوسوماتية: ويشمل فقد الشهية للطعام، اضطراب الوزن (زيادة/ نقص)، اضطراب في النوم، صعوبة الحركة وخاصةً في الأطراف.
- الاضطرابات السلوكية: ويشمل سرعة الغضب، صعوبة الإنتباه والتركيز، مشكلة إتخاذ القرار، بطء في التفكير، مشاكل دراسية.
- اضطراب التفكير: ويشمل الشعور بالسأم واليأس، التفكير في الموت،التفكير في الانتحار، محاولات الانتحار، سوء استخدام العقاقير.

وتَتَحدد الأعراض الاكتئابية إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (**إعداد اسماعيل بدر، ٢٠٠١**).

طلاب الجامعة: مجموعة من طلاب وطالبات المرحلة الجامعية ذوي التخصصات العلمية والأدبية، ويتراوح أعمارهم من (١٨-٢٢) عامًا.

الإطار النظري ودراسات وبحوث سابقة:

أولاً: طلاب الجامعة:

أصبح التطور والتقدم السريع في مختلف مناحي الحياة سمة من سمات هذا العصر الذي فرض على الفرد ضرورة مواكبة هذا التطور المتزايد، وهذه المواكبة ألقت كمًا كبيرًا من المتطلبات المختلفة، مما شكل عبئًا كبيرًا حدَّ من قدرة الفرد على استيعاب كل هذه المتطلبات المختلفة والمتنوعة، وبالتالي نتجت لدى الفرد العديد من المشكلات والاضطرابات كلُ حسب مرحلته العمرية وطور حياته، ولعل المرحلة الجامعية من أهم مراحل الحياة وأخطرها حيث يعد الطلاب في المرحلة الجامعية من أكثر الفئات عرضًة للأعراض الاكتئابية، وذلك لقلة خبرة هذه الفئة في الحياة وعدم قدرتهم على مواجهة المشكلات التي تعترضهم بما يهدد استقرارهم النفسي وتوافقهم الاجتماعي.

حيث أكد كل من **بريام وبيلجل (Bayram, & Bilgel, 2008)** و**إبراهيم وآخرون (Ibrahim et al., 2013)** و**ستيبتوي وآخرون (Steptoe et al., 2007)** أنَّ المرحلة الجامعية هى فترة التغيير؛ حيث يطور الشباب مهارات وخبرات جديدة ويوسعون شبكات التواصل الاجتماعي ويكتسبون المعرفة. ويمثل الذهاب إلى الجامعة بالنسبة للعديد من الطلاب يمكن أن يكون حدثًا مرهقًا في حياتهم أثناء التفاوض على تغييرات في نمط الحياة والمجتمع والعلاقات. وأضاف **لينيز (Lenz, 2001)** أنَّ الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ يجلب تحديات كبيرة مثل منح المرء فرصة لإدارة حياته والتعامل مع أدوار استقلال أكبر، وخلال هذا الانتقال يكون الشباب قادرين على استكشاف وتجربة من هم ومن يريدون أن يكونوا في المستقبل.

وخلصت دراسة **فيتساري وآخرين (Vitasari etal., 2010)** أنَّ الاكتئاب يعمل على إعاقة النمو الانفعالي والاجتماعي السوي لدى طلاب الجامعة، ويُنظر له على أنَّه السبب الرئيسي للشعور بالعجز؛ حيث يؤدي إلى الحزن الشديد، وفقدان الاهتمام بالأنشطة، وانخفاض تقدير الذات، والوحدة، وضعف التواصل مع الآخرين، مما يؤدي إلى انخفاض معدل التوافق الاجتماعي وبالتالي فقدان الشعور بالأمن النفسي لدى طلاب الجامعة.

كما كشفت دراسة كل من **سعيد وآخرين (Saeed et al ., 2018)**، ودراسة **جيمس وآخرين (James et al., 2018)**، ودراسة **كامرين وآخرين ,.Kamrun et al) (2020**، ودراسة **محمد وآخرين (Muhammad et al., 2021)** عن ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

ومن العرض السابق يتضح أنَّ طلاب المرحلة الجامعية عرضةً -بدرجة كبيرة- للأعراض الاكتئابية نظراً لحساسية المرحلة الجامعية وما يرتبط بهذه المرحلة من ضغوط وصعوبات؛ حيث تمثل محطة تغيرات اجتماعية واضطرابات انفعالية ومتطلبات أكاديمية ومادية، كل هذه المتغيرات تحيط بطالب المرحلة الجامعية دون أن يكون لديه ما يملكه من إمكانيات مادية أو خبرات حياتية، إضافة إلى كونه لم يترك مرحلة المراهقة بعد، كل هذا يؤكد على أهمية دراسة الأعراض الاكتئابية لدى طلاب المرحلة الجامعية، وعلى أهمية تعليمهم بعضًا من المهارات التى تساعدهم فى تخفيف الأعراض الاكتئابية.

***ثانيًا: الأعراض الاكتئابية* Depressive symptoms:**

(١) تعريف الاكتئاب:

تعددت التعريفات التى تناولت مفهوم الاكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه، ولتوضيح مفهوم الاكتئاب فلابد من الوقوف على فرقٍ مهم في تناول هذا المفهوم، وهو الفرق بين الاكتئاب وبين الأعراض الاكتئابية؛ حيث يتضمن فروقًا في الدرجة بين الاكتئاب الشديد وهو ما يمكن أن نطلق عليه اضطراب الاكتئاب، وبين الاكتئاب البسيط أو ما يطلق عليه الأعراض الاكتئابية، وتعددت التعريفات في علم النفس في كل جانب من الجانبين، وعليه قامت الباحثة بتصنيف تلك التعريفات كالآتي:

أ- الاكتئاب كاضطراب:

عرَّفه **بيك (Beck , 1974)** بأنَّه يعد شكلاً من أشكال الاضطرابات الانفعالية التي تتميز بتغير مزاج الفرد، وظهور مشاعر الحزن، والوحدة، والقنوط، وتبلد المشاعر والعواطف، وخيبة الأمل، وصعوبة التفكير والتركيز، وأفكار تتعلق بالموت والانتحار، بالإضافة إلى ظهور أعراض وأمراض جسمية كالصداع، وفقدان الشهية، واضطرابات النوم، وألآم العضلات، واضطراب المعدة.

والاكتئاب النفسي وفقًا **للجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2000: 349)** يعرَّف بأنه اضطراب يتصف بحدوث

انخفاض كبير في الطابع المِزاجي للفرد، وفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، ويُحِدث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتهيج أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار.

وذكر **محمد السيد عبد الرحمن، إيمان الطائي(٢٠١٧، ٥-٦)** في تعريفهما للاكتئاب بأنَّه أحد الاضطرابات الوجدانية الأكثر انتشارًا؛ حيث أوضحا بأنَّه الأكثر تأثيرًا على الوظائف الانفعالية والاجتماعية والبيولوجية للفرد، ويسود لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب التفكير السلبي، والنظرة السلبية للماضي والحاضر والمستقبل، وانعدام الاهتمام واللذة وفقد الرغبة في الإنخراط في الأنشطة الممتعة، ويرافق هذه الأعراض النفسية اضطراب في عدد من الجوانب الجسمية مثل الشعور بالتعب وصعوبة التركيز، وضعف القدرة على التعامل بفعَّالية مع تحديات الحياة اليومية، ويلاحظ هؤلاء الأفراد وجود تدني واضح في مستواهم المعتاد أو المطلوب من الأداء، وغالبًا ما يستمر المِزاج المكتئب بسبب الردود التي تولده أو تثيره مثل محاولات المواجهة التي غالبًا ما تبقى سلبية والميل إلى الانخراط في أي من التجنب أو اجترار الأفكار المتكرر، الأمر الذي يزيد احتمالات تدهور الحالة المِزاجية، ويؤدي اليأس المرتبط بهذه الظروف في عدد كبير من الحالات إلى التفكير في الانتحار أو الانتحار فعليًا.

ب- الاكتئاب كحالة:

عرَّف **أولاري و ويلسون (O'Leary, & Wilson , 1978)** أنَّ الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في الدراسة، أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالٍ، وهذا النوع من الاكتئاب يكون مرتبطًا بالموقف الذي أثارهِ، وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنَّه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين، كما أنَّه عادةً ما يكون مرتبطًا بالموقف الذي أثاره.

واتفق كل من **عبد الحميد شاذلي (٢٠٠١: ١٣٣)** و **حامد زهران (٢٠٠٣: ١٥١)** في تعريفهم للاكتئاب بأنَّه حالة من الحزن الشديد المستمر والتي تنتج عن ظروف أليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، ويصحبه أعراض نفسية وجسمية.

وأورد **فيليفا وأخرون (Veleva et al., 2018)** تعريفًا للأعراض الاكتئابية على أنَّها مجموعة من الأعراض التي ترتبط بشعور الفرد بالعجز وقصور في الأداء الوظيفي لديه، والتي من شأنها أن تقلل جودة الحياة لدى الفرد، وعادة ما ترتبط تلك الأعراض بحدوث تغيرات معرفية في كثير من الأحيان.

ومن العرض السابق خلُصت الباحثة إلى أنَّ التعريفات التي ذُكرت سابقًا انقسمت مابين التعريفات التي تعرض الاكتئاب كحالة، والآخرى التي تعرض الاكتئاب كاضطراب نفسي، وعلى كل حالٍ فإنَّ تلك الاختلافات القائمة بين التعريفات هى اختلافات في الدرجة وليست في النوع، ويعتمد تشخيص الفرد على حسب الدرجة بين كونه مريضًا بالاكتئاب أو يعاني من بعض الأعراض الاكتئابية كحالة عابرة.

وترى الباحثة أنَّ الأعراض الاكتئابية التي هى موضوع البحث الحالي يمكن تعريفها على أنَّها استجابة نفسية حيال الأحداث الحياتية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد كفقدان عزيز أو خسارة مادية، والتي تجعل الفرد يشعر بالعجز، والإحباط، واليأس، والحزن، والقلق، وفقدان الثقة بالذات، ويصاحب الفرد في هذه الحالة عدد من الأعراض الجسمية والسلوكية والتي تؤثر على أداؤه في العديد من جوانب حياته.

(٢) تصنيف الاكتئاب:

تعددت وجهات النظر حول تصنيفات الاكتئاب، وربما فى تحديد الأسباب الأهم والأكثر إسهامًا فى حدوث الاكتئاب، وذلك حسب ما يراه العلماء والباحثون من تصورات تختلف فيما بينها، بل وحسب المحكات التشخيصية التى تحكم تلك التصورات.

أشار **آرون بيك (مترجم،٢٠٠١)** أنَّ الاكتئاب ينقسم إلى صنفين أساسين هما:

- الاكتئاب الداخلي المنشأ Endogenous : وهو اضطراب تلعب فيه العوامل الوراثية البيولوجية دورًا مهمًا، وهذا النوع من الاكتئاب يكون شديدًا، ويحدث دون وجود عامل بيئي هام مسبب، ويميل إلى الانتكاس والحدوث بشكل متكرر، وغالبًا ماتوجد خلفية عائلية لاضطراب عقلي مماثل لدى الأسرة .
- الاكتئاب الخارجي Exogenous أو الاكتئاب العصابي : وهذا النوع يكون ناتجًا عن ضغوط الحياة وتكون أعراضه أقل شدة، وأسبابه معروفة (ضغوطات نفسية ، أو ضغوطات خارجية أو مرض عضوي) .

وقدم **أحمد عكاشة (٢٠٠٣: ٣٤٥-٣٤٦)** تصنيفًا آخر قائمًا على أساس درجات الاكتئاب أو حدة الاكتئاب (خفيفة ، متوسطة ، شديدة) حيث صنف نوبات الاكتئاب إلى:

- نوبة اكتئابية خفيفة الشدة مع أو بدون أعراض جسدية.
- نوبة اكتئابية متوسطة الشدة مع أو بدون أعراض جسدية.
- نوبة اكتئابية شديدة بدون أعراض ذهانية.
- نوبة اكتئابية شديدة مع أعراض ذهانية.
- اضطراب اكتئابي متكرر.
- اضطرابات وجدانية مستمرة.

وللتعرف على أعراض كل نوع من أنواع الاكتئاب، فإنه يجب اللجوء في هذه الحالة إلى التشخيص الفارق الذي يميز أعراض كل نوع من أنواع الاضطرابات الوجدانية، وهذا يظهر بوضوح في أعراض الاكتئاب كما أوضحها **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV,1994)** الذي أصدرته رابطة الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٩٤ الذي حدد ثلاث فئات لأعراض الاكتئاب هى:

- اضطراب الاكتئاب الرئيسي Major Depressive Disorder (MDD) : وهو الأكثر حدة بالنسبة للفئتين الأتيتين من حيث شدة ظهور الأعراض، وكثرة عددها ومن حيث التلف الوظيفي، الذي يلحق بالمصاب.
- اضطراب الاكتئاب العصابي Dysthymic Disorder : وهو أقل حدة من حيث مرات حدوث النوبة وشدة الإصابة بها، ولكنها تستمر لفترةٍ أطول من فترة اضطراب الاكتئاب الرئيسي.
- اضطراب الاكتئاب غير المحدد بفئة تصنيفية معينة: ويستخدم في تشخيص الأطفال أو المراهقين الذين لا تنطبق عليهم شروط التشخيص الخاصة بالفئتين السابقتين، ويتمثل في اضطراب عسر المِزاج قبل الطمث عند الفتيات Premenstrual Dysthphoric أو اضطراب الاكتئاب البسيط Minor Depressive Disorder.

(٣) الأعراض الاكتئابية:

تجدر الإشارة إلى ضرورة التفرقة بين الاكتئاب بوصفه زملة مرضية محددة، وبين الأعراض الاكتئابية التي يعتري واحد أو أكثر منها كل إنسان تقريبًا في فترة ما من فترات حياته، وفي هذا الصدد أكد **هشام الخولي (٢٠١٠: ٣١٣)** أنَّ هناك فارقًا كبيرًا بين الاكتئاب

كمرض والأعراض الاكتئابية، فغالبًا ماتحدث الأعراض الاكتئابية والتي لا تضع بصاحبها ضمن مرض الاكتئاب، كنتيجة طبيعية لانفعالات ربما تكون قاسية أو خبرة سيئة في أي مرحلة من مراحل حياته، كفقدان عزيز أو خسارة مادية؛ فحينما تكون الانفعالات المصاحبة لتلك المواقف متناسبة معها، فإنَّها تكون بمنأى عن الاكتئاب كمرض.

وأوضح **عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨: ١٦)** أنَّ أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب النفس، ويظهر عند البعض الآخر مختلطًا مع شكاوى جسمانية، وأمراض بدنية بصورة قد لا تُعرف الحدود بينهما، ويبدو عند البعض الآخر في شكل مشاعر اليأس، والتشاؤم، والملل السريع من الحياة والناس... وهكذا، وربما تجتمع كل هذه الأعراض معًا في شخص واحد.

وذكر **إنجرام (Ingram , 1994)** أنَّ هناك إتفاق بين الباحثين على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، فالاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة؛ حيث يُطلق عليها مفهوم الزملة الاكتئابية Depressive syndrome وتتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية هى:

- أعراض المِزاج : وتعد تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل وجود مِزاج حزين معظم اليوم، تقريبًا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.
- الأعراض الدافعية : وتمثل الأشكال السلوكية، التي تشير إلى التوجه نحو الهدف؛ فالأفراد المكتئبون غالبًا ما يعلنون قصورًا في هذا المجال، وقد يَخبُر البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.
- الأعراض البدنية : وتشير إلى التغيرات الجسمية التي تصاحب الاكتئاب وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي.
- الأعراض المعرفية : وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائمًا، وإتخاذ القرار، وكيفية تقويمهم لأنفسهم.

وقد أضاف **سترونجمان (Strongman, 1996)** إلى تلك الفئات الأربع الأساسية لأعراض الاكتئاب جأنب الأعراض المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية، متمثلة في الرغبة في تجنب الأشخاص الآخرين، وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أنَّ أعراض الاكتئاب قد تختلف من شخص إلى آخر.

وذكر (**حامد زهران،٢٠٠٥: ٥١٦- ٥١٧**) أنَّ هناك أربعة أعـراض اكلينيكيـة أساسيه في الاكتئاب وهى كالآتي:

- الأعراض الجسمية والفسيولوجية: وتتضمن انقباض الصدر، والشعور بالضيق، وفقـدان الشهية ورفض الطعام، ونقص الوزن، والصداع والتعب (لأبسط مجهود)، والآلم خاصـة آلام الظهر والمفاصل، وتوهم المرض والإنشغال عن الصحة الجسمية، وضعف النشاط، والتأخر النفسي والحركي، والبطء الحركي.
- الأعراض الانفعالية: وتتضمن فتور الانفعال، والإنطواء.
- الأعراض المعرفية: أفكار إنتحارية وسوداويه.
- الأعراض السلوكية: الامبالاه بالبيئة وبنفسه، ونقص الميول والاهتمامات، وإهمال النظافة الشخصية، وعدم الاهتمام بأمور الحياة اليومية.

ومن العرض السابق يتضح أنَّ هناك الكثير من الأعراض الاكتئابية، والتى قد يعانى الفرد جميعها أو بعضًا منها، أو تأتى مختلفة فى شدتها من عرض لآخر ومن فرد لآخر، وقد قدَّم الباحثون بعض الأعراض عن غيرها كلُ حسب وجهة نظره، وقد عرض بعض الباحثين الأعراض فى صورة فئات من الأعراض الجسمية، والانفعاليـة، والسـلوكية والمعرفيـة، وعرض البعض الأخر الأعراض مختلطة وبشكل مباشر دون تقسيمها إلى فئات.

(٤) النظريات المفسرة للاكتئاب:

أ- الاكتئاب من منظور التحليل النفسي:

لقد أوضح **أوتوفينخل (مترجم ، ١٩٦٩ : ٧٥٧)** أنَّ فرويد كان أول من كتب عن الاكتئاب في التحليل النفسي، حيث أرجعه إلى الخبرات المبكرة التي تمثل إما فقداناً لتقدير الذات، وإما فقداناً لإمدادات كان المريض يأمل أن تحفظ عليه تقديره لذاته أو حتى تزيد منه، وهذه الخبرات تنطوي على فقدان تقدير الذات، من قبيل الفشل وفقدان المكانة وفقدان المال، وإما أن تكون خبرات تنطوي على فقدان بعض الإمددات الخارجية من قبيل خيبة الأمل أو موت رفيق الحب، ومن شأن هذه الخبرات أن تجعل المريض موضوعيًا أو ذاتيًا وأكثر وعيًا بدونيته وبحاجاته النرجسية.

ويرى أصحاب هذه النظرية كما أوضح كلٌ من **عويد المشعان (١٩٩٥ : ١٣٤)** ؛ **أحمد عكاشة (٢٠٠٣ : ٤٢٦)** أنَّ الاكتئاب هو عملية نكوص للمرحلة الفمية السادية فـي التطور الجنسي للشخصية، وأنَّ الفرد المكتئب يحمل شعورًا متناقضًا ناحية موضوع الحـب

الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد لديه إحساس بالحب والكراهية والحرمان والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص، ولتناقض عواطفه إزاء موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو (الأنا).

وهذا التناقض العاطفي كما ذكر **حامد زهران (٢٠٠٥ : ٥٥١)** هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب، وأنَّ مرضى الاكتئاب عاجزون عن الحب، حيث إنَّ فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب، وتحدد نظرية التحليل النفسي عاملين أساسين مثيرين للاكتئاب هما: تغير في التوازن الخاص بالدوافع الغريزية أي الحب والعدوان، وتغير في علاقة المريض بموضوع الحب.

ب-الاكتئاب من المنظور المعرفي:

قدم المنظرون المعرفيون رواد هذا التيار أمثال بيك وايليس وسيلجمان نظرةٍ خاصة وواضحة حول الاكتئاب؛ حيث قدموا فرضيات تعزو الاكتئاب من حيث أسبابه إلى مدركات الشخص؛ فعزا **بيك (Beck,1976)** الدور السببي الأولي في الاكتئاب إلى المدركات السلبية والمشوهة، والتي تؤدي إلى ردود أفعال انفعالية مضطربة وسلوكيات أخرى مرتبطة بالاكتئاب، كما أكد ايليس (Eills) على دور المعتقدات غير العقلانية في نشوء الاكتئاب، وافترض أنَّ الاكتئاب ينشأ عندما يدرك الفرد حدثًا أو موقف معين بطريقةٍ خاطئة أو غير عقلانية، ويترتب على هذا الإدراك الخاطئ ردَّة فعل انفعالية سلبية تجاه الموقف كالاكتئاب، والقلق، ومشاعر الرفض أو عدم الأهمية، ونظر سليجمان (Seligman) إلى الاكتئاب على أنَّه نتيجة للإحساس بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف، وينشأ الإحساس بالعجز عندما يشعر الفرد بعدم القدرة على تجنب حدث غير ملائم، أو فشل في تحقيق نتيجة مرغوب فيها بجهوده أو بجهود الآخرين؛ فيعتقد الفرد بأن كل أفعاله وأفكاره غير مجدية.

وفي هذ الصدد أوضحت **زينب شقير(١٩٩٥ : ٣٦)** أنَّ أصحاب هذه النظرية قدموا نموذجًا للتشوه المعرفي الذي درسه "كوفاكس" و"بيك" وذهبا إلى أنَّ اضطرابات الوجدان والدافعية لدى المكتئب تعدان بمثابة نتيجة للمفاهيم السلبية لديه، حيث تعلم التشوهات المعرفية، وينتج ذلك بشكل زائد مع الأحداث بطريقة تزيد من النواحي السلبية في الحياة وقد

ظهر هذا واضحًا في – اختبار "بيك" للاكتئاب – حيث ركز فيه على انخفاض تقدير الـذات ونقص صورة الجسم عند الأفراد الذين يعيشون الحزن، ومرجعه في ذلك إلى نموذج التشوه المعرفي لديهم.

واتفق كلُ من **لويس مليكة (١٩٩٠)؛ و آرون بيك (مترجم، ٢٠٠٠)** أنَّ الاكتئاب يُنظر إليه بوصفه تنشيطًا لثلاثة أنماط معرفية رئيسة تؤدي إلى تصور سلبي للذات، وتفسير سلبي لخبرات الحياة، ونظرة عدمية للمستقبل، ويسمي بيك هذه الأنماط الثالوث المعرفي للاكتئاب (The Cognitive Traid) وهى كالآتي:

المكون الأول: هو نظرة الفرد لنفسه بكونه ناقص الكفاءة، يعاني من القصور والنبذ؛ حيث ينزع إلى أن يُنسِب خبراته غير السارة إلى النقائص المفترضة، كما أنَّه ينزع إلى رفض نفسه بسببها، وفضلاً عن ذلك فهو يعتقد في نفسه نقص في الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة والقناعة، ويوجد هذا المكون في تصور بيك لدى غالبية المكتئبين.

المكون الثاني: يغلب عليه التفسير السلبي للخبرة؛ حيث ينزع الفرد إلى أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمور غير معقولة، ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنَّه محروم من الشعور باللذة والإشباع.

المكون الثالث: ويتمثل في النظرة للمستقبل بصورة سلبية، ويتوقع أن تستمر متاعبه الحالية دون نهاية، وهو لا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط ويتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من أعمال.

ج- الاكتئاب من المنظور السلوكي:

أوضح **بندورا (Bandura, 1977)** أنَّ النظريات السلوكية البارزة كلها تقع ضمن المجال المعروف بنظرية التعلم الاجتماعي، وترى نظرية التعلم الاجتماعي أنَّه يمكـن فهـم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة Continuous Reciprocal Interactions للعوامل الشخصية Personal Factors مثل العمليات المعرفية والتوقعات والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية، والتي تعمل بشكل مستقل وتدعم كل منهـا الآخـرى، وتفترض هذه النظرية أنَّ الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم من خلال التفاعل المستمر بين الأفراد وبيئتهم وقدرتهم على تطوير وتعديل أنماط سلوكهم ، ولا يقومون – فقط- بالاستجابة للتأثيرات الخارجية، بل عوضًا عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومـون بعمليـات الإختيـار،

والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها، وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم على أنهم محددات تبادلية.

وأشارت **زينب شقير (١٩٩٥ :٣٦)** إلى أنَّ النظرية السلوكية قدمت فهمًا واضحًا لسلوك المكتئب حيث قدم "ليوفنش" نموذجًا للتدعيم السلوكي للاكتئاب، حينما افترض أنَّ السلوكيات والمشاعر الاكتئابية تتم إثارتها بسبب انخفاض معدل تدعيم الاستجابة، ووجد أنَّ الأفراد المكتئبين يقومون بسلوكيات أقل ويستقبلون تدعيمًا إيجابيًا للذات أقل، ويمارسون مهارات اجتماعية أقل، وتقل أنشطتهم بالمقارنة بغير الاكتئابيين، ويؤكد أنَّ الاكتئاب ينتج من فقدان القدرة على الضبط الفعَّال لبيئة الفرد البينشخصية مثل اضطرابات الاتصال وصورة التفاعل اللفظي.

والنظرية السلوكية كما أشار **جيرالد (Gerald , 2006)** ترى أنَّ الفرد يولد ولديه استعدادات عامة تتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته، ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة بالتعلم التنظيمات السلوكية، وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات مما يؤدي إلى انخفاض في مستوى نشاط الفرد، وتعزى النظرية السلوكية الاكتئاب إلى إنخفاض مستوى النشاط عند انخفاض التعزيز.

د- المنظور الظاهرياتي:

يعد الاكتئاب كظاهرة من وجهة النظر الظاهرياتية كما أشار **عبد الله عسكر (١٩٨٨)** إلى أنَّه الاكتئاب يظهر في أعراضه المادية (الجسمية) والمعنوية كل عناصر العالم، وتترجم الأعراض طبيعة الحوار المتقبل بين الذات والعالم بوصف الذات انعكاسًا كيفيًا للعالم، وبالتالي فإنَّ الذات صورة مصغرة من العالم، وإذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقى للذات نرجسيتها وللآخر ابتعاده حل الاغتراب والعدم، وتفقد الحياة معناها، ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلاً بالانتحار إنتقامًا من الذات ومن الآخر ولينتهى الوجود. والاكتئاب تعبير عن اضطراب شرعية الوجود وآلام (الآخر) هى المانحة لشرعية الوجود، وبالتالي فإنَّ فقدانها من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجيًا أم داخليًا، هذا الفقدان يُدرَك على أنه فقدان في كل شيء، وفقدان في المعنى، واضطراب للحياة، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبةً في إعادة إصلاح ما أتلفه الفقدان، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون الإنكار والتحرر من

الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقًا إلـــى المســـتقبل، وإذا فشـــلت المناورات أو الدفاعات الإنكارية تزايدت حدة الإنسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضًا.

ويعزو **فرانكل (مترجم، ١٩٨٢: ١٤٢-١٤٣)** الاكتئاب في ضوء النظرية الظاهرياتية إلى الفراغ الوجودي وغياب الهدف والمعنى في حياة الفرد.

مما سبق من عرض للنظريات النفسية المفسرة للاكتئاب يلاحظ أنَّ كل نظرية قد فسرت الاكتئاب من زاوية معينة ، وذلك وفقًا للأسباب الذي اعتمدت عليها في بناء فكرتها، حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب، وقدمت كل نظرية فهمها الخاص لهذا الاضطراب، فنظرية التحليل النفسي ركّزت على دور الصراعات الداخلية ومكونات الشخصية وتأثيرها على حياة الإنسان، والدوافع الداخلية التي لم يتم إشباعها في المراحل السابقة،أمَّا النظرية السلوكية ركّزت على دور المثيرات والاستجابات التي تصدر من الفرد والسلوكيات المكتسبة والمتعلمة، ودور التعزيز والعقاب فى تعميم وتعلم الاستجابات، والنظرية المعرفية التي ركّزت على الأفكار التي يتبنّاها الفرد والمعتقدات التي يؤمن بها، وكيفية تعديل هذه الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية، وتناولت النظرية الظاهرياتية الفجوة التى بين فكرة الإنسان عن نفسه وبين الواقع، وقيامه بأوجه نشاط وعدة محاولات ليثبت لنفسه أنه أفضل مما يشعر، ومن هنا نستطيع القول أنه لا يمكن الاعتماد على مدرسة معينة لفهم الاكتئاب، وبالتالي فإن من الضروري لمعرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه يجب علينا الاهتمام بكل وجهات النظر المفسرة له من أجل الوصول لفهم واضح ومتجانس للمساعدة في تقديم أفضل الخدمات للأفراد.

دراسات وبحوث سابقة:-

هدفت دراسة **زايد وآخرين (Zaid et al., 2018)** إلى التعرف على مدى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق بين طلاب الطب في إحدى الجامعات الطبية الدولية فـــي مملكـــة البحرين، وتحديد الارتباط بين هذه الأعراض وخصائص الطلاب ورضاهم عـــن الحيـــاة. وتكونت عينة الدراسة من ٣٥٠ طالب جامعي وتم استخدام أدوات قائمـــة بيـــك للاكتئـــاب (BDI) لتقييم أعراض الاكتئاب، وقائمة القلق (BAI) لتقييم أعراض والقلق، كما تم استخدام مقياس الرضا عن الحياة (SWLS) لقياس الأحكام المعرفية العالمية لرضا الفردعن الحيـــاة. وتم توثيق التفاصيل الاجتماعية والديموغرافية بما في ذلك الخلفية الاجتماعية والمعلومـــات الأكاديمية. وتوصلت نتائج الدراسة الى أنَّ ٤٠% من المشاركين لديهم أعراض اكتئابيـــة ،

منهم ١٨.٩٪ درجة الاكتئاب معتدلة، و ١٣٪ أكثر من المعتدل ، و٨.٥٪ لديهم أعراض اكتئاب شديدة، وتوصلت نتائج الدراسة أيضًا إلى أنَّ أعراض الاكتئاب أكثر انتشارًا لدى الإناث من الجنس العربي، كما ارتبطت بالعلاقة مع الأقران، وسنة الدراسة ، والأداء الأكاديمي، وتوصلت أيضاً إلى أن أعراض القلق موجودة في ٥١٪ من الطلاب.

كما هدفت دراسة **رمزي وآخرين (Ramzi et al., 2020)** إلى تحديد مدى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق بين طلاب كلية الطب، والتحقق من الارتباط بين العوامل الاجتماعية والديموغرافية لدى الطلاب الذين يعانون من أعراض الاكتئاب والقلق. وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٥) من طلاب الطب، وتم تقييم أعراض الاكتئاب باستخدام قائمة الأعراض الاكتئابية BDI وتم تقييم أعراض القلق باستخدام (BAI)، وتم جمع استبيان أيضًا للخصائص الاجتماعية والديموغرافية للطلاب، وتوصلت نتائج الدراسة الى أنَّ (٥٦.٦٪) لديهم حد أدنى من الاكتئاب، (٢٠.٣٪) لديهم اكتئاب خفيف،(١٤.٠٪) لديهم اكتئاب متوسط،(٩.١٪) اكتئاب حاد، (٢٣.٤٪) ليس لديهم قلق، (٢٩.٧٪) لديهم قلق خفيف إلى متوسط ،(٢٥.٥٪) لديهم متوسط القلق الشديد و(٢١.٣٪) لديهم قلق شديد وأظهر تحليل الإنحدار الخطي المتعدد أنَّ المرحلة الأكاديمية، وحالة الصحة العقلية، ومحاولة الانتحار على الإطلاق، والالتزام الديني كانت تنبئ بنتائج درجات الاكتئاب، وأظهر تحليل الإنحدار الخطي المتعدد أنَّ المرحلة الأكاديمية، وحالة الصحة العقلية كانت تنبئ بدرجات القلق.

وأجرى **كامرين وآخرون (Kamrun et al., 2020)** دراسة تهدف إلى تقييم مدى انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعات الحكومية في بنغلاديش، وتم جمع البيانات حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وعوامل نمط الحياة ، وتاريخ الاكتئاب ، وأعراض الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ طالب. وكشفت نتائج الدراسة عن انتشار الاكتئاب بنسبة ٤٧.٣٪ وكان أعلى بين الإناث من الطلاب الذكور (٥٠.٧٪ مقابل ٤٣.٦٪)، كما أظهرت نتائج التحليل متعدد المتغيرات أن الاحتمالات كانت أعلى بنحو ٤.٦ مرة للطلاب الذين أمضوا أكثر من ٦ ساعات يوميًا على وسائل التواصل الاجتماعي أكثر من مرتين بين الطلاب الذين لديهم تاريخ شخصي مع الاكتئاب. وكان الأداء الأكاديمي الضعيف واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتاريخ الاكتئاب من العوامل الرئيسية المرتبطة بأعراض الاكتئاب نظرًا لارتفاع معدل انتشار الاكتئاب بين هؤلاء الطلاب.

كما هدفت دراسة **لورينا وآخرين (Lorena et al., 2021)** إلى التحقيق من مدى حدوث الأعراض الاكتئابية والعوامل الاجتماعية والديموغرافية ونمط الحياة المرتبطة بها بين طلاب الجامعات.. تم تطبيق استبيان منظم آليًا للحصول على معلومات حول العمر والجنس والطبقة الاقتصادية والوضع المعيشي والتدخين والشرب وسلوكيات الجلوس والنوم والتغيير في النشاط البدني بعد القبول بالجامعة. تم تقييم أعراض الاكتئاب باستخدام استبيان صحة المريض. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٣٤ طالبًا. كان معدل الإصابة الإجمالي لأعراض الاكتئاب ٢٨.٣٪ وهو أكبر للإناث من الذكور، وارتبط مستوى التوتر الشديد بزيادة خطر الإصابة بأعراض الاكتئاب عند مقارنته بمستوى التوتر الخفيف. ظهرت أعراض الاكتئاب بشكل أكثر وضوحًا عند الإناث ، ويعد فهم الأسباب المحتملة للاكتئاب أمرًا ضروريًا لتعزيز الصحة العقلية والرفاهية بين طلاب الجامعه.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

من حيث الأهداف:

لاحظت الباحثة من خلال عرضها للدراسات والبحوث السابقة أنَّ معظم الدراسات هدفت إلى دراسة الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى ووردت المتغيرات الديمجرافية أحد المتغيرات المستهدف دراستها والكشف عن علاقتها بالأعراض الاكتئابية ، حيث اتفقت دراسة كلُ من زايد وآخرين (Zaid et al., 2018)، ودراسة رمزي وآخرين (Ramzi et al., 2020) ، ودراسة كامرين وآخرين (Kamrun et al., 2020) ، ودراسة لورينا وآخرين (Lorena et al., 2021). كما لاحظت الباحثة أن من بين أهداف الدراسات هو الكشف عن معدل انتشار الاكتئاب بين طلاب المرحلة الجامعية، وهذا ما اتفقت عليه دراسة رمزي وآخرين (Ramzi et al., 2020)، ودراسة كامرين وآخرين(Kamrun et al., 2020)، ودراسة لورينا وآخرين (Lorena et al., 2021) .

من حيث العينات:

تناولت جُلُّ الدراسات السابقة عينة من طلاب الجامعة المكتئبين؛ وذلك كما ورد في دراسة زايد وآخرين (Zaid et al., 2018)، ودراسة رمزي وآخرين (Ramzi et al., 2020)، ودراسة كامرين وآخرين(Kamrun et al., 2020)، ودراسة لورينا وآخرين (Lorena et al., 2021) .

مـن حـيث الأدوات:

استخدمت معظم الدراسات السابقة مقاييس متنوعة لقياس الاكتئـاب باعتبـاره المتغيـر الرئيسي في غالبية الدراسات، وبعض المقاييس الأخرى التي أُستخدمت للكشف عن الاكتئاب أو العوامل المسببة له. كما لاحظت الباحثة أيضًا أن عدد كبير من الدراسات اعتمدت فـي قيـاس الاكتئاب على عدد من المقاييس المشهورة والتي لها مصداقية علمية وذلك لضمان دقة القيـاس، ويرجع أيضًا لتشابه وانتشار الأعراض الاكتئابية بين الأفراد على الرغم من اخـتلاف الثقافـات حيث استخدمت رمزي وآخرين (Ramzi et al., 2020)، ودراسة كـامرين وآخـرين (Kamrun et al., 2020) ودراسة لورينا وآخـرين (Lorena et al., 2021) . مقيـاس صحة المريض BHQ9 لقياس الأعراض الاكتئابية ، واستخدمت دراسة زايد وآخرين (Zaid et al., 2018) قائمة بيك للاكتئاب.

مـن حيث النتائـج:

من خلال العرض السابق لدراسات هذا المحور أظهرت النتائج الأتي:

- انتشار الأعراض الاكتئابية ولو بدرجة خفيفة بين طلاب المرحلة الجامعية.
- وجود علاقة طردية بين الضغوط الاكاديمية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- انتشار الأعراض الاكتئابية بدرجة أكبر لدى الإناث .
- المستوى الاقتصادي يؤثر في مستوى الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الجامعية.

فـروض البحث:

استنادًا إلى نتائج البحوث والدراسات السابقة، وفي ضوء الإطار النظـريّ تمثلـت فروض البحث على النحو الآتي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسـطات درجـات الإناث من طلاب الجامعة على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابيـة وذلـك لصالح الإناث.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسـطات درجـات طـلاب الجامعـة ذوي التخصص العلمي ومتوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي التخصص الأدبي على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي المراحل التعليمية الأولى ومتوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي المراحل التعليمية الأخيرة على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية .

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث:

يعتبر المنهج الوصفي المقارن ملائم لطبيعة البحث الحالي من حيث محاولته التحقق من الفروق في الأعراض الاكتئابية وفقًا للمتغيرات الديموجرافية وهى النوع (ذكور وإناث)، والتخصص الدراسي(العلمي، والأدبي) والمراحل التعليمية(الأولى، الأخيرة).

ثانيًا: عينة البحث:

للوصول إلى عينة البحث قامت الباحثة بتطبيق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية على عينةٍ عشوائية قوامها (٣٠٠) طالبًا وطالبةً من طلاب كلية التربية جامعة بنها (للعام الدراسي ٢٠٢٠/ ٢٠٢١م) لتمثل القسم العلمي والأدبي معًا. وتم استبعاد (٤٨) طالبًا وطالبةً من العينة الكلية لعدم اهتمامهم وجديتهم في الإجابة، ولعدم إجابتهم على جميع مفردات المقياسين، وبالتالي أصبحت العينة النهائية للدراسة (٢٥٢) طالبًا وطالبةً، وتراوحت أعمار العينة بين (١٨– ٢١) عامًا بمتوسط عُمْري (١٩,٥١)، وبانحراف معياري (١,١٧). وقد توزعت عينة الدراسة ما بين (١٠٣) طالبًا، و(١٤٩) طالبةً، كما جاءت عينة البحث البحث حسب التخصص الدراسي إلى (١٠٥) علمي، و (١٤٧) أدبي، ويوضح الجدول الآتي عينة الدراسة وأعدادها:

جدول (١)

وصف عينة البحث

	الشعب العلمية		الشعب الأدبية		المجموع الكلي
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
كلية التربية- جامعة بنها	٣٨	٦٧	٦٥	٨٢	٢٥٢

وحسب المراحل التعليمية كانوا موزعين كالآتي: (٩) طالباً بالفرقة الثالثة "شعبة علوم مميز"، (١٢) طالباً بالفرقة الرابعة تعليم أساسي "شعبة علوم "، (٦) طالباً بالفرقة الأولى "شعبة رياضيات"، (١١) طالباً بالفرقة الأولى "شعبة علوم"، (١٥) طالبة بالفرقة الثالثة "شعبة علوم مميز"، (١٦) طالبة بالفرقة الرابعة تعليم أساسي "شعبة علوم"، (١٣) طالبة بالفرقة الأولى "شعبة رياضيات"، (٢٣) طالبة بالفرقة الأولى "شعبة علوم".

(١٣) طالباً بالفرقة الثالثة عام "شعبة تاريخ"، (١٨) طالباً بالفرقة الثانية تعليم أساسي "شعبة اللغة العربية "، (١٨) طالباً بالفرقة الأولى "شعبة دراسات اجتماعية"، (١٦) طالباً بالفرقة

الرابعة "شعبة اللغة العربية"، (١٧) طالبة بالفرقة الثالثة عام "شعبة تاريخ"، (٢٢) طالبة بالفرقة الثانية تعليم أساسي "شعبة اللغة العربية"، (٢٤) طالبة بالفرقة الأولى "شعبة دراسات اجتماعية"، (١٩) طالبة بالفرقة الرابعة "شعبة اللغة العربية".

ثالثًا: أدوات البحث:

استخدمت الباحثُة في البحث الحالي قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (إعداد: إسماعيل إبراهيم بدر،٢٠٠١).

قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (إعداد: إسماعيل بدر،٢٠٠١)

أ) وصف قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية:

تتكون قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية المستخدمة في الدراسة الحالية من أربعة أبعاد تمثل محكات تشخيص الاكتئاب وهى كما يلي:

- الاضطرابات الوجدانية: ويشمل الاكتئاب الأساسي والذي يتمثل في اليأس والسأم والحزن والأرق والإحساس بالفشل وفقدان المتعة بالأشياء والإحساس بالذنب والإحباط.
- الاضطرابات السيكوسوماتية: ويشمل الاضطرابات التي ترجع إلى أسباب نفسية ومنها فقدان الشهية للطعام، الاضطراب في النوم، نقص الوزن، الإحساس بالتعب والإجهاد، عدم القدرة على التحكم في الأطراف(الأقدام– الأيدي).
- الاضطرابات السلوكية: ويشمل النماذج السلوكية السيئة ومنها العدوانية، صعوبة الانتباه، سرعة الغضب، العزلة الاجتماعية، صعوبة التفكير، النشاط الزائد، التردد في إتخاذ القرار.
- اضطراب التفكير: ويشمل اليأس من الحياة، التفكير في الموت، التفكير في الانتحار، محاولات الانتحار، سوء استخدام العقاقير، الإدمان.

ويحتوي كل بعد على عدة عبارات تقيس درجة مستوى الأعراض الاكتئابية لدى أفراد العينة، ويتراوح عدد العبارات في كل بعد ما بين ١٨ –٣٠ عبارة (مجموع العبارات ١٠٦ عبارة). ويتم تقدير الدرجات كما يلي: يختار المفحوص إجابة واحدة لكل عبارة من عبارات القائمة، ويتم تقدير الدرجات كما يلي: الإجابة (نعم) توضح وجود العرض بشدة وتعطى الدرجة (٢) ، الإجابة (أحياناً) توضح احتمال وجود العرض وتعطى الدرجة (١)، الإجابة(لا) توضح عدم وجود العرض إطلاقاً وتعطى الدرجة(صفر)، ويتم تحديد درجات المفحوصين من خلال جمع الدرجات لكل بعد من أبعاد القائمة.

ب) صـــدق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية:

قام معد القائمة بحساب الصدق التلازميّ (صدق القائمة بطريقة صدق المحك) على عينة من المراهقين بلغت قوامها(٤٠) طالبًا وطالبة وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات العينة على القائمة ودرجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب إعداد غريب عبد الفتاح (١٩٨٥) وكان معامل الارتباط (٠,٧٣) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ج) ثبـــات قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية:

قام معد القائمة بحساب ثبات القائمة باستخدام طريقة إعادة الاختبار، وذلك بإعادة تطبيق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع ، وكان معامل الإرتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني حوالي (٠,٨٥) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

وقد قامت الباحثة بإعادة تقنين قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية وذلك بتطبيقها على عينة من طلاب كلية التربية جامعة بنها الفرقة الأولى شعبة العلوم قوامها (٤٠) طالباً وطالبةً وكانت النتائج كالتالي:

أ) صـــدق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية:

لحساب صدق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية تم استخدام الصدق الظاهري، صدق الاتساق الداخلي، والصدق العاملي، والصدق المرتبط بالمحك. **وفيما يأتي توضيح ذلك:**

- **الصدق الظاهري:**

قامت الباحثة بتطبيق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية ، والتي بلغ قوامُها (٤٠) طالبًا وطالبة، من طلاب كلية التربية – جامعة بنها – واتضح للباحثة من خلال الإجابات أن التعليمات الخاصة بقائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية ملائمة وواضحة ومحددة، وأنَّ العبارات تتسم أيضًا بالوضوح وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أنَّ قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية تتمتع بالصدق الظاهريّ.

- **الاتساق الداخلي لقائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية:**

تم التحقق من من الاتساق الداخلي لقائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (٤٠) طالباً وطالبة، وتم حساب قيم معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين درجة كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة وبالدرجة

الكلية للقائمة، كما تم حساب معاملات ارتباط درجات كل بعد من أبعاد القائمة بالدرجة الكلية للقائمة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية) وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة والدرجة الكلية للقائمة

رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة	رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة
١	٠,٨٤**	٠,٧٩**	١٦	٠,٦٤**	٠,٦٨**
٢	٠,٨٨**	٠,٨٣**	١٧	٠,٥٧**	٠,٥٩**
٣	٠,٧٤**	٠,٨٨**	١٨	٠,٦١**	٠,٦٤**
٤	٠,٦٨**	٠,٧٣**	١٩	٠,٧٠**	٠,٧٣**
٥	٠,٥٩**	٠,٥١**	٢٠	٠,٨٨**	٠,٩٠**
٦	٠,٧٢**	٠,٧٥**	٢١	٠,٨٣**	٠,٨٥**
٧	٠,٦٩**	٠,٦٦**	٢٢	٠,٨٧**	٠,٨٣**
٨	٠,٧٥**	٠,٧٢**	٢٣	٠,٦٨**	٠,٧١**
٩	٠,٧٧**	٠,٨١**	٢٤	٠,٨٨**	٠,٩٠**
١٠	٠,٨٠**	٠,٨٤**	٢٥	٠,٨٢**	٠,٨٤**
١١	٠,٥٤**	٠,٥١**	٢٦	٠,٧٥**	٠,٧٦**
١٢	٠,٦٢**	٠,٥٩**	٢٧	٠,٦٨**	٠,٧٥**
١٣	٠,٦٦**	٠,٦٨**	٢٨	٠,٦٩**	٠,٧٤**
١٤	٠,٧٤**	٠,٧٧**	٢٩	٠,٧٣**	٠,٦٨**
١٥	٠,٧٩**	٠,٨٣**	٣٠	٠,٨٢**	٠,٨٣**

*** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)** **** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)**

يتضح من الجدول (٢) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية) وبين الدرجة الكلية لهذا البعد تراوحت بين (٠,٥٤) إلى (٠,٨٨)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما يتضح من الجدول (٤) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية) وبين الدرجة الكلية للقائمة تراوحت بين (٠,٥١) إلى (٠,٩٠)، وجميعها أيضاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يُعَّد مؤشراً على الاتساق الداخلي للقائمة.

جدول (٣)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية) وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة والدرجة الكلية للقائمة

رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة	رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة
١	٠,٧٧**	٠,٧٩**	١٦	٠,٧١**	٠,٧٤**
٢	٠,٨٠**	٠,٧٥**	١٧	٠,٨٤**	٠,٨١**
٣	٠,٦٢**	٠,٦٨**	١٨	٠,٥٩**	٠,٦١**
٤	٠,٦٦**	٠,٧١**	١٩	٠,٧٦**	٠,٧٩**
٥	٠,٥٩**	٠,٥٧**	٢٠	٠,٦٨**	٠,٧٢**
٦	٠,٧٣**	٠,٧٥**	٢١	٠,٧٧**	٠,٨٠**
٧	٠,٨٤**	٠,٨٧**	٢٢	٠,٥٩**	٠,٥٨**
٨	٠,٨٣**	٠,٨٦**	٢٣	٠,٦٣**	٠,٦٥**
٩	٠,٧١**	٠,٧٥**	٢٤	٠,٩٢**	٠,٨٧**
١٠	٠,٦٦**	٠,٦٩**	٢٥	٠,٨٤**	٠,٧٦**
١١	٠,٧٨**	٠,٨١**	٢٦	٠,٧٧**	٠,٨١**
١٢	٠,٨٥**	٠,٨٧**	٢٧	٠,٦٥**	٠,٦٢**
١٣	٠,٩٢**	٠,٨٧**	٢٨	٠,٧٨**	٠,٧٢**
١٤	٠,٧٨**	٠,٨٠**	٢٩	٠,٨٢**	٠,٧٦**
١٥	٠,٦٩**	٠,٧٣**			

* دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٣) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية) وبين الدرجة الكلية لهذا البعد تراوحت بين (٠,٥٩) إلى (٠,٩٢)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما يتضح من الجدول (٥) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية) وبين الدرجة الكلية للقائمة تراوحت بين (٠,٥٧) إلى (٠,٨٧)، وجميعها أيضًا قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للقائمة.

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية) وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة والدرجة الكلية للقائمة

رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة	رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة
١	٠,٦٠**	٠,٦٨**	١٦	٠,٧٣**	٠,٧٥**
٢	٠,٨٢**	٠,٨٨**	١٧	٠,٨٠**	٠,٧٣**
٣	٠,٧١**	٠,٦٦**	١٨	٠,٥٨**	٠,٥٥**
٤	٠,٦٦**	٠,٥٩**	١٩	٠,٨٥**	٠,٨٨**
٥	٠,٦١**	٠,٦٣**	٢٠	٠,٨٧**	٠,٨٥**
٦	٠,٦٨**	٠,٦٧**	٢١	٠,٦٧**	٠,٧١**
٧	٠,٥٨**	٠,٥٥**	٢٢	٠,٥٩**	٠,٦٣**
٨	٠,٧٢**	٠,٧٥**	٢٣	٠,٧٣**	٠,٧٠**
٩	٠,٧٤**	٠,٨١**	٢٤	٠,٧٨**	٠,٧٥**
١٠	٠,٦٥**	٠,٧٣**	٢٥	٠,٨٠**	٠,٧٦**
١١	٠,٨٩**	٠,٨٦**	٢٦	٠,٧٣**	٠,٧٠**
١٢	٠,٧٨**	٠,٨٠**	٢٧	٠,٩٠**	٠,٨٨**
١٣	٠,٩٠**	٠,٨٣**	٢٨	٠,٨٢**	٠,٨٥**
١٤	٠,٦٤**	٠,٧١**	٢٩	٠,٧١**	٠,٦٧**
١٥	٠,٦٨**	٠,٧٣**	٣٠	٠,٦٨**	٠,٦٢**

* دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية) وبين الدرجة الكلية لهذا البعد تراوحت بين (٠,٥٨) إلى (٠,٩٠)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما يتضح من الجدول (٦) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية) وبين الدرجة الكلية للقائمة تراوحت بين (٠,٥٥) إلى (٠,٨٨)، وجميعها أيضًا قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للقائمة.

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات البعد الرابع (اضطراب التفكير) وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة والدرجة الكلية للقائمة

رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة	رقم المفردة	معاملات الارتباط بالبعد الذي تنتمي إليه المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة
١	٠,٥٥**	٠,٤٨**	١٠	٠,٦٠**	٠,٦٦**
٢	٠,٦٠**	٠,٦٣**	١١	٠,٧٥**	٠,٨٠**
٣	٠,٤٩**	٠,٥١**	١٢	٠,٦٧**	٠,٧٣**
٤	٠,٧٢**	٠,٨٠**	١٣	٠,٤٩**	٠,٥٥**
٥	٠,٦٨**	٠,٧٣**	١٤	٠,٧٣**	٠,٧٠**
٦	٠,٧٥**	٠,٦٩**	١٥	٠,٧٧**	٠,٧٥**
٧	٠,٨٤**	٠,٧٨**	١٦	٠,٨٤**	٠,٨١**
٨	٠,٨٠**	٠,٧٥**	١٧	٠,٦٨**	٠,٧١**
٩	٠,٦٣**	٠,٧٢**			

* دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الرابع (اضطراب التفكير) وبين الدرجة الكلية لهذا البعد تراوحت بين (٠,٤٩) إلى (٠,٨٤)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما يتضح من الجدول (٧) أنَّ قيم معاملات الارتباط بين مفردات البعد الرابع (اضطراب التفكير) وبين الدرجة الكلية للقائمة تراوحت بين (٠,٤٨) إلى (٠,٨٠)، وجميعها أيضاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للقائمة.

جدول (٦)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية وبين الدرجة الكلية للقائمة

م	البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة
١	الاضطرابات الوجدانية	٠,٨١**
٢	الاضطرابات السيكوسوماتية	٠,٧٩**
٣	الاضطرابات السلوكية	٠,٨٦**
٤	اضطراب التفكير	٠,٨٣**

* دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٦) أنَّ قيمة معامل الارتباط بين البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية) وبين الدرجة الكلية للقائمة بلغت (٠,٨١)، وأنَّ قيمة معامل الارتباط بين البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية) وبين الدرجة الكلية للقائمة بلغت (٠,٧٩)، وأنَّ قيمة معامل الارتباط بين البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية) وبين الدرجة الكلية للقائمة بلغت (٠,٨٦)، وأنَّ قيمة معامل الارتباط بين البعد الرابع (اضطراب التفكير) وبين الدرجة الكلية للقائمة بلغت (٠,٨٣)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهو ما يعد مؤشراً على على الاتساق الداخلي للقائمة.

ب) ثبـــات قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية:

للتحقق من ثبات قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية تم استخدام طريقة إعادة التطبيق، وطريقة ألفا كرونباخ. **وفيما يأتي توضيح ذلك:**

- **طريقة إعادة التطبيق:**

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية على عينة التقنين مرتين متتاليتين، ويكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات القائمة، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه تم التحقق من ثبات قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية من خلال تطبيقها على أفراد عينة التقنين البالغ عددها (٤٠) طالباً وطالبة، ثم تم إعادة تطبيق القائمة على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور (١٥) يوماً، وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في مرتي التطبيق بالنسبة لكل من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٧)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لقائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية وأبعادها الفرعية

م	الأبعاد	معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق
١	الاضطرابات الوجدانية	٠,٧٥
٢	الاضطرابات السيكوسوماتية	٠,٧٧
٣	الاضطرابات السلوكية	٠,٨٠
٤	اضطراب التفكير	٠,٧٣
	الدرجة الكلية للقائمة	٠,٨٢

يتضح من الجدول (٧) أنَّ قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لأبعاد قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية تراوحت بين (٠,٧٣) إلى (٠,٨٠)، وبالنسبة للدرجة الكلية للقائمة بلغت (٠,٨٢)، وجميعها قيم مرتفعة، وهو ما يعد مؤشراً على ثبات القائمة.

- **طريقة ألفا كرونباخ:**

تم التحقق من ثبات قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية من خلال تطبيقها على أفراد عينة التقنين والبالغ عددها (٤٠) طالباً وطالبة، وتم حساب قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك بالنسبة لكل من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٨)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لقائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية وأبعادها الفرعية

م	الأبعاد	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
١	الاضطرابات الوجدانية	٠,٧٨
٢	الاضطرابات السيكوسوماتية	٠,٧٩
٣	الاضطرابات السلوكية	٠,٨٣
٤	اضطراب التفكير	٠,٧٧
	الدرجة الكلية للقائمة	٠,٨٦

يتضح من الجدول (٨) أنَّ قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية تراوحت بين (٠,٧٨) إلى (٠,٨٣)، وبالنسبة للدرجة الكلية للقائمة بلغت (٠,٨٦)، وجميعها قيم مرتفعة، وهو ما يعد مؤشراً على ثبات القائمة.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام اختبار (ت) T-Test لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في متغيرات الدراسة الحالية.

نتائج البحث:

١- نتيجة التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية وذلك لصالح الإناث**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات

الذكور ومتوسطات درجات الإناث من أفراد عينة البحث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (الأبعاد والدرجة الكلية)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٩)

نتائج اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من أفراد عينة البحث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات الوجدانية	ذكور	١٠٣	١٨.٩١	٨.١٢	٦.٥٧	٢٥٠	٠.٠١ (دالة)
	إناث	١٤٩	٢٦.٠٥	٨.٧١			
الاضطرابات السيكوسوماتية	ذكور	١٠٣	١٩.٨٦	٧.٥٢	٦.٥٨	٢٥٠	٠.٠١ (دالة)
	إناث	١٤٩	٢٦.٩١	٨.٨٧			
الاضطرابات السلوكية	ذكور	١٠٣	١٨.٨٩	٨.٩٢	٦.١٧	٢٥٠	٠.٠١ (دالة)
	إناث	١٤٩	٢٦.٦٦	١٠.٤١			
اضطراب التفكير	ذكور	١٠٣	٤.١٠	٢.٤٨	٥.٦٩	٢٥٠	٠.٠١ (دالة)
	إناث	١٤٩	٦.١٧	٣.٠٧			
الدرجة الكلية للقائمة	ذكور	١٠٣	٦١.٧٧	٢٦.٠٧	٦.٥٦	٢٥٠	٠.٠١ (دالة)
	إناث	١٤٩	٨٥.٧٩	٣٠.٢١			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **بالنسبة للبعد الأول (الاضطرابات الوجدانية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (١٨.٩١) بانحراف معياري (٨.١٢)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (٢٦.٠٥) بانحراف معياري (٨.٧١)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث (٦.٥٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية) لصالح الإناث.

- **بالنسبة للبعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (١٩.٨٦) بانحراف معياري (٧.٥٢)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (٢٦.٩١) بانحراف معياري (٨.٨٧)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث (٦.٥٨)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية) لصالح الإناث.
- **بالنسبة للبعد الثالث (الاضطرابات السلوكية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (١٨.٨٩) بانحراف معياري (٨.٩٢)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (٢٦.٦٦) بانحراف معياري (١٠.٤١)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث (٦.١٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية) لصالح الإناث.
- **بالنسبة للبعد الرابع (اضطراب التفكير):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (٤.١٠) بانحراف معياري (٢.٤٨)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (٦.١٧) بانحراف معياري (٣.٠٧)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث (٥.٦٩)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في البعد الرابع (اضطراب التفكير) لصالح الإناث.
- **بالنسبة للدرجة الكلية للقائمة:** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (٦١.٧٧) بانحراف معياري (٢٦.٠٧)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (٨٥.٧٩) بانحراف معياري (٣٠.٢١)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث (٦.٥٦)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الدرجة الكلية للقائمة لصالح الإناث. وتشير هذه النتائج في مجملها إلى تحقق الفرض الأول للبحث.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع نتائج دراسة كل من زايد وآخرين (Zaid et al., 2018) ودراسة لورينا وآخرين (Lorena et al., 2021) ودراسة كامرين وآخرين (Kamrun et al., 2020) والتي تشير إلى ارتفاع معدل انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الإناث مقارنة بالذكور.وتحقق الفرض وجود الاختلاف في مستوى الأعراض الاكتئابية سواء على الدرجة الكلية ودرجة الأبعاد(الاضطرابات الوجدانية، الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات السلوكية، اضطراب التفكير)، وتفسر الباحثة تلك النتيجة قد ترجع إلى أن الإناث

يكن أكثر عرضة للضغوط وأكثر تأثرًا وحساسية للمؤثرات الضاغطة في البيئة المحيطة خاصة في المرحلة الجامعية وتجعلهن أكثر عرضة وقابلية للشعور بالحزن والاكتئاب عن الذكور مثل التغيرات الهرمونية التي يتعرضن لها وخبرات التعلق والفقد التي تنتشر في هذه المرحلة وتنوع المسئوليات الاجتماعية التي تحيط بالإناث بين كونها طالبة جامعية تحتاج إلى مواصلة المذاكرة والاستذكار وبين كونها يُنظر إليها كفتاه مقبلة على الزواج من جانب آخر.

٢- نتيجة التحقق من صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي التخصص العلمي ومتوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي التخصص الأدبي على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية** "، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي من أفراد عينة البحث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (الأبعاد والدرجة الكلية)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٠)

نتائج اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي من أفراد عينة البحث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات الوجدانية	علمي	١٠٥	٢٣.٣٠	٩.٣٦	٠.٢٥	٢٥٠	٠.٨٠ (غير دالة)
	أدبي	١٤٧	٢٣.٠١	٩.٠٥			
الاضطرابات السيكوسوماتية	علمي	١٠٥	٢٤.١٨	٩.٦٥	٠.٢٣	٢٥٠	٠.٨٢ (غير دالة)
	أدبي	١٤٧	٢٣.٩٢	٨.٥٨			
الاضطرابات السلوكية	علمي	١٠٥	٢٣.٨٢	١١.٠٨	٠.٤٣	٢٥٠	٠.٦٧ (غير دالة)
	أدبي	١٤٧	٢٣.٢٤	١٠.١٥			
اضطراب التفكير	علمي	١٠٥	٥.٤٧	٣.١٤	٠.٦٥	٢٥٠	٠.٥٢ (غير دالة)
	أدبي	١٤٧	٥.٢٢	٢.٩٣			
الدرجة الكلية للقائمة	علمي	١٠٥	٧٦.٧٧	٣٢.٤٥	٠.٣٥	٢٥٠	٠.٧٣ (غير دالة)
	أدبي	١٤٧	٧٥.٣٩	٢٩.٨٣			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **بالنسبة للبعد الأول (الاضطرابات الوجدانية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص العلمي (٢٣.٣٠) بانحراف معياري (٩.٣٦)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص الأدبي (٢٣.٠١) بانحراف معياري (٩.٠٥)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي (٠.٢٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي التخصص الأدبي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية).
- **بالنسبة للبعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص العلمي (٢٤.١٨) بانحراف معياري (٩.٦٥)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص الأدبي (٢٣.٩٢) بانحراف معياري (٨.٥٨)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي (٠.٢٣)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي التخصص الأدبي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية).
- **بالنسبة للبعد الثالث (الاضطرابات السلوكية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص العلمي (٢٣.٨٢) بانحراف معياري (١١.٠٨)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص الأدبي (٢٣.٢٤) بانحراف معياري (١٠.١٥)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي (٠.٤٣)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي التخصص الأدبي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية).
- **بالنسبة للبعد الرابع (اضطراب التفكير):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص العلمي (٥.٤٧) بانحراف معياري (٣.١٤)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص الأدبي (٥.٢٢) بانحراف معياري (٢.٩٣)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي (٠.٦٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود

فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي التخصص الأدبي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في البعد الرابع (اضطراب التفكير).

- **بالنسبة للدرجة الكلية للقائمة:** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص العلمي (٧٦.٧٧) بانحراف معياري (٣٢.٤٥)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي التخصص الأدبي (٧٥.٣٩) بانحراف معياري (٢٩.٨٣)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي (٠.٣٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي التخصص الأدبي والطلاب ذوي التخصص العلمي في الدرجة الكلية للقائمة.

وتشير هذه النتائج في مجملها إلى تحقق الفرض الثاني للبحث والذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي التخصص الأدبي والطلاب ذوي التخصص العلمي على الدرجة الكلية للقائمة ودرجة الأبعاد(الاضطرابات الوجدانية، الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات السلوكية، اضطراب التفكير)، وهذا مافترضته الباحثة وهذا يرجع إلى الضغوط ومصادر الأعراض الاكتئابية المتنوعة والمتزايدة ضغوط خارجية وواسعة تمس جميع الطلاب ذوي التخصص العلمي والأدبي تجعلهم جميعًا يعانون بنفس الدرجة تقريباً، وترجع أيضًا إلى أنه على الرغم من تنوع الضغوط الأكاديمية إلا أن حساسية الفرد لمستوى هذه الضغوط يكون وفقًا للفرد نفسه وخصائصه النفسية.

٣- نتيجة التحقق من صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للبحث على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي المراحل التعليمية الأولى ومتوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي المراحل التعليمية الأخيرة على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي ذوي المراحل التعليمية الأخيرة من أفراد عينة البحث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (الأبعاد والدرجة الكلية)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١١)

نتائج اختبار "ت" للمجموعات المستقلة للكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات الطلاب الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي ذوي المراحل التعليمية الأخيرة من أفراد عينة البحث على قائمة المقابلة التشخيصية للأعراض الاكتئابية (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	المرحلة التعليمية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات الوجدانية	الأولى	١٣٥	٢٣.٨٠	٩.٤١	١.٢٤	٢٥٠	٠.٢٢ (غير دالة)
	الأخيرة	١١٧	٢٢.٣٧	٨.٨٤			
الاضطرابات السيكوسوماتية	الأولى	١٣٥	٢٤.٨١	٩.٤٠	١.٤٥	٢٥٠	٠.١٤ (غير دالة)
	الأخيرة	١١٧	٢٣.١٣	٨.٥١			
الاضطرابات السلوكية	الأولى	١٣٥	٢٤.٤٠	١٠.٥٥	١.٤٩	٢٥٠	٠.١٣ (غير دالة)
	الأخيرة	١١٧	٢٢.٤٣	١٠.٤٤			
اضطراب التفكير	الأولى	١٣٥	٥.٤٨	٣.١٣	٠.٩١	٢٥٠	٠.٣٧ (غير دالة)
	الأخيرة	١١٧	٥.١٤	٢.٨٨			
الدرجة الكلية للقائمة	الأولى	١٣٥	٧٨.٤٩	٣١.٦٨	١.٣٩	٢٥٠	٠.١٧ (غير دالة)
	الأخيرة	١١٧	٧٣.٠٦	٢٩.٨٣			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **بالنسبة للبعد الأول (الاضطرابات الوجدانية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى (٢٣.٨٠) بانحراف معياري (٩.٤١)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (٢٢.٣٧) بانحراف معياري (٨.٨٤)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (١.٢٤)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة في البعد الأول (الاضطرابات الوجدانية).

- **بالنسبة للبعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى (٢٤.٨١) بانحراف معياري (٩.٤٠)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (٢٣.١٣) بانحراف معياري (٨.٥١)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (١.٤٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة في البعد الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية).
- **بالنسبة للبعد الثالث (الاضطرابات السلوكية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى (٢٤.٤٠) بانحراف معياري (١٠.٥٥)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (٢٢.٤٣) بانحراف معياري (١٠.٤٤)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (١.٤٩)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة في البعد الثالث (الاضطرابات السلوكية).
- **بالنسبة للبعد الرابع (الاضطرابات السلوكية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى (٥.٤٨) بانحراف معياري (٣.١٣)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (٥.١٤) بانحراف معياري (٢.٨٨)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (٠.٩١)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة في البعد الرابع (اضطراب التفكير).
- **بالنسبة للدرجة الكلية للقائمة:** بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى (٧٨.٤٩) بانحراف معياري (٣١.٦٨)، وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (٧٣.٠٦) بانحراف معياري

(٢٩.٨٣)، وبلغت قيمة "ت" للفروق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة (١.٣٩)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة في الدرجة الكلية للقائمة.

وتشير هذه النتائج في مجملها إلى تحقق الفرض الثالث للبحث.

وتشير هذه النتائج في مجملها إلى تحقق الفرض الثالث للبحث والذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب ذوي المراحل التعليمية الأولى والطلاب ذوي المراحل التعليمية الأخيرة على الدرجة الكلية للقائمة ودرجة الأبعاد(الاضطرابات الوجدانية، الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات السلوكية، اضطراب التفكير)، وهذا مافترضته الباحثة وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرحلة التعليمية في الجامعة بسنواتها الأربعة لدى عينة الدراسة لا تشكل فارقا يمكن أن يؤثر على الأعراض الاكتئابية، فالضغوط ومصادر الأعراض الاكتئابية المتنوعة والمتزايدة ضغوط خارجية وواسعة تمس جميع الطلاب باختلاف مراحلهم الدراسية.

توصيات البحث

- إعداد برامج إرشادية لطلاب الجامعة تساهم في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لديهم.
- عقد ندوات ومحاضرات ودورات تدريبية لتوعية طلاب الجامعة بالأعراض الاكتئابية مما يساهم في التعرف عليها وعلى الضغوط التي يعانون منها ويكسبهم ثقافة نفسية تمكنهم من فهم ذواتهم وكيفية اللجوء وطلب المساعدة من غيرهم.

بحوث مقترحة

- القيام بدراسة كلينيكية لمعرفة ديناميات شخصية الطلاب الذين يعانون من الأعراض الاكتئابية.
- فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة.
- الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالضغوط الاجتماعية والأكاديمية لدى طالبات الجامعة.

مراجع البحث:

- أحمد محمود عكاشة. (٢٠٠٣). *الطب النفسي المعاصر* . ط٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أوتوفينخل. (١٩٦٩). *نظرية التحليل النفسي في العصاب*. (ترجمة صلاح مخيمر، وعبده رزق). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- آرون بيك.(٢٠٠١). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية*.(ترجمة عادل مصطفى مراجعة غسان يعقوب) . بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- آرون بيك.(٢٠٠٠). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية*. (ترجمة عادل مصطفى). القاهرة: دار الآفاق العربية للطباعة.
- حامد عبد السلام زهران.(٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط ٤). القاهرة : عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران.(٢٠٠٣). دراسات في *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. القاهرة : عالم الكتب.
- زينب محمود شقير.(١٩٩٥). مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا. *مجلة علم النفس*، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣٣، ٣٤ – ٥١.
- عبد الله السيد عسكر.(١٩٨٨). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص.القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الحميد شاذلي. (٢٠٠١). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط٢، الأسكندرية: المكتبة الجامعية.
- عبد الستار إبراهيم.(١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه، وأساليب علاجه. *مجلة عالم المعرفة*.الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- فيكتور فرانكل. (١٩٨٢). الإنسان يبحث عن معنى.(ترجمة طلعت منصور). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- لويس كامل مليكة. (١٩٩٠). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. الكويت: دار القلم للطباعة.

- محمد السيد عبد الرحمن ، وإيمان محمد الطائي.(٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق : دراسة عبر ثقافية مقارنة، دراسات تربوية ونفسية: مجلة كلية التربية بالزقازيق، (٩٧)، ٥-٤٠.
- هشام عبد الرحمن الخولي.(٢٠١٠). *الصحة النفسية ومشكلات من الحياة*. ط ٢. بنها: دار المصطفى للطباعة.
- عويد سلطان المشعان.(١٩٩٥). دراسة الفروق في الإكتئاب بين المراهقين والشباب الكويتي. *المجلة التربوية*. (١٠)٣٧. جامعة الكويت.
- American Psychiatric Association. (1994**)**. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition). Washington: Library of Congress.
- Avigael, R ;Karisa,K; George,W; Sophia,G.(2018). High depressive symptom prevalence in dental students associated with lifestyle and well-being characteristics. Journal of Dental Education, 84(7),771-780.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory* . Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders* .New York : International university press .
- Beck, A. (1974). *Coping with depression* . New York : Institute for rational living .
- Bayram,N & Bilgel,N(2008).The prevalence and socio -demographic anxiety and ،correlations of depression Stress among a group of university students, Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 43(8), 667-672.
- Dixon, S. k., & Kurpius, S. E. (2008). Depression and college stress among university undergraduates: Do mattering and self esteem make differences?,*Journal of College Student Development*, *3* (2), 12-25.
- Enrique, R; Vicente,G; Joes,M; Raul,J; Bogona,P& Isbel,A.(2020). The prevalence of depression, Anxiety and stress and their associated factors in college student, Int J Environ Res Public Health, 17(19).
- Francisco, W;Luisa,S; Mirian,P& Caroline,F.(2021). Self-reported depressive symptoms in dental students: Systematic review with meta-analysis, Journal of dental education, 85(2),135-147.

- Gerald ,C .D.(2006). A guide for understanding the relation between behavioral theory and depression, *Journal of the British association of psychotherapies* , 244,1,101-134.
- Ibrahim,A.K.;Kelly,S.J.;Adams,C.E.&Glazebrook,C.(2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students, *Journal of* psychiatric Research, 47,391-400.
- Ingram, R.(1994). Depression. In V. Ramchndran (Ed.), Encyclopedia of human behavior, 2, 113-122. New York : Academic Press.
- James,J;Munyaradzi,M;Shalote,C;Sunanda,R;Alfred,C,&Melanie,A. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: a systematic review protocol,Systematic Reviews, 7(1).
- Kamrun,N;Sharmin, S; Adiba,I; Julia, A; Grace,R,& Ariful,B. (2020). Prevalence of depression and its correlates among public university students in Bangladesh, Journal of Affective Disorders, 282(2), 689-694. DOI:10.1016/j.jad.2020.12.137.
- Karakus,O.(2018). Depression and Hopelessness Levels of University Students According to Their Opinions on Finding Employment or Falling out of Labor Force in Turkey, Universal Journal of Educational Research, 6 (1), 190-194.
- Kevin,W;Chan CK ; Patricia KY & Samantha YK (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. Hong Kong Medical Journal 24(5),466-472.
- Lenz,B.(2001). The transition from adolescence to young adulthood: theoretical perspective, The Journal of School Nursing,17(6),300-306.
- Lorena,B.,Lidia,P.,Paulo,R.,Ana,P.,Amanda,C.,Rosangela,A.,&Marci a,G. (2021). Incidence of depressive symptoms and its association with sociodemographic factors and lifestyle-related behaviors among Brazilian university students, Psychology Health& Medicine.
- Rahul, G., & Vikas S. M.(2018). Academic Stress and depression among college Students, Journal of Current Research, 10(12), 76429-76433.
- Nash,B.R.;McCrady,M.;Rhoades,D;Linscomb,M.;Clarahan,M,;&Sam mut,S.(2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety,

and stress in a sample of college students,Journal of affective Disorders,173,90-96.

- Nur ,Z; Shamsinar, I& Hasyimah, R(2020). Prevalence of depression among university students: across-sectional study.
- O'Leary, K . & Willson, G. (1978). Behavior therapy: Applications and outcome. Englewood Cliffs, N. Prentice. Hall.
- Ramzi,S; Suhaib,H; Rami,A& Mahmoud,T (2020). Prevalence and factors associated with depressive and anxiety symptoms among Palestinian medical students, BMC Psychiatry, 20, 1-13.
- Robert, W & Matin,S. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety, . J Adolesc,73,1-13.
- Sibo,Z,&Jie,Z. (2018).The Association Between Depression, Suicidal Ideation and Psychological Strains in College Students: A Cross-National Study,Cult Med Psychiatry, 42(4),914-928.
- Steptoe,A.;Tanaka,A.;Tanaka,Y.&Wardle,J.(2007).Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries, International Journal Behavioral Medicine, 14(2),97-107.
- Saeed, H., Saleem, Z., Ashraf, M., Akhtar, K., Maryam, A., Abbas, N., Akhtar, A., Fatima, N., Khan, K.,& Rasool, F.(2018). Determinants of Anxiety and Depression Among University Students of Lahore, International Journal of Mental Health & Addiction. Oct2018, 16 (5), 1283-1298.
- Strongman, K. (1996). *The psychology of emotion : Theory of emotion in perspective*, fourth edition . New York : John Wiley & Sons.
- Shuo,C;Zhiying,Y;Jenny,J;Di,A; Xuan.N;Josephine,P.(2021). Association between Mental Health Knowledge Level and Depressive Symptoms among Chinese College Students, Internatonal Journal of environmental Research and public health, 18(4),1850.
- Márcia, A; Francisca,E; Joyce,S Fernanda,V & Joes,D. (2018). Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution .Rev .Bras . Enferm .71(5).
- Mitiku,T; Andualem,D&Tilahun,A.(2020). Depressive Symptoms among Haramaya University Students in Ethiopia: A Cross-Sectional Study, Depression Research Treatment, (3), 1-9.

- Muhammad, N; Parveen,A; Saira,L;Ahmed,W. (2021). Prevalence of Depressive Symptoms Among University Students in Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis, Frontiers in Public Health,8,1-12.
- Vitasari,P., Wahab,M. N., Othman,A., Awang ,M.G (2010). A research for identifying Study anxiety sources among university students. International Education Studies. 3, (2), 189-196.
- Veleva, B.I., Van Bezooijen, R. L., Chel, V. G. M., Numans, M.E., & Caljouw, M. A. A.(2018). Effects of ultraviolet light on mood, depressive disorder and well- being. Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine, 34 (5), 288-297.
- Zaid, A ;Saif,M; Charlotte, K ; Wendy,M ; Maeve, R & Claire,D.(2018). Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain,Acad Psychiatry,42(1),31-40.