نسب الاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة

د / سناء محمد حيدرة

جامعة عدن

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلاب جامعة عدن، ومعرفة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب كما تقيسه الدرجة الكلية وعلى مستوى كل عرض، فضلاً عن التعرف على الأعراض الرئيسية للاكتئاب لدى كل جنس. وتمثلت عينة البحث في (٥٠٦) طالباً وطالبة (٢٢٦) منهم ذكور و(٢٨٠) إناث. وباستخدام مقياس بيك Beck للاكتئاب، وبعد المعالجة الإحصائية أظهرت نتائج البحث أن (٨٢) طالباً وطالبة لديهم اكتئاب ويمثلون نسبة(١٦,٤٪)، منهم (٣٠) طالب بنسبة (٦ ٪) و(٥٢) طالبة بنسبة (١٠,٤ ٪)، أي بنسبة ١,٧ : ١ طالبات / طلاب. أما بالنسبة للمكتئبين من الذكور بالنسبة لمجموعتهم (ن = ٢٢٦) فهي ١٣ ٪، بينما نسبة المكتئبات من الإناث بالنسبة لمجموعتهن (ن = ٢٨٠) فهي ١٩ ٪.

كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في درجة شيوع الاكتئاب ولصالح الإناث عند مستوى ٠,٠٥ ، فضلاً عن أن ترتيب أعراض الاكتئاب ال (١٣) لدى الطلاب والطالبات في العينة الكلية بحسب المتوسطات جاءت مختلفة في سبعة أعراض وهي(الشعور بالذنب، وصعوبة اتخاذ القرار، والانسحاب الاجتماعي، والتشاؤم، وعدم الرضا، وتغير صورة الذات والشعور بالفشل). في حين حدث الاتفاق في ستة أعراض أخرى، حيث كان ترتيبها واحداً لدى الجنسين وهي (صعوبة العمل (الرتبة الأولى)، والتعب (الرتبة الثالثة)، والحزن (الرتبة الرابعة)، وكره الذات (الرتبة الخامسة)، وفقدان الشهية (الرتبة العاشرة)، وإيذاء الذات (الرتبة الثانية عشرة). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في عرضين لصالح الذكور وهما (الشعور بالذنب وتغير صورة الذات) وأربعة أعراض لصالح الإناث وهي(صعوبة العمل، وصعوبة اتخاذ القرار، والتعب وعدم الرضا)، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سبعة أعراض أخرى وهي (الحزن، والتشاؤم، وكره الذات، والانسحاب الاجتماعي وفقدان الشهية والشعور بالفشل). و

تقدمت الباحثة بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

نسب الاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة

مقدمة:

تستحوذ الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد في حياتهم على اهتمام القائمين بالعمل في مجال الصحة النفسية، سواء كانوا سيكولوجيين أو أطباء نفسيين، ومن بين الاضطرابات النفسية التي نالت الاهتمام الأوفر والأولوية في التشخيص والبحث " الاكتئاب " depression. فقد حظي هذا الاضطراب باهتمام هؤلاء قصد الكشف عن طبيعته وأسبابه ومدى انتشاره في المجتمع. فأصبح الاكتئاب سمة من سمات العصر الذي نعيشه حالياً. فالاكتئاب بما يبدو من مظاهره يوجد لدى جميع الفئات العمرية والمراحل التعليمية المتنوعة ولدى الجنسين من الذكور والإناث. (فايد، ٢٠٠٨: ١).

والاكتئاب اضطراب نفسي، رافق الإنسان عبر مسيرة وجوده و حضاراته. حيث عرف الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء، والإغريق، والبابليين، ثم عند العرب المسلمين من خلال كتابات ابن سينا مثلاً، وفي أنواع الشخصيات المكتئبة التي وردت في مسرحيات شكسبير، وقصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر الرومانسية. أما الأبحاث العلمية التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين.(حنا، ١٩٩٦: ١٠).

وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية (WHO) عام (٢٠٠١) أن هناك أكثر من ١٢١ مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الاكلنيكي. و أن الاكتئاب أكثر شيوعاً في كل أنحاء العالم، وهو في ازدياد وفقاً للأسباب الآتية : -

- وجود تاريخ الإصابة بالاكتئاب في الأسرة.
- وفاة أو مرض شخص عزيز.
- ضغط عقلي أو جسدي مستمر في العمل.
- إساءة جسدية أو جنسية أو عاطفية.
- إساءة استخدام العقاقير أو الكحول.

- مرض عضوي مزمن مثل السكر والسرطان أو التهاب المفاصل، أو أمراض في القلب، أو الإيدز أو الألم المزمن.
- حدوث أحداث الحياة الكبرى مثل تبديل محل الإقامة أو التخرج من الكلية أو تغيير العمل أو الزواج أو الطلاق أو التقاعد.
- الصعوبات المالية.
- ويمكن أن يحدث الاكتئاب بسبب حالات طبية أخرى مثل الجلطة القلبية أو الزهايمر أو مرض باركنسون أو التغيرات الهرمونية مثل سن اليأس. (**Roth , 2003:39 & Ohayon**).

وفي نشرة إحصائية صادرة عن المعهد القومي الأمريكي للصحة النفسية عام (1981) تبيَّن منها أن الاكتئاب بأنواعه يعد في مقدمة كافة الاضطرابات النفسية من حيث الانتشار.(غريب، ١٩٨٨ : ٣٣).

ويُرى الاكتئاب في جميع الطبقات الاجتماعية وجماعات الأقلية وهو شامل جداً لدرجة أنه يسمى بالبرد العام للأمراض العقلية. The Common of mental illenss وهو على نحو التقريب شائع لدى النساء ضعف شيوعه لدى الرجال.كما يُرى الاكتئاب لدى الأفراد في جميع المهن. (**Beach, 1998**)

وقد أثارت ظاهرة الاكتئاب اهتمام الكثير من الباحثين، وظهر العديد من النظريات التي تفسر الاكتئاب، وتحدد العوامل التي قد تؤثر في ظهوره لدى الأفراد، وبالتالي تحديد الأساليب المختلفة والمؤثرة في علاج الاكتئاب. وأجريت دراسات أخرى توجهت نحو دراسة المقارنة لمعدلات الاكتئاب عند الأفراد من حضارات مختلفة، ففيما يختص بالاكتئاب الاستجابي، يفترض أن تقوم الحضارة لكل ما تتضمنة من عوامل بدور كبير في تطور الاكتئاب واختلاف حدته عند الأفراد. (عبد الخالق، ١٩٩١ : ٤). والناحية الأخرى التي وجه الباحثون اهتمامهم إليها، كانت نحو دراسة مدى انتشار الاكتئاب بين الأفراد من أعمار مختلفة (أطفالا وراشدين)، حيث يختلف تأثير العوامل النفسية والاجتماعية المهمة في الاكتئاب في مراحل النمو المختلفة. والجانب الآخر الذي شغل حيزاً كبيراً هو دراسة معدلات

انتشار الاكتئاب بين النوعين (الذكور والإناث) حيث أجريت كثيرٌ من الدراسات التي توصلت إلى أن معدلات الاكتئاب مرتفعة لدى الإناث مقارنة بالذكور.(**sowa and lustman ,1984:133**). في حين توصلت دراسات أخرى إلى أن معدلات الاكتئاب مرتفعة لدى الذكور مقارنة بالإناث.وتوصل باحثون آخرون إلى أنه لاتوجد فروق بين النوعين في معدلات الاكتئاب.(الخطيب، ٣١: ٢٠٠٠). لذا فإن هذا البحث سوف يلقي الضوء على مدى انتشار نسب الاكتئاب لدى الشباب الجامعي في جامعة عدن، فضلا عن المساعدة في حسم الخلاف في اختلاف حدته وأعراضه عند الأفراد ذكوراً وإناثاً.

مشكلة البحث:

يعد الاكتئاب مشكلة نفسية خطيرة لأنه يمكن أن يعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي وعن توافقه وارتقائه، لارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالمزاج الحزين، وفقدان الاهتمام والاستمتاع وزيادة الإحساس بالتعب والعجز واليأس وانخفاض الدافعية وتقدير الذات.

وتشير معظم الدراسات المسحية في مجال الاكتئاب إلى أن حوالى ١٢٪ من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود خطورة لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح بين (٨ ٪ إلى ١٢ ٪) لدى الرجال و(٢٠ ٪ إلى ٢٦ ٪) لدى النساء، ووفقاً لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية، فإن ٧ مليون امرآة و ٣,٥ مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا باعتبارهم يعانون من اكتئاب حاد major depression وأن الاكتئاب الحاد منتشر لدى طلبة الجامعة بنسبة تصل إلى ضعف الأعداد السابقة. (فايد، ٢٠٠٨ : ٨). ومن ناحية أخرى يورد وايزمان (weissman) عام (١٩٨٦) أن انتشار الأعراض الاكتئابية يقع في مدى بين ١٣ ٪ إلى ٢٠ ٪ من مجموع السكان. ويبلغ انتشار الاكتئاب الأحادي في المجتمعات الصناعية ٣ ٪ للرجال ومن ٥٪ إلى ٩ ٪ للنساء.(المعمرية، ٢٠٠٠ : ٨).

ويعكس الاكتئاب المزاج المكتئب وفقدان الاهتمام والاستمتاع، وزيادة الإحساس بالتعب وقد يكون الاكتئاب بدون أعراض جسدية، وبدون أعراض ذهانية. (عكاشة،

١٩٩٢ : ٣٥٤). وهذا يعني أن الاكتئاب درجات وإذا تضافرت أسباب وعوامل عديدة فقد تصل حدة الاكتئاب إلى مستوى خطير وتبدو خطورة المستوى المرتفع للاكتئاب في التأثير على النواحي المختلفة في حياة الفرد، وينعكس ذلك في كل تصرفاته وسلوكه، وتدهور قوى الفرد ودافعيته وهمته، مما ينعكس في النهاية على إنتاجه وإنجازه. وذكر(عكاشة، ١٩٩٢) أن نسبة ٥٠٪ إلى٧٠ ٪ من الانتحار الناتج يكون سببه الاكتئاب، وفي أحد الأبحاث وجد أن نسبة الوفاة في ٣٨ ٪ من الأطباء الأمريكيين قبل سن الأربعين، وأنه لا تقل نسبة نجاح انتحار مرضى الاكتئاب عن ١٥ ٪ كما أن نسبة الانتحار في القاهرة حوالى ٢ إلى ٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة وهي نسبة بسيطة إذا قورنت بالدول الأخرى، حيث تصل نسبة الانتحار في المجر، وألمانيا والدنمارك والسويد ٢٠ ٪إلى ٣٠ ٪ لكل من ١٠٠,٠٠٠ نسمة وفرنسا والولايات المتحدة من ١٠ إلى ١٥ ٪ وبريطانيا ٨ ٪ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة (عكاشة، ١٩٩٢ : ٣٧٩).

كما أشار(قاسم، ١٩٩٤) إلى أن حوادث الانتحار السنوية في الدول المتقدمة بنحو (٢٠٠) ألف نسمة، فيما ينتحر(٥٥٠) شخص في البلدان النامية. وتشير إحصائيات المباحث الجنائية إلى أن عدد حالات الانتحار فعلاً ومحاولة في محافظة عدن في جنوب اليمن لعام ١٩٩٢ بلغ ٣٨ حالة.(قاسم، ١٩٩٤ : ٣٨).

وبيّنت دراسة مسحية تمت على أربعين دراسة نشرت بين عامي ١٩٨١ إلى ١٩٩١من أجل التعرف على أثر الضغوط النفسية والاكتئاب على جهاز المناعة لدى الإنسان فتبين أن الضغوط النفسية والاكتئاب يؤثران سلبياً وبدلالة إحصائية على أداء أنواع معينة من الخلايا تسمى الخلايا القاتلة تتولى الدفاع عن الجسم ضد الخلايا المصابة بالجراثيم وخلايا السرطان) وخلايا بـ (وهي المحرك الأساسي للجهاز المناعي) وخلايا ت (وهي محور الجهاز المناعي الخلوي الذي يكوّن المناعة للخلية).(المحارب، ١٩٩٣ : ٣٣٥). ومن هنا تبيّن أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية خطورة وذلك لزيادة عدد الوفيات بين المصابين به، فضلاً عن أنه من أكثر الأسقام والعلل النفسية تدميراً للإنسان.

كما تبيّن كذلك مما تم عرضه، أن هناك تبايناً في معدلات ونسب انتشار الاكتئاب في

المجتمعات المختلفة وعدم اتساق نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الفروق بين النوعين (ذكوراً وإناثا).

ومن ثَمَّ فإن اعتمادنا على ما سبق، يحق لنا أن نسأل عن نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب لدى طلبة جامعة عدن، وعن الفروق بين النوعين (ذكوراً وإناثا) إن كانت معنوية وعلى مستوى كل عرض على حده كما تقيسه الدرجة الكلية، وكذلك في ترتيب الأعراض الفرعية التي تقيسها فقرات المقياس المستخدمة في البحث الحالي من حيث الشدة والنوع، ومن هنا تحددت مشكلة البحث الحالي في أربعه جوانب نوضحها على النحو الآتي: -

١ - ما هي نسبة انتشار الاكتئاب لدى طلبة جامعة عدن من النوعين (ذكوراً وإناثا) حسب المحك المستخدم ؟

٢ - هل توجد فروق بين نسب المكتئبين والمكتئبات ؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الطلبة والطالبات في الاكتئاب ؟

٤ - هل هناك ترتيب لأعراض الاكتئاب من حيث الشدة والنوع لدى كل نوع ؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة عدن ؟

أهمية البحث والحاجة إليه:

يكتسب البحث الحالي اهميته من كونه يتناول بالدراسة واحداً من أهم الاضطرابات النفسية وهو " الاكتئاب " depression إذ يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات العصابية شيوعاً بعد القلق. (زهران، ١٩٧٨ : ٤٣). نتيجة لما يتسم به هذا العصر من كثرة المتناقضات والتعقيدات. كما إن اضطراب الاكتئاب فريد في نوعه كما يلاحظ ذلك كل من " فوي وزيمر " لأن محتواه الظاهري يكمن في التدمير الذاتي، وإيقاع الأذى بالنفس وانتهاك لطبيعة الإنسان بشأن المحافظة على الذات. (ليفيت ولوبين، ١٩٨٥ : ١٠). وهناك مايشير إلى أن الناس في الحياة المعاصرة يعانون من الاكتئاب أكثر مما كان الناس يعانون منه في الماضي، وفي المجتمعات السابقة. وتبين الدراسات المسحية أنه اضطراب شائع في كل الحضارات الإنسانية لدرجة أنه يحلو لكثير من الأدباء والكتاب أن يصفوا عصرنا هذا بأنه عصر الاكتئاب. فهناك في الولايات

المتحدة وحدها أكثر من ٢٠ مليون من الناس يعانون من هذا الاضطراب، وأن القليل منهم يتلقى علاجاً مناسباً.

أما على المستوى العالمي فتبين منظمة الصحة العالمية في دراساتها المسحية للاكتئاب في العالم، أن هناك على الاقل أكثر من ١٠٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب، وأن هولاء ال١٠٠ مليون شخص، يؤثرون تأثيرات سلبية خلال مرضهم في ما يعادل ثلاثة أضعاف هذا العدد من الآخرين. (إبراهيم، ١٩٩٨ : ٣١- ٣٢).

وتمثل الدراسات التي تجرى لمعرفة درجة انتشار أي اضطراب نفسي (وهي دراسات مسحية)، مصدراً هاماً لمد الباحثين بمعلومات عن مدى انتشار هذا الاضطراب. فعندما يصيب الاكتئاب أشخاصاً من طبقة اجتماعية أو من فئة عمرية أو مهنية معينة، أو من نوع ما (ذكراً و أنثى) فقط بدرجة أعلى من النوع الآخر، فإنه ينبغي على الباحثين أن يتعرفوا على نسبة انتشاره، من أجل العمل على إيجاد العلاج المناسب له. لأن الاكتئاب من الاضطرابات المعيقة عن العمل سواء في العمل الدراسي أو الإنتاج المهني، مما يجعله يتسبب في ضياع أموال كثيرة سواء في الإنفاق على علاج المصابين به أو في المردود الاقتصادي. (غريب، ١٩٩٣ : ٦).

وتبين من بحوث كثيرة (غريب، ١٩٩٣، ١٩٨٨، وعبد الخالق، ١٩٩١، ١٩٩٧، وعبد الباقي، ١٩٩٢، والمعمرية، ٢٠٠٠)، أن الاكتئاب يصيب كل شرائح المجتمع بغض النظر عن العمر والنوع والمهنة والطبقة الاجتماعية. ويمثل طلبة الجامعة القوة البشرية المتعلمة التي يقع على عاتقها عبء تطوير المجتمع وإنجاح تحدياته. ومن ثَمَّ ينبغي النظر إلى المستقبل وسلامة بنائه، بالاعتماد على سلامة بناء هذه القوة، حيث ينبغي أن تتمتع هذه الشريحة بصحة نفسية عالية، حتى نتوقع بناءً اجتماعياً واقتصادياً قوياً. وسوف يؤدي اهتمام هذا البحث إلى إلقاء الضوء على جدوى الاستثمار في العملية التعليمية. فمما لاشك فيه أن التعليم سيكون مثمراً إذا كان متلقوه يتمتعون بصحة نفسية وانفعالية جيدة، إما إذا تم تجاهل هذه القوة الانفعالية السلبية(الاكتئاب) فسيؤدي ذلك إلى إهدار الموارد التي تمثل عماد البناء الاجتماعي والاقتصادي. (موسى، ١٩٨٩ : ٨١). كما تشير دراسات أخرى إلى أن

انتشار الاكتئاب بين طلبة الجامعة يتراوح بين ١٧ ٪ إلى ٢٣ ٪. وأن ٤٥ ٪ من الطلبة الذين يبحثون عن الإرشاد النفسي يعانون من الاكتئاب. (عبد الخالق ، ١٩٩١ : ٨١) .

ونظراً لهذا فإنه من الطبيعي أن تظهر الحاجة للبحث الحالي الذي تتجلى أهميته فيما أشارت إليه الدراسات السابقة والأرقام المقدمة في التقارير الطبية الصادرة عن الهيئات العالمية للصحة النفسية والباحثين من أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات العصابية شيوعاً وأخطرها ، ولذا لابد من التعرف على حجم هذه الظاهرة لدى الشباب الجامعي ، والفروق بين النوعين ذكوراً وإناثاً والتعرف على أعراضها الرئيسية وإبرازها أمام القائمين على الصحة النفسية والعلاج النفسي. فضلا عن أن هذا البحث يمكن أن يفتح باباً لدراسات مستقبلية للتعرف على العوامل المهياة للإصابة باضطراب الاكتئاب. ومما يزيد من أهمية البحث على حد علم الباحثة هو أنه يعد الأول في موضوعه إذ يجرى على طلبة جامعة عدن إضافة إلى أن هذا البحث يركز على فئة عمرية تعقد عليها الآمال في نهضة المجتمع. وقد تكون مشكلة انتشار الاكتئاب لديهم أكبر مما يتبادر إلى الذهن لذلك فإن البحث الحالي يشكل خطوة أولية لفهم هذه الظاهرة ويساعد من خلال نتائجه في إعداد برامج الوقاية والإرشاد لشريحة شابة ومهمة من شرائح المجتمع.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة :

١. نسبة انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة جامعة عدن.
٢. الفروق الجندرية (ذكور وإناث) في الاكتئاب كما تقيسه الدرجة الكلية وعلى مستوى كل عرض.
٣. الأعراض الرئيسية للاكتئاب لدى كل نوع (الذكور والإناث) للعام الجامعي ٢٠١٠- ٢٠١١.

فروض البحث: بناءً على ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة يتم صياغة فروض البحث الحالي بما يأتي :

١) تتراوح نسبة انتشار الاكتئاب للعينة الكلية من طلبة جامعة عدن حسب المحك المستخدم بين ١٠٪ إلى ٢٠٪.

٢) لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في جامعة عدن في نسبة وجود الاكتئاب.

٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في جامعة عدن في درجة شيوع الاكتئاب.

٤) لا يختلف ترتيب أعراض الاكتئاب الثلاثة عشر باختلاف الجنس.

٥) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في جامعة عدن في الأعراض الاكتئابية الثلاثة عشر.

مصطلحات البحث:

الاكتئاب: (Depression):

١) تعريف بيك (Beck , 1967):

حالة تتضمن تغيراً محدوداً في المزاج، مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة، ومفهوم سالب عن الذات مصاحب بتوبيخ للذات وتحقيرها ولومها، ورغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية للطعام وتغيرات في مستوى النشاط وخصوصاً النقص فيه. (Beck , 1967: 6).

٢) تعريف كولز (coles , 1982):

هو خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام والإرهاق واللامبالاه والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد والشعور بالذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بدل أي جهد. (Coles , 1982: 153).

٣) تعريف (عكاشة، ١٩٩٢):

حالة انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة وقلة في النشاط وتضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز، والشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود،

وعادة ما يكون النوم مضطرباً والشهية للطعام قليلة وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، كثيراً ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب والثقة بالنفس. (عكاشة، ١٩٩٢: ١٦٠).

وبعد أن عرفت الباحثة الاكتئاب نظرياً تعرفه الآن إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في هذا البحث.

الاطار النظري للبحث:

❖ معنى الاكتئاب واعراضه:

إن كلمة اكتئاب تستخدم كثيراً في الحياة العامة بين المتخصصين وغير المتخصصين وهي تشير إلى عدة مظاهر تصيب الفرد وتجعله بعيداً بدرجة أو بأخرى عما تعود أن يكون عليه في حياته اليومية، سواء في عمله أو مع أسرته أو مع أصدقائه أو تجاه الحياة الاجتماعية بصفة عامة، ولاتساع المعاني التي تعنيها كلمة الاكتئاب نجد أنها لا تعني فقط الاكتئاب المرضي الصريح ولكنها تعني كذلك الحزن والشعور بالمرارة والميل إلى الشعور السوداوي في النظرة إلى الحياة. (محمود، ٢٠٠١: ٣٢).

وأشار كوين (coyne,1986) إلى أن مفهوم الاكتئاب يعد من المفاهيم التي تثير خلطاً ملحوظاً، يرجع هذا الخلط في جزء منه إلى محاولات تمييز الاكتئاب كحالة مزاجية Mood State، أكلينكية أو كزملة أعراض إكلينكية (coyne,1986:1).

ويقول ميير Meyer ((لا نعرف كيف نعّرف الاكتئاب)) فهذا القول يعكس صعوبة تعريف الاكتئاب بفعل تعقد أسبابه وأعراضه، وكثرة تصانيفه مما يجعل إيجاد تعريف مقبول عند المختصين مسألة صعبة حتى الآن. (حنا، ١٩٩٤: ١٨).

والاكتئاب في اللغة العربية مأخوذ من ((كئب)) وكآبة: يعني تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب. وأكأب فلاناً أي أحزنه، واكتأب وجه الأرض: تغير وضرب إلى السواد. والكآبة: الحزن الشديد يعني تجمع وانطوى، وانقبض الرجل على نفسه ضاق بالحياة فاعتزل، وانقبض عن القوم هجرهم. ويقال في الاستخدام الحديث، المنقبض: ضيق الصدر الذي لا يميل إلى التبسط. والمنقبض ذو الشخصية المنقبضة الذي يميل إلى

الانزواء والأعمال الهادئة التي لا أثر فيها لنشاط ظاهري بارز. (المعمرية، ٢٠٠٠: ١٢٦).

أما علماء النفس فينظرون إلى الاكتئاب على أنه خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم، وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات، كما في حالات أو محاولات الانتحار، والتردد، ومشاعر الذنب والألم وفقدان الشهية وبطء الاستجابة. (عبد الخالق، ١٩٩٧: ٤٢).

وعّرف قاموس (الطب النفسي) الاكتئاب أنه زملة اكلينكية تشمل على انخفاض الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير وتأخر حركي نفسي وقد يخص التأخر الحركي والنفسي إذا كان الفرد يعاني من قلق أو وساوس. (النجار، ١٩٩٥: ١٧).

كما عرفه معجم الطب النفسي والعقلي بأنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واحداً وينطوي على شعور بالتصور وعدم الكفاية واليأس، حيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي. أو هو أحد اضطرابات الانفعال المرضية وهو الشعور بالحزن الشديد وفقدان الأمل دون وجود سبب. (عواد، ٢٠٠٦: ١٧٦).

ويشير أحمد عكاشه (١٩٩٢) إلى أن من الأعراض السيكولوجية للاكتئاب تتمثل في قلة الانتباه، والسرحان وعدم القدرة على التركيز، واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية، وأحياناً تتأثر الذاكرة نظراً لصعوبة التركيز، و التردد في اتخاذ القرار، ويفقد المريض التلقائية كذلك يتميز التفكير بالاستنباط الذاتي والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية كالإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالذنب، واتهام نفسه بالخطيئة والتلوث الخُلقي، كذلك توهم العلل البدنية مثل الصداع الدائم، وانتفاخ البطن وآلام الساقين والذراعين والكتف وحرقان في الجلد، كذلك الضلالات كالإحساس بفقد أو غياب أعضاء جسمه أو توقفه عن العمل. (عكاشة، ١٩٩٢: ٣٧٢ـ٣٧٣).

ويضيف جون (John ،1984) أن من الأعراض الفسيولوجية الأرق الشديد والاستيقاظ قبل الفجر وفقدان الشهية للأكل مع فقدان الوزن والطاقة والإمساك (محمود،

٢٠٠١ : ٣٨).

كما يضيف عكاشة (١٩٩٢) ان من الأعراض السلوكية:

أ ـ المظهر الخارجي: يبدو على وجه المريض الحزن والكآبة.

ب ـ السلوك الخارجي: تقل قدرة المريض على العمل وأحياناً يرفض الذهاب إليه.

جـ ـ النشاط الحركي: يتميز بالهبوط الحركي والكسل العام وأحياناً يصبح في حالة شديدة من الإثارة، والتهيج وتزيد حركته ولا يستطيع الجلوس ويبدأ في السير ذهاباً وإياباً.

د ـ الانتحار يعتبر الانتحار في الاكتئاب من أكثر الأعراض خطورة نظراً لما يحويه إنهاء الفرد لذاته، حيث يكون من ٥٠ إلى ٧٠ ٪ من الانتحار سببه الاكتئاب. (عكاشة، ١٩٩٢ : ٣٧٨ ـ ٣٧٩).

ـ الاكتئاب في الأدلة التشخيصية والإحصائية للجمعية الأمريكية للطب النفسي ((D.S.M III));

أولاً: الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث D.S.M لعام (١٩٨٠) للجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A,D.S.MIII,198) ينظر هذا الدليل إلى الاكتئاب على أنه من الاضطرابات الوجدانية التي تتميز بأن الخلل الأساسي فيها يتركز في الحالة المزاجية، والتي تعرف بأنها الحالة الانفعالية الدائمة والشاملة التي تؤثر على الفرد بأسره. كما يحدد هذا الدليل الملامح الرئيسية لزملة الاكتئاب في أربعة مجالات هي:

أ ـ الحالة المزاجية: وتشمل الأعراض الأربعة الآتية:

١ ـ الحزن: الكآبة و الغم.

٢ ـ ضعف المعنويات: فقد الحماسة، والافتقار إلى الدعابة، و نقص الأهداف، و رغبات انتحارية.

٣ ـ الضجر والسأم: الملل، ونقص الاهتمام بالأشياء الجديدة، وفقد الميول أو الهويات القديمة، وفقد الاهتمام بالأصدقاء.

٤ ـ الحط من قدرات الذات: الشعور بانخفاض المكانة والنقص، واللوم وعدم الجدارة.

ب ـ الحيوية: وتتضمن الأعراض الأربعة الآتية:

١ـ السعادة: حالة صحية منحرفة، على غير ما يرام وكسل، وتبلد عقلي، وعدم القدرة على التفكير.

٢ـ القدرة على التحمل: صعوبة البدء، و فتور الهمة، والبطء، واستنزاف القوى، والتعب والتأخر.

٣ـ الشهية: فقد الحماس للأكل، ونقص الجوع، وفقد الوزن واضطراب في تناول الطعام.

٤ـ الطاقة الدافعة: التجنب، وغياب الاستمتاع وغياب الرغبة.

ج ـ التهيج: ويتضمن الأعراض الأربعة الآتية:

١ ـ القلق، والخشية، و الفزع، والتوتر، وأعراض جسمية، والكرب والهلع.

٢ـ شدة التهيج: إطالة التأمل، والنكد، والهم، والقابلية للإثارة.

٣ـ النوم: تأخر في النوم وسطحي وغير منعش ومتقطع و كوابيس.

٤ـ السلوك: التململ وعدم الاستقرار والعصبية، والعبودية للتدخين، وقضم الأظافر، والتبذير والإسراف في الإنفاق، ومخاطرات طائشة متهورة وأفعال مدمرة للذات.

د ـ السلوك الباحث عن العزاء و المواساة:

ويتضمن ثلاثة أعراض وهي:

١ـ العلاقات: التشبث بالأمل أو بالذكريات، والمطالبة أو المناشدة أو الالتماس.

٢ـ الهرب: الانسحاب، والانعزال، والذهاب إلى السرير وكثرة النوم.

٣ـ الغذاء: العقاقير، والكحوليات، و كثرة تناول الطعام وزيادة الوزن.

ثانياً: الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM IV لعام (١٩٩٤) للجمعية الامريكية للطب النفسي (A.P.A,D.S.M, IV,1994).

يضيف الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية، وتنقسم الاضطرابات المزاجية تلك، تبعاً لاحتوائها على الاكتئاب إلى أربعة أقسام وكل قسم من تلك الأقسام يتفرع إلى فئات أخرى تتضمن أنماطاً من حالة الاكتئاب. كما يأتي:

١. النوبات المزاجية: وهذه تنقسم إلى أربعة أقسام:

- نوبة الاكتئاب الرئيسي.
- نوبة الهوس.
- نوبة مختلطة.

٢. الاضطرابات الاكتئابية وتنقسم إلى ثلاثة أقسام :

- اضطرابات الاكتئاب الرئيسي.
- اضطرابات اليأس.
- اضطراب اكتئابي غير محدد.

٣. اضطرابات ثنائية القطب وتنقسم إلى ثلاثة أقسام :

- اضطراب ثنائي القطب الفئة الأولى.
- اضطراب ثنائي القطب الفئة الثانية.
- الاضطراب الدوري.

٤. اضطرابات مزاجية أخرى ومنها :

- اضطراب مزاجي يرجع لأسباب طبية عامة. (المعمرية، ٢٠٠٠ : ١٢٨).

ومن أنواع الاكتئاب ما يأتي:

أولاً: نوبة الاكتئاب الرئيسي: الملامح الأساسية لنوبة الاكتئاب الرئيسي هي معاناة الفرد من اكتئاب في المزاج أو فقدان الاهتمام، وعدم الإحساس بالسعادة من ممارسة أي نوع من الأنشطة في خلال فترة لا تقل عن أسبوعين. وقد يعاني الفرد في تلك الفترة من تغير في الشهية أو الوزن أو النوم أو الأنشطة الحركية ونقص في الطاقة والحيوية، والشعور بفقدان قيمة النفس، أو الشعور بالذنب، أو الصعوبة في التفكير والتركيز، واتخاذ القرار، أو الانشغال بأفكار متكررة حول الموت والانتحار، أو التخطيط له، أو حتى الإقدام عليه، ولكي يشخص هذا النوع من الاكتئاب، يجب التأكد من أن الأعراض قد استجدت على حياة الفرد، أو أنها زادت سوءاً عما كانت عليه حالته من قبل. ويجب أن تكون تلك الأعراض ظاهرة على الفرد طوال اليوم، وتقريباً كل يوم ولمدة لا تقل عن أسبوعين متواصلين. ويجب أن يصاحب نوبات الاكتئاب تلك ضعف واضح في العلاقات الاجتماعية

والوظيفية. (عبد اللطيف، ١٩٩٧ : ٤٢).

ويوصف مزاج الشخص الذي تظهر عليه أعراض نوبة الاكتئاب تلك بضعف واضح في العلاقات الاجتماعية والوظيفية. كما يوصف مزاج الشخص الذي تظهر عليه أعراض نوبة الاكتئاب الرئيسي، بالحزن وفقدان كل من الأمل والشجاعة، ويلاحظ أن بعض الحالات تنكر في البداية مشاعر الحزن، ولكن يتم الاستدلال على ذلك من خلال المقابلة الإكلينيكية. (عبد الخالق، ١٩٩٧ : ٤٣).

ثانياً: اضطرابات الاكتئاب الرئيسي:

ويتميز اضطراب الاكتئاب الرئيسي بوجود نوبات اكتئابية، تتميز بالحزن وفقدان القدرة على الاستمتاع بكل أنواع الأنشطة، والشعور المستمر بالوهن والتعب. ويلاحظ نسبة ارتفاع الوفيات في هذا النوع من الاكتئاب حيث إن ما يقارب ١٥ ٪. يموتون منتحرين. وتدل الدراسات الوبائية على أن حالات الانتحار تزداد بين الأفراد الذين يتجاوزن الخامسة والخمسين من العمر. كما يلاحظ أن المكتئبين يتوفون في السنة الأولى التي يدخلون فيها إلى دور الرعاية.

ويعاني المكتئب من آلام جسدية، وينخفض نشاطه البدني والاجتماعي بشكل ملحوظ، وقد يصاحب هذا النوع من الاكتئاب كثير من الاضطرابات النفسية: مثل: تعاطي المسكرات، أو اضطرابات الوساوس القهرية، واضطرابات الأكل: مثل فقدان الشهية العصبي أو زيادة الشهية العصبي. (المعمرية، ٢٠٠٠ : ١٢٩).

ثالثاً: اضطرابات اليأس:

الخاصية الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب تظهر في وجود اكتئاب المزاج المزمن. والتي تتكرر كل يوم لمدة لا تقل عن السنتين. ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض وتظهر خلال هذه الفترة الأعراض الآتية: نقص شديد في الشهية. أو زيادة ملحوظة في الأكل أو الأرق أو النوم الزائد وانخفاض مفهوم الذات، وضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرار، ونقص في الاهتمامات، والنقد المستمر للنفس، كما إن الشخص يعتبر نفسه شخصاً تافهاً أو عاجزاً.(عكاشة، ١٩٩٢ : ١٦٦).

رابعاً: اضطراب مزاجي يرجع لأسباب طبية عامة:

الصفة الغالبة لهذا النوع من الاكتئاب هي الاضطراب المسيطر والدائم للمزاج، والذي يرجع بصورة مباشرة إلى أسباب مرضية طبية. ويشمل اضطراب المزاج نقصاً ملحوظاً في الاهتمامات ومزاجاً مستثاراً. ويجب أن تكون هناك أدلة مستقاة في التاريخ التطوري والفحص المختبري. على إن ما يعاني منه الفرد يعود إلى أسباب طبية مرضية. ويلاحظ على هذا النوع من الاكتئاب الذي يرجع إلى أسباب مرضية مقارنة بالأنواع الأخرى من الاكتئاب، أنه منتشر بشكل متساوٍ بين الجنسين، كما إن حالات الانتحار تزيد تبعاً لتردي الحالة المرضية عند الشخص المكتئب ((عبد الخالق، ١٩٩٧ : ٤٢ ـ ٤٤)).

نظريات الاكتئاب:

إذ كان الاكتئاب مصطلح يستخدم لكي يشير إلى خبرة وجدانية ذاتية قد يطلق عليها إما حالة مزاجية أو إنفعال قد تكون عرضاً لاضطراب بدني، أوعقلي أو اجتماعي، وهو يشير أيضاً إلى مجموعة أعراض فسيولوجية وسلوكية ومعرفية عقلية فضلاً عن الخبرة الوجدانية الذاتية (Coles , 1982 , p. 127).

إذاً هناك عدد من الاتجاهات النظرية التي تفسر الاكتئاب: وهي:

أولا : النظرية البيولوجية biological theory يرى أصحاب النظرية البيولوجية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ. ومن الموصلات العصبية التي يبدو أن لها علاقة في الاضطرابات الاكتئابية هما هرموني السيرتونين Serotonin والدوبامين Dopamine و النوربينفرين Norepinephrine ومن وجهة نظر البعض يتسبب الاكتئاب عن طريق نقص نواتج واحد منهما أو كلاهما. يترتب على نقص هذه الهرمونات العصبية خلل في الاتصال بين خلايا المخ، مما يترتب عليه ظهور أعراض الاكتئاب المعروفة. والنقص في الناقلات العصبية الأمينية الأحادية المصاحبة للاكتئاب ما هو إلا نتيجة للاكتئاب في الأساس وليس سبباً، وخاصة في الإصابات الأولى بحالات الإكتئاب. ذلك لا ينفي أن نقص الناقلات العصبية لأسباب عضوية أو بيولوجية أو وراثية قد يتسبب في بطء

انتقال المعلومات الحسية Sensory information من خلية عصبية لأخرى مما يعرض الإنسان لأعراض جسدية ونفسية تقوده مرة أخرى إلى مزيد من الاكتئاب.(إبراهيم، ٢٠٠٧: ٥).

وعلى الرغم من ذلك يقول أحمد عكاشة (١٩٩٣) إن الدليل البيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بالأعراض الاكتئابية تتمثل في نتائج العديد من الدراسات التي تم تلخيصها على النحو الآتي :

١ ـ تزايد الأعراض الاكتئابية أثناء الطمث وفترة ما قبل الطمث ويشكو الكثير من النساء من التوتر الداخلي والصداع والانتفاخ وسهولة التهيج العصبي مع حساسية انفعالية وكثرة البكاء وهذه الفترة يصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية.

٢ ـ يتوقف الطمث أوتزداد فترته عن الحد الطبيعي أو يصاب باضطراب شديد أثناء الأمراض الانفعالية وأثناء الاكتئاب والانبساط.

٣ ـ تبدأ وتزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشأة الهرمونات الجنسية.

٤ ـ تظهر أعراض الذهان الدوري بكثرة بعد الولادة وأثناء التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التي تحدث أثناء هذه الفترة.

٥ ـ تقل نسبة الاكتئاب والذهان قبل البلوغ وتزداد مع بدايته. (عكاشة، ١٩٩٣ : ٣٦٩).

ثانياً: نظريات التحليل النفسي pchoanalysis theories:

ترى نظريات التحليل النفسي الاكتئاب على أنه استجابة الفقدان، وهذا الفقدان قد يكون فقدان فعلي لشخص عزيز، أو فقدان للمكانة أو احترام الذات أو فقدان لتأييد معنوي أو انفعالي من شخص أو مجموعة أشخاص. والاكتئاب ترجع جذوره إلى المرحلة الفمية نتيجة لعدم كفاية الإشباع أو الإفراط فيه يحدث تثبيتاً عند هذه المرحلة وتتميز الشخصية الفمية بزيادة الاعتماد على الآخرين وبصفة خاصة فيما يتعلق بتقدير الذات (Freud,1917) وبغض النظر من طبيعة الفقدان الحالي فإن الشخص الذي يعاني من الاكتئاب يستجيب لهذا الفقدان بنفس الشدة التي استجاب للموقف الصدمي في طفولته

المبكرة والذي يتعلق في أغلب الأمر بفقدان موضوع حبيب لديه. فالفقد الحالي يجعل الفرد ينكص إلى حالة العجز والاعتمادية التي مر بها حين حدث الفقدان الأصلي لموضوع الحبيب ويمثل بعض سلوك الشخص المكتئب صرخة من أجل الحب وإظهار للعجز ونداء للمحبة والأمن(White (&Watt,1973.

وتنظر مدرسة التحليل النفسي إلى شعور المكتئب بعدم القيمة وانهيار تقدير الذات إلى الحاجة الطفلية لتأييد الوالدين. وتؤدي العمليات اللاشعورية دوراً في الاكتئاب وعادة فإن الاستجابة للفقد تزداد تعقيداً بعملية استدماج الموضوع المفقود ثم مشاعر الغضب الموجهة للذات ولومها على الأخطاء ونواحي القصور. (عسكر وسلامة، ١٩٩٠: ٥٩).

ثالثاً: النظريات المعرفية cognitive theories:

يرى أصحاب هذه النظريات أن العمليات المعرفية تؤدي دوراً هاماً في السلوك الانفعالي. ووفقاً لهذه النظريات فإن الاكتئاب يرجع إلى أفكار الشخص ومعتقداته التي يتمسك بها. ويعتبر ارون بيك((Beck, 1967)) من أهم أصحاب النظريات المعاصرة لتفسير الاكتئاب. وهو يرجع الاكتئاب إلى المبالغة في تشويه ما يحدث له من أمور أو ما يمر به من مواقف في اتجاه لوم الذات وتضخيم الأمور وزيادة التعميم من مواقف نوعية للفشل إلى جميع المواقف الأخرى. ويرى بيك ((Beck, 1967)) أن الأشخاص الاكتئابيين يشوهون تفكيرهم للواقع بشكل يضر تقويمهم لذاتهم فهم عادة ما يغالطون في تفسيرهم للواقع وذلك في مايأتي :-

١- أنهم قد يصلون إلى نتائج واستنتاجات مع عدم وجود الدليل عليها، فمثلاً قد يعتقد شخص ما أنه فاشل لا قيمة له من واقعه - أن السماء قد أمطرت مطراً شديداً في اليوم الذي ذهب فيه لاستلام وظيفته الجديدة وترتب على الخطر تغيب المدير.

٢- أنهم قد يستخلصون نتائج استناداً على عنصر واحد من عناصر الموقف دون اعتبار لبقية العناصر المسئولة عنه فقد ينزع طبيب حديث التخرج إلى لوم نفسه لوماً مؤلماً على وفاة أحد مرضاه علماً بأنه كان واحداً من بين خمسة أطباء يتناوبون رعايته.

٣- أنهم يبالغون في تعميم نتائج موقف واحد تافه على مواقف كثيرة متعددة مثال الطالب

الذي يرى أن فشله في الإجابة عن سؤال في محاضرة دليل على فشله وعدم قيمته.

٤- أنهم يخطئون في تقويمهم لأدائهم أو سلوكهم مثال الشخص الذي يرى نفسه عديم القيمة برغم ما يحققه من نجاحات ممتازة أو الطالب الذي يعتقد أنه راسب فعلاً لأنه لم يجب جيداً عن سؤال من بين خمسة أسئلة.

أي إن النظريات المعرفية ترى أن الاكتئابيين هم أشخاص يحملون على أنفسهم بطريقة غير منطقية فهم ليسوا ضحايا لرغباتهم الطفلية وحفزاتهم وإنما هم ضحايا لأحكامهم غير المنطقية على أنفسهم ((سلامة، ٢١٠: ١٩٩١)) .

رابعاً: النظرية المعرفية الاجتماعية Cognitive Theory Of Social depression:

تفسّر هذه النظرية الاكتئاب من خلال مزج وخلط مفاهيم النماذج العقلية والأهداف الشخصية والأدوار الاجتماعية. وترى أن الاكتئاب عليه أن يفسّر باعتباره فقداناً لهدف قيّم أو دور اجتماعي لدى الفرد، الذي لديه مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات. أي إن الفرد المستهدف للاكتئاب يحتمل أن يكون لديه مدى ضيق من أهداف وأدوار ذات قيمة مع مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات، والتهديد بالفقدان أو الفقدان العقلي لهدف ذي قيمة كبيرة يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب بسبب عدم وجود مصادر أخرى لها قيمة ذاتية للفرد (Champion & power , 1995: 485).

خامساً: نظريات التعلم: Learning theories of depression

يرى أنصار نظريات التعلم المتنوعة أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساساً بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو فقد مدعم كبير ومعتاد. وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي فيتم تدعيمه بالانتباه والتعاطف. ويعتبر سليجمان وزملاؤه (Seligman et all. 1975) أول من وضعوا نظرية للاكتئاب قائمة على التعلم، يمثل مفهوم العجز المتعلم Learned helplessness محورها الرئيسي. ويشير العجز المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كريهة، فيؤدى هذا إلى الاستسلام والعجز والسلبية (Marsella , 1996).

وقد اقترح أبرامسون وآخرون Abramson et al. عام ١٩٧٨ تعديلاً رئيسياً لنظرية العجز المتعلم، الذي عرف باعتباره نموذج العجز المعاد صياغته The reformulated helplessness model. فقد لاحظوا أنه ليس كل شخص يخبر أحداثاً سلبية لا يستطيع التحكم فيها يصبح مكتئباً. وأنه توجد عوامل إما أن تعزل أو تعرض الأفراد للاكتئاب في ضوء هذه الأحداث. ويعتبر أسلوب العزو Attribution أهم تلك العوامل، والعزو إما أن يكون داخلياً حيث يرى الفرد أنه المسئول عن الحدث، أو يكون العزو خارجياً أي يدرك الفرد أن شخصاً أو شيئاً آخر هو المسئول عن الحدث. وعادة يتسم الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلاً لعزو داخلي ثابت وشامل للأحداث السلبية، وعزو خارجي غير ثابت وخاص بالأحداث الإيجابية. كما اقترح أبرامسون نمطاً فرعياً لإدارك الاكتئاب، واعتقد أن الاكتئاب ليس اضطرابا منفرداً ولكنه نوع من مجموعة متغايرة من الاضطرابات، وأن الاضطراب الاكتئابي يتسم ببزوغ مثلث إدراكي سلبي وأفكار عجز، وهذه الأفكار التي تتسم باليأس هي نمط من العزو الذي يؤدي بالناس إلى الشعور بالعجز في التعامل بفاعلية مع الضغوط في حياتهم (Ingram,1994).

سادساً: المنظورات البينشخصية: Interpersonal perspectives of depression

تركز المنظورات البينشخصية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، كما تهتم - أيضاً - بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم، وكيف أن هذه التفاعلات تعمل على إبقاء واستمرار اضطراب الاكتئاب (Ingram,1994).

فالنسبة لضغوط الحياة وأساليب المواجهة، يقترح كوين ودونى (Coyne & Downey,1991) أن الاكتئاب قد يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة. وقد افترضا أن المواجهة الفعالة مع المشكلات أو الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير هذه المشكلات، وتساعد على منعها من أن تصبح مزمنة. فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة وتعتبر استراتيجيات التجنب Avoidance والمواجهة المركزة على الانفعال (مثل: التفكير الخطأ الذي يرغب فيه الشخص نفسه Wishful thinking - لوم الذات - الوحدة النفسية). من أهم العوامل

في تفسير الاكتئاب حيث إنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب. وهذا ما أشار إليه هيجنز وإندلر (Higgins & Endler , 1995) من وجود ثلاثة أساليب أو عمليات للتعامل مع الضغوط هي :

أ) أسلوب التوجه الانفعالي Emotional oriented: ويقصد به ردود الافعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة ، وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

ب) أسلوب التوجه نحو التجنب Avoidance oriented: ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف ، ويطلق على هذا الأسلوب - أيضاً - أسلوب الإحجام في التعامل مع المواقف الضاغطة.

جـ) أسلوب التوجه نحو الآداء Task oriented: وهو المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية ، ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة ، والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة ، واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها ، ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة. (فايد ، ٢٠٠٨ : ١١).

وقد أشارت الدراسات الأمبريقية إلى أن الأفراد مرتفعي الاضطرابات الانفعالية كانوا أكثر ميلاً للاعتماد على أسلوب التوجه الانفعالي كأحد الاستراتجيات السلبية في التعامل مع المواقف الضاغطة ، أما الأفراد منخفضو الاضطرابات الانفعالية فكانوا أكثر ميلاً للاعتماد على استخدام أسلوب التوجه نحو الآداء ، كأحد الاسترتيجيات الإيجابية في مواجهة ضغوط الحياة (النيال وعبدالله ، ١٩٩٨ : ٨٥ - ١٤).

أما بالنسبة للمساندة الاجتماعية ، فتعتبر أحد العوامل البينشخصية الهامة في تفسير الاكتئاب ، فيشير التراث النفسي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية أو المساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي إلى أو تبقى على الأعراض الاكتئابية (Beach,1998).

والحقيقة أن هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب ، تجعل علاقة المكتئب بالمحيط الاجتماعي

مصدراً للضيق والتعاسة والاضطراب. فالمكتئبون يتسمون بعدم الإيجابية في المواقف الاجتماعية ويجدون صعوبة شديدة في بدء علاقة جديدة، وأنهم أقل من غيرهم تفاعلاً وتبادلاً سواء تعلق ذلك بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف، أو ملاءمتها لمواقف التفاعل وطبيعة العلاقة الاجتماعية. كما يصف الآخرون المكتئب بالجمود، والتصلب، والافتقار للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح والتفاعل. كما يتعرض المكتئبون في مواقف التفاعل لكثير من الإحباطات، ومشاعر التعاسة بسبب حساسيتهم الشديدة للرفض والتجاهل. (فايد، ٢٠٠٨، ١١).

وهكذا يبدو أن خبرات الرفض وفشل العلاقات بالآخرين ينشأ عنها هيكل أو صيغة معرفية تدور حول الفشل والخوف من فقد الآخر، الأمر الذي تنشط معه مشاعر العجز وعدم القيمة والأهمية.

ورغم أن المكتئبين تبدو عليهم المحنة والمعاناة كما يلتمسون دعم الآخرين إلا أن البيئة الاجتماعية قد تقدم الطمأنينة والدعم في البداية لكنها قد ترفض المكتئبين أو تتحاشاهم فيما بعد نظراً لعدم تجاوبهم، الأمر الذي يزيد من عدم أمن المكتئبين وزيادة اعتماديتهم (سلامة، ١٩٩١: ١٩٩ - ٢١٨).

ويبدو مما سبق أن العلاقة بين الاكتئاب واضطراب السلوك الاجتماعي علاقة جدلية (حلقة مفرغة)، أي ليس من غير المعروف أيهما السبب وأيهما النتيجة. ففي حالة الاكتئاب يجد الشخص نفسه عزوفاً عن الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويؤدي فشله في ذلك إلى تدعيم اكتئابه. كما إن العكس صحيح، فوجود رصيد ضعيف من المهارات الاجتماعية، والفشل المتكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى الإحباط ومشاعر الفشل والتعاسة (إبراهيم، ١٩٩٨).

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات:

من بين هذه الدراسات تلك التي أجراها موسى، رشاد عام(١٩٩٢) لمعرفة أثر التدين على الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات بعض الكليات التابعة لجامعة الأزهر بلغت (١٨٠) طالب وطالبة، منهم (٩٠) طالباً و (٩٠) طالبة واستخدم مقياس الاكتئاب والتدين، وأسفرت النتائج أن الأفراد مرتفعي التدين من الذكور والإناث والعينة الكلية أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من الأفراد منخفضي التدين من الذكور والإناث والعينة الكلية، ومن ثم يتضح أن الأفراد مرتفعي ومتوسطي التدين أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من الأفراد منخفضي التدين.(الخطيب، ٢٠٠٢: ١٢).

كما أجرى كلٌ من شنيك ولويس (Schenck and lewis)عام (١٩٩٢)، دراسة حالة من الاكتئاب النفسي الشهري مع محاولة الانتحار حرقاً، وطبقت على حالة أمرأة في السادسة والعشرين من العمر، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن تتعرض هذه الحالة لاكتئاب نفسي شهري وتتكرر هذه الحالة لديها قبل الحيض مباشرة وذلك لمدة ثلاثة وثلاثين شهراً متتالياً، تضمنت الحالة محاولة للانتحار حرقاً، وقد بدأت تحدث منذ فترة ما بعد الولادة وقد أمكن السيطرة على هذه الحالة والتخفيف من حدتها (النجار، ١٩٩٥: ٦٢).

واستهدفت دراسة عبد العزيز، رشاد عام (١٩٩٣) معرفة أثر استهلاك الكافيين على الاكتئاب النفسي، على عينة من طلاب وطالبات الجامعة في كليتي التربية والدراسات الإنسانية جامعة الأزهر في القاهرة. وقد تراوحت أعمار العينة من ٢٢ إلى ٢٥ سنة بمتوسط حسابي ٢٣,٥ سنة وانحراف معياري ١,٢٥ وقد تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب واستمارة جمع البيانات على مجموعة مكونة من ٣٢٥ طالباً وطالبة منهم (١٦٥) طالباً و (١٦٠) طالبة، وقد تم حساب كيفية استهلاك الكافيين يومياً وفقاً لعدد استهلاك أكواب الشاي وفناجين القهوة وزجاجات الكولا وقطع الشكولاته والآيس كريم لكل فرد من أفراد العينة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يأتي:

١ ـ وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد مرتفعي استهلاك الكافيين والأفراد متوسطي

استهلاك الكافيين في الاكتئاب لصالح المجموعة الأولى.

٢ ـ وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد مرتفعي استهلاك الكافيين وبين الأفراد منخفضي استهلاك الكافيين في الأعراض الاكتئابية لصالح المجموعة الأولى.

٣ ـ وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفراد متوسطي استهلاك الكافيين وبين الأفراد منخفضي استهلاك الكافيين في الاكتئاب لصالح المجموعة الأولى. (محمود، ٢٠٠١ : ٥١).

في حين أجرى عبداللطيف، حسن، عام (١٩٩٥) دراسة لمعرفة تحديد مستوى الاكتئاب بين تلاميذ المرحلة المتوسطة لعدد من المدارس الكويتية من الجنسين بعد العدوان العراقي، مستخدماً القائمة العربية لاكتئاب الأطفال من تأليف أحمد عبد الخالق، على عينة بلغت(١٩٨١) فرداً، و (٩٩٥) من الذكور و (٩٨٦) من الإناث تراوحت أعمارهم بين ١٠ ـ ١٦ سنة. وقد أظهرت النتائج أن ٣,٧ ٪ من الذكور و ٤,٨ ٪ من الإناث حصلوا على درجة أعلى من انحرافين معياريين، حيث كان متوسط الدرجات ٤٤,٢ للذكور و ٤٢,٥ للإناث. كما سجل المراهقون الذين لديهم أسرى أو شهداء في العائلة، معدلات أعلى في الاكتئاب. (الدوخي وعبد الخالق، ٢٠٠٤ : ٥٤٢).

وقام مرسي، أبوبكر عام (١٩٩٧) بفحص العلاقة بين أزمة الهوية والاكتئاب وتمثلت عينة الدراسة في (١٦٤) طالباً وطالبة، منهم (٩٢) من الذكور و (٧٢) من الإناث. تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٢١ و ٢٤ عاماً، وباستخدام مقياس للاكتئاب واستبيان هوية الإناث (إعداد الباحث)، وبعد المعالجة الإحصائية توصلت الدراسة إلى أن (٢٢) طالباً وطالبة لديهم أزمة في تحديد الهوية، ويمثلون نسبة ٢٠ ٪ ،كما كشفت عن وجود علاقة إيجابية بين أزمة الهوية والاكتئاب عند مستوى ٠,٠١ (مرسي، ١٩٩٧ : ٣٢٣ ـ ٣٥١).

ومن أهم أهداف دراسة حنا، أريج عام (١٩٩٦)، التي استهدفت معرفة ما إذا كانت هناك أعراض اكتئابية لدى طلبة الجامعة، فضلاً عن معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الفرد والاكتئاب. وتمثلت عينة الدراسة في (٤٥٠) طالباً وطالبة من جامعة بغداد منهم (٢٤٤) من الذكور و (٢٠٦) من الإناث وباستخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس أساليب العزو من (إعداد الباحثة) وبعد المعالجة الإحصائية توصلت

الدراسة إلى وجود أعراض اكتئابية لدى طلاب وطالبات الجامعة فضلاً عن وجود علاقة بين أساليب العزو والاكتئاب. (حنا، ١٩٩٦ : ٩).

ودراسة الجبوري عام (٢٠٠٠) فقد استهدفت قياس التشاؤم والاكتئاب عند المدمنين وغير المدمنين ومعرفة الفروق بين المدمنين وغير المدمنين وفقاً لمتغيري التشاؤم والاكتئاب ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس التشاؤم للباحث، ومقياس الاكتئاب على عينة من (٥٠) فرداً من المدمنين و (٥٠) فرداً من غير المدمنين، وبعد تحليل البيانات واستخدام الوسائل الإحصائية الآتية: الاختبار التائي (T.Test) ومعامل ارتباط بيرسون ومعادلة سبير مان براون وتحليل التباين، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التشاؤم لدى عينة المدمنين وغير المدمنين لصالح المدمنين، فضلاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الاكتئاب بين المدمنين وغير المدمنين ولصالح المدمنين.(الجبوري، ٢٠٠٠ : ٩).

ومن هذه الدراسات أيضاً، دراسة المعمرية عام (٢٠٠٠) التي استهدفت التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلاب وطالبات جامعة بأتنة في الجزائر والتعرف على الفروق بين الجنسين في الاكتئاب فضلاً عن التعرف على الأعراض الرئيسية للاكتئاب لدى كل جنس، ولتحقيق أهداف الدراسة الرئيسية تم تطبيق مقياس بيك (Beck) للاكتئاب، على عينة مكونة من (٥٢٧) طالباً وطالبة من عدة معاهد من جامعة بأتنة وتراوحت عينة الطلبة بين ١٩ إلى ٢٤ سنة، بمتوسط وقدره ٢١.٠٤ وبانحراف معياري قدره ٣.٦٤. وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١ ـ أن نسبة الاكتئاب لدى العينة الكلية كانت: ١٩ ٪ ولدى عينة الإناث في العينة الكلية كانت ١٣.٤٧ ، ولدى عينة الذكور ١٣.٣٦ ٪.

٢ ـ أما نسبة الإناث شديدات الاكتئاب إلى الذكور شديدي الاكتئاب، فقد جاءت في نتائج هذه الدراسة بنسبة ١٢.٤٥ . (المعمرية، ٢٠٠٠: ١٢٢- ١٤٧).

أما دراسة أرمسترونج Armstrong عام (٢٠٠٢) التي استهدفت العلاقة بين ضغوط الحياة المدنية واستخدام العنف عند المراهقين ذوي الدخل المنخفض والاكتئاب بوصفه عاملاً

وسيطاً. وقد استخدمت في هذه الدراسة عينة قوامها (٣٦٧) مراهقاً يعيشون في المدن، تتراوح أعمارهم بين ١٥.١١ عاماً بمتوسط وقدره ١٢.٧ ، واسفرت هذه الدراسة عن وجود بعض العوامل التي تدعم العلاقات التنبؤية بين كل من (الفقر والأحداث السلبية في الحياة، والمشاحنات اليومية، والتعذيب ومشاهدة العنف) و(الاكتئاب والعنف) من ناحية أخرى، و أوضح تحليل المتغيرات الوسيطة، أن واحداً فقط من العوامل الخمسة للضغوط والتوتر يرتبط بكل من الأعراض الاكتئابية وارتكاب أعمال العنف، فعندما تم التحكم في الأعراض الاكتئابية استمرت المشاحنات اليومية في التأثير وبدرجة كبيرة على ارتكاب أعمال العنف. وتعد هذه الدراسة خطوة أولية في دراسة الاكتئاب بوصفه وسيطاً في العلاقة بين الضغوط والعدوان. (الدوخي و عبدالخالق، ٢٠٠٤ : ٥٤٢) .

ثانيا : دراسات الفروق النوعية في الاكتئاب :

يمكن تقسيم نتائج الدراسات التي أجريت على الفروق بين النوعين (ذكوراً وإناثاً) في الاكتئاب إلى ثلاث مجموعات متباينة :

المجموعة الأولى ترى أن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين الإناث، حيث يقدر كل من لوينسون وآخرون عام (١٩٨١) أن ثلثي الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب هم من النساء، كما وجد نيومان (Neaman , 1984) في دراسته التي استهدفت التحقق من أن المرأة أكثر تعرضاً للاكتئاب نتيجة للصعوبات الحياتية التي تعيشها. ولتحقيق هدف الدراسة، تم تطبيق عدد من المقاييس النفسية، منها مقياس للفروق بين النوعين (ذكوراً وإناثاً) من حيث الشعور بالاكتئاب ومقياس الصراع الداخلي للدور، وآخر للاتجاهات التوافقية نحو أدوار المرأة على عينة مكونة من (١٠٢٦) رجل وامرأة. وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا فقد توصلت الدراسة إلى أن النساء حصلن على مستوى عال من الاضطرابات الإكلينيكية ومشاعر المعاناة النفسية والاضطراب الاكتئابي، أيضاً يفوق احتمال إصابة النساء العاملات بالاكتئاب إصابة الرجل، وذلك لتعرض النساء العاملات للضغوط المنزلية والمهنية (شند، ٢٠٠٠ : ١٠٨).

ودراسة كلوديا سوا ولستمان (Sowa & Lustman ,1984) التي استهدفت

معرفة الفروق بين الجنسين في متغير الاكتئاب على عينة مكونة من ١٤٠ طالباً وطالبة، وتوصلت النتائج إلى أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور. (Sowa & lustman , 1984: 133 - 147).

واتفق شميت (Schmit , 1984) مع هذه النتيجة حيث وجد في دراسته التي تكونت من ٢١٧ مراهقاً و مراهقة أن الإناث أكثر إقداما على الانتحار من الذكور. (المعمرية، ٢٠٠٠ : ١٣٥).

في حين دراسة عبد الباقي عام (١٩٩٢) استهدفت فحص الاكتئاب لدى تلاميذ المدارس من النوعين (ذكوراً وإناثاً) في الأعمار من ١١- ١٥ عاماً على عينة بلغت (٩٩٦) وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً توصلت الدراسة إلى أن الإناث أعلى اكتئاباً من الذكور. (عبد الباقي، ١٩٩٢ : ٤٣٧- ٤٧٩).

وفي دراسة تتبعية، أشرف عليها باركر وآخرون، أجريت على ١٦١ فرداً، منهم ٥٣ ذكراً و ١٠٨ إناثاً من طلاب وطالبات الجامعات الأمريكية، ابتداءً من عام ١٩٧٨، وحتى عام ١٩٨٨ قيس خلالها الاكتئاب عند أفراد العينة في كل عام وعلى مدى عشر سنوات. أوضحت نتائج عام ١٩٧٨ زيادة عدد الإناث الواضح على الذكور من حيث نسبة تعرضهن للاكتئاب. أما في السنوات التالية للدراسة، فلم تتضح أي فروق ذات دلالة جوهرية بين النوعين في الاكتئاب. (عبد الخالق، ١٩٩٧ : ٤٢ـ ٤٣).

ودراسة بارون وكومبل (Barron & Compell , 1993) على عينة مكونة من ١٥٣ طالباً و طالبة من مرحلة الثانوية، وأظهرت النتائج أن معدل الذكور أقل من الإناث في مقاييس الاكتئاب. (الخطيب، ٢٠٠٢ : ٧).

أما دراسة غريب عام (١٩٩٣) التي أجراها على عينة بلغت ٧٥٧ فرداً، ٤٠٠ ذكوراً و٣٥٧ إناثاً، تم توزيعهم على خمس فئات عمرية لمدى أربع سنوات في كل فئة فقد كان من أهدافها معرفة ما إذا كانت هناك فروق في نسبة الاكتئاب بين النساء والرجال في العينة الكلية المدروسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أداة واحدة وهي مقياس الاكتئاب BDI لبيك وآخرون لعام (١٩٦١) وأظهرت النتائج أن الفروق بين متوسط الذكور في درجة

الاكتئاب كانت دالة إحصائيا عند مستوى ٠١,٠ و في اتجاه الإناث أي إن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور.(غريب، ١٩٩٣ : ١٥٥ ـ ١٦٧).

ودراسة الدوخي وعبد الخالق عام (٢٠٠٤) التي كان من بين فروضها الآتي: توجد فروق بين الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين، والمقيمين مع أسرهم في درجة الاكتئاب الكلية لمجموع العينة وكذلك في كل نوع (ذكوراً وإناثاً) على حدة، ولتحقيق فروض الدراسة تم تطبيق مقياس أبعاد الاكتئاب للأطفال والمراهقين من إعداد (عبد الخالق، ٢٠٠٣)، على عينة مكونة من (٤٨٢) تضم الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمراهقين المقيمين مع أسرهم. وبعد تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا فقد ظهر أن كلا من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين لديهم درجة من الاكتئاب أعلى من المقيمين مع أسرهم. وكان الإناث أكثر اكتئابا من الذكور في عينة الدراسة الكلية.(الدوخي وعبد الخالق، ٢٠٠٤ : ٥٤١ - ٥٧٣).

وترى المجموعة الثانية من الدراسات التي أجريت على الفروق بين النوعين (ذكوراً وإناثاً) في الاكتئاب بأن الذكور أكثر اكتئاباً من الإناث، حيث وجد باركر وآخرون Barcer et all في الدراسة التي أجروها على عينة الأطفال المتفوقين في المدارس الإعدادية الأمريكية، أن الذكور أكثر اكتئاباً من الإناث، ونفس النتيجة توصلت إليها نتائج دراسة لوستمان وآخرون Lustman et all (المعمرية ، ٢٠٠٠ : ١٣٥).

كما أجرى عبد الخالق(Abdel Khalek , 1996)عام (١٩٩٦) دراسة استهدفت معرفة البناء العاملي للقائمة العربية للاكتئاب لدى عينة من الأطفال الكويتيين قوامها ١٩٨١ تلميذاً وتلميذة من المرحلة المتوسطة، وكان المدى العمري من ١٠ - ١٦. وقد اتضح أن متوسط درجات الذكور في الاكتئاب أعلى جوهرياً من الإناث. وأسفر التحليل العاملي عن خمسة عوامل هي: الاكتئاب العام، والتشاؤم، والشعور بعدم السعادة، وتشتت الانتباه والوحدة. (Abdel Khalek,1996: 963 -976).

وترى المجموعة الثالثة من الدراسات عدم وجود فروق بين النوعين (ذكورا واناثا) في الاكتئاب. وتوصل سينوت (Sinnott ، 1984) في دراسته إلى عدم وجود فروق بين

النوعين في الأعراض المرتبطة بالصحة العصبية والاكتئاب وذلك على عينة قوامها ٣٦٤ من الذكور والإناث من كبار السن. ودراسة كوبر (Koper , 1993)، فقد كشفت عن عدم وجود فروق بين النوعين في الاكتئاب وذلك على عينة قوامها ٤٠٧ من الطلاب والطالبات.(الخطيب، ٢٠٠٢: ١٣).

إجراءات البحث:

منهج البحث:

إن هذا البحث ذو طبيعة وصفية ، بحيث يعتمد على اتصال الباحثة بالميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي والمقارن، إذ يتيح هذا المنهج وصف متغير البحث الحالي كما هو في الواقع بعينه ويوضح خصائصه، فضلاً عن قياس مدى انتشاره بين أفراد عينة البحث تبعاً لمعيار معين ،وصولاً إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتصوره.

عينة البحث:

وقد شملت عينة البحث (٥٠٦) طلبة (ذكوراً وإناثاً) موزعين على خمس كليات علمية وإنسانية، هذا وقد تم تحديد الكليات العلمية والإنسانية عشوائياً من بين كليات جامعة عدن، وقد روعي في اختيار العينة تضمنها لجميع المراحل الدراسية، تم اختيار الأقسام والصفوف من كل كلية عشوائياً، وقد استخدم البحث الحالي أسلوب العينة الطبقية العشوائية لأجل ضمان تمثيل المجتمع في العينة . (مراد، ٢٠٠٠: ٢٠٣) ويبين الجدول (١) توزيع أفراد العينة على الكليات الخمس :

جدول (١) توزيع أفراد العينة

الجنس / الكليات	ذكور	إناث	المجموع
كلية الطب	٤٤	٥١	٩٥
كلية الهندسة	٥٥	٤٢	٩٧
كلية التربية	٤٠	٧٦	١١٦
كلية الآداب	٣٢	٤٢	٧٤
كلية العلوم الإدارية	٥٥	٦٩	١٢٤
المجموع	٢٦٦	٢٨٠	٥٠٦

أداة البحث:

استخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression scale) الذي يعرف اختصار بـ B D I وقد أعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي ارون بيك وآخرون A. Beck et al . ونشر لأول مرة عام ١٩٦١، وهو من أكثر المقاييس فاعلية في تشخيص الاكتئاب. فهو يمكن المرشد النفسي والأخصائي النفسي الإكلينكي والطبيب النفسي من تقدير درجة الاكتئاب أو شدتها لدى الفرد بجهد ووقت قليلين نسبياً وبدقة كبيرة .

ويعد المقياس في مقدمات أساليب التقدير الذاتي التي طورت واستخدمت على نطاق واسع لقياس الاكتئاب، ويتألف المقياس بصورته الأصلية من (٢١) مجموعة من الأعراض تمثل أعراضاً متكاملة للاكتئاب بين جوانبها السلوكية والمعرفية وتتكون كل مجموعة من أربع عبارات تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة. وهذه الأعراض هي الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب ، ومقت الذات، واتهام الذات، والأفكار الانتحارية، والبكاء، وحدة الطبع، والانسحاب الاجتماعي، والتردد، وتغير صورة الذات، وصعوبة العمل، والأرق، وسرعة التعب ، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن، والانشغال بصحة البدن وفقدان الشهوة الجنسية.

وفي عام ١٩٧٢ استخدم أحد تلاميذه صورة مختصرة للمقياس تتكون من ١٣ مجموعة فقط من الأعراض السابقة، وهذه الأعراض هي الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، وعدم الرضا والشعور بالذنب، وكره الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، وصعوبة اتخاذ القرار، وتغير صورة الذات، وصعوبة العمل، والتعب وفقدان الشهية.(غريب، ١٩٩٣ : ٥).

وقد اختارت الباحثة هذا المقياس نظراً لتمتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب مقارنة بغيره من المقاييس الأخرى، مثل مقياس جيد لفورد وقائمة صفات الاكتئاب لمارفن زوكرمان من حيث درجة الاتساق الداخلي لعباراته وقدرته على التمييز. وتم تعريبه لأول مرة في سنة ١٩٨١ من قبل غريب عبد الفتاح، واستخدم بعد ذلك على نطاق واسع في البلاد العربية.

٢) الصدق: قامت الباحثة بحساب معامل الصدق بطريقتين، الأولى عن طريق الصدق الظاهري (صدق المحكمين) حيث حظيت فقرات المقياس ال (١٣) فقرة بنسبة اتفاق ١٠٠ ٪ والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين. حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس على عينة تكونت من (٨٠) طالباً وطالبة (٢٢) ذكراً و (٥٨) أنثى من كلية التربية جامعة عدن. ويبين الجدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين كل فقرة ومستوى دلالتها الإحصائية لذا العينة الكلية (ن = ٨٠)، دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ و ٠,٠٥.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية

أرقام الفقرات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام الفقرات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام الفقرات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٣٦٥ **	٠,٠١	٦	٠,٤١٢ **	٠,٠١	١١	٠,٢٨١ *	٠,٠٥
٢	٠,٦٠١ **	٠,٠١	٧	٠,٦٢٢ **	٠,٠١	١٢	٠,٥٣٤ **	٠,٠١
٣	٠,٣١٦ **	٠,٠١	٨	٠,٤٩٧ **	٠,٠١	١٣	٠,٦٣٥ **	٠,٠١
٤	٠,٥٤٥ **	٠,٠١	٩	٠,٥٥٩ **	٠,٠١			
٥	٠,٤٥٩ **	٠,٠١	١٠	٠,٥٣٩ **	٠,٠١			

١) الثبات: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة معامل إلفاكرونباخ على عينة مكونة من (٨٠) طالباً وطالبة (٢٢) من الذكور و (٥٨) من الإناث من المستوى الأولى من التعليم الجامعي في كلية التربية من أقسام الرياضيات والفيزياء واللغة الإنجليزية. وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٧١٦ , ٠). وتعد هذه القيمة جيدة وفقاً للمعيار المطلق. (vergson,1982). كما تبين من معاملات الصدق والثبات التي تم استخراجها لهذا المقياس على عينة هذا البحث، أن هذه المعاملات كانت كلها مرتفعة ودالة إحصائياً. هذا ما يجعل هذا المقياس صالحاً للاستخدام في هذا البحث بكل ثقة واطمئنان.

طريقة تطبيق المقياس: تم تطبيق المقياس في حصص المحاضرات سواء بالنسبة للطلبة الذين تدرسهم الباحثة في كلية التربية أو بالنسبة لطلبة الكليات الأخرى في محافظة عدن. وقد كان عدد الطلبة في كل تطبيق يتراوح بين ٢٥ و ٩٥ طالباً وطالبة معاً، وكانت الباحثة تتحكم في مجريات التطبيق من حيث مراقبتها لفهم الطلبة لتعليمات المقياس وطريقة الإجابة علنها. وقد كان يطلب منهم أن يسجلوا إجابتهم بكل اهتمام وجدية لأن ذلك سيفيد في صدق وموضوعية هذا البحث وكان الوقت المستغرق في كل تطبيق للإجابة عن مجموعة الفقرات ال (١٣) للمقياس يتراوح بين ٥ : ١٠ دقائق.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح المقياس فقد سبقت الإشارة إلى أن المقياس المستخدم يتكون من (١٣) مجموعة من الفقرات وتتكون كل مجموعة من ثلاث فقرات متدرجة في أوزانها من ١ إلى ٣، وذلك حسب شدتها في وصف العرض من البدائل الثلاثة. بحيث تكون هذا الفقرة

تصف بطريقة أفضل حالة الطالب خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه على هذا المقياس. وتقوم الباحثة بجمع الأرقام ال (١٣) التي وضع عليها المفحوص دوائر فيحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص.

عرض نتائج البحث :

أولاً : نتائج الفرض الأول: الذي ينص على الآتي: ((تتراوح نسبة انتشار الاكتئاب للعينة الكلية من طلبة جامعة عدن حسب المحك المستخدم بين ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪)). (عبد الخالق، ١٩٩١ : ٨).

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة الكلية من طلبة جامعة عدن. حيث تكونت العينة الكلية من (٥٠٦) طلاب وطالبات منهم (٢٢٦) ذكراً و (٢٨٠) أنثى وبلغ متوسط درجات العينة الكلية (٢٠,٦)، بانحراف معياري (٤,٠٣). و اعتبر في هذا البحث كل من حصل على درجة (٢٥) فما فوق فرداً شديد الاكتئاب، وذلك باستخدام المحك التالي وهو جمع المتوسط الحسابي والدرجة (١) من الانحراف المعياري، أي إن (م + ع١) وبالتعويض فإن ٢٠,٦ + ٤,٠٣ = ٢٤,٦٣ ~ (٢٥). (غريب، ١٩٩٣ : ١٥٥- ١٦٧) وتوصلت النتائج إلى ان أنطبق المحك (٢٥) على (٨٢) طالباً وطالبة من العينة الكلية ن = (٥٠٦) أي بنسبة ١٦,٤ ٪ وعليه فإن هذا الفرض قد تحقق.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على أنه ((لا توجد فروق بين الطلبة والطالبات في جامعة عدن في نسبة وجود الاكتئاب)). ولاختبار الفرض الثاني في هذا البحث الحالي تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينات الثلاث (عينة الذكور، وعينة الإناث والعينة الكلية كما هو موضح في الجدول رقم (٣).

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث في الاكتئاب حسب متغير االنوع.

الأفراد / حساب (م) و(ع)	العينة الكلية ٥٠٦	الذكور ٢٢٦	الإناث ٢٨٠
المتوسط الحسابي	٢٠,٦	٢٠,٢	٢١,٠
الانحراف المعياري	٤,٣٠±	٤,٤٢ ±	٣,٨٢±

وتكونت العينة الكلية من (٥٠٦) أفراد، منهم (٢٢٦) ذكراً و(٢٨٠) أنثى وبلغ متوسط درجات العينة الكلية (٢٠,٦) وانحرافها المعياري (٤,٣٠) لذلك اعتبر الفرد شديد الاكتئاب في هذا البحث (كما ذكر في الفرض الأول) كل من حصل على درجة (٢٥) فما فوق، ووفقاً للمحك (٢٥) تم تحديد ما يلي كما في الجدول رقم (٤).

جدول (٤) تصنيف الأفراد شديدي الاكتئاب بالنسبة المئوية حسب متغير النوع.

العينة الكلية (٥٠٦)		الذكور ٢٢٦		الإناث ٢٨٠	
العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
٨٢	١٦,٤	٣٠	٦ ٪	٥٢	١٠,٤٪
		٢٢٦	١٣ ٪	٢٨٠	١٩ ٪

انطبق المحك (٢٥) على ٨٢ طالباً وطالبة من العينة الكلية ن = (٥٠٦) أي بنسبة ١٦,٤ منهم (٣٠) طالباً بنسبة ٦ ٪ و (٥٢) طالبة بنسبة ١٠,٤ ٪. أي بنسبة ١,٧ : ١ طالبات / طلاب .

أما بالنسبة للمكتئبين من الذكور بالنسبة لمجموعتهم ن = ٢٢٦ فهي ١٣٪، بينما نسبة المكتئبات من الإناث بالنسبة لمجموعتهن ن = ٢٨٠ فهي ١٩ ٪. بمعنى أن نتائج البحث أوضحت ازدياد نسبة المكتئبات من الطالبات للمكتئبين من الطلبة. وبهذا فإن الفرض لم يتحقق.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث: الذي نصة كالآتي: ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في درجة شيوع الاكتئاب)). ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(كا٢) chi-square لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الرتب الطلاب والطالبات، والجدول رقم (٥) يبين النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (٥) دلالة الفروق في درجة شيوع الإكتئاب بين الطلبة والطالبات

العينه	متوسط الرتب	قيمة (كا ٢)	د.ح	مستوى الدلالة
الطلاب = ٢٢٦	٢٣٣,٩٤		١	
الطالبات = ٢٨٠	٢٦٩,٢٩	٧,٣٥٣		٠,٠٥

تبين من النتائج المسجلة في الجدول رقم (٥) أن الفروق بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات في الاكتئاب بلغ ٧,٣٥٣ وهو دال عند مستوى ٠,٠٥ وهذه النتائج جاءت عكس ما نص عليه الفرض. حيث تشير هذه النتائج إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الاكتئاب، وهذه الفروق جاءت لصالح الطالبات. بمعنى أن الاكتئاب لدى الطالبات أشد درجة منه لدى الطلبة على وجه العموم أو الشيوع.

رابعاً: ـ نتائج الفرض الرابع: الذي نصه كالآتي: ـ ((لا يختلف ترتيب أعراض الاكتئاب الثلاثة عشر باختلاف الجنس)).

جدول (٦) ترتيب أعراض الاكتئاب الثلاثة عشرة لدى الذكور والإناث في العينة الكلية حسب المتوسطات الحسابية.

الـذكـور			الإنـاث		
الترتيب	أعراض الاكتئاب	المتوسط	الترتيب	أعراض الاكتئاب	المتوسط
١	صعوبة العمل	١,٩٤	١	صعوبة العمل	٢,١٠
٢	الشعور بالذنب	١,٨٤	٢	صعوبة اتخاذ القرار	٢,٠٢
٣	التعب	١,٧٤	٣	التعب	٢,٠١
٤	الحزن	١,٦٩	٤	الحزن	١,٧٩
٥	كره الذات	١,٦٤	٥	كره الذات	١,٧٠
٦	صعوبة اتخاذ القرار	١,٥٩	٦	عدم الرضا	١,٦٦
٧	الانسحاب الاجتماعي	١,٥٥	٧	التشاؤم	١,٥٦
٨	التشاؤم	١,٥٣	٨	الانسحاب الاجتماعي	١,٥٤
٩	عدم الرضا	١,٥٢	٩	الشعور بالذنب	١,٥١
١٠	فقدان الشهية	١,٣٩	١٠	فقدان الشهية	١,٤٧
١١	تغير صورة الذات	١,٢٨	١١	الشعور بالفشل	١,٢٧
١٢	ايذاء الذات	١,٢١	١٢	إيذاء الذات	١,٢٠
١٣	الشعور بالفشل	١,٢١	١٣	تغير صورة الذات	١,١٢

يتبّين من النتائج المسجلة في الجدول رقم (٦) أن ترتيب أعراض الاكتئاب الثلاث عشرة لدى الطلاب والطالبات في العينة الكلية بحسب المتوسطات الحسابية كما تقيسها فقرات المقياس المستخدم جاء مختلفاً في سبعة أعراض وهي (الشعور بالذنب، وصعوبة اتخاذ القرار، والانسحاب الاجتماعي، والتشاؤم، وعدم الرضا، وتغير صورة الذات والشعور بالفشل). في حين حدث الاتفاق في ست أعراض أخرى، حيث كان ترتيبها واحداً بالنسبة للجنسين وهي: صعوبة العمل (الرتبة الأولى)، والتعب (الرتبة الثالثة)، والحزن (الرتبة الرابعة) وكره الذات (الرتبة الخامسة)، وفقدان الشهية (الرتبة العاشرة) وإيذاء الذات (الرتبة الثانية عشرة). وقد جاءت هذه النتائج عكس ما ذهب إليه الفرض.

خامساً: ـ نتائج الفرض الخامس: الذي ينص على أنه: ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة عدن)).

جدول (٧) دلالة الفروق في أعراض الاكتئاب بين الطلاب والطالبات.

أعراض الاكتئاب	المتغير	قيمة (كا٢)	درجة الحرية	دالة عند مستوى
الحزن	الطلاب	٣,٧٧	١	٠,٥٢
	الطالبات			
التشاؤم	الطلاب	٠,٥٢	١	٠,٤٦
	الطالبات			
الشعور بالذنب	الطلاب	٢٢,٧	١	٠,٠٠
	الطالبات			
كره الذات	الطلاب	٢,٢٠	١	٠,١٣
	الطالبات			
إيذاء الذات	الطلاب	٠,٨٣	١	٠٧٧
	الطالبات			
الانسحاب الاجتماعي	الطلاب	٠,٣٢	١	٠,٨٥
	الطالبات			
صعوبة اتخاذ القرار	الطلاب	٢٧,٣٥	١	٠,٠٠
	الطالبات			
تغير صورة الذات	الطلاب	١٥,٨٨	١	٠,٠٠
	الطالبات			
صعوبة العمل	الطلاب	٥,١٦	١	٠,٠٢١
	الطالبات			
التعب	الطلاب	٢١,٨١	١	٠,٠٠
	الطالبات			
فقدان الشهية	الطلاب	١,٩٥	١	٠,١٦٢
	الطالبات			
الشعور بالفشل	الطلاب	٢,٦٨	١	٠,١٠٢
	الطالبات			
عدم الرضا	الطلاب	٢,٣٤	١	٠,٠٢
	الطالبات			

تبّين من النتائج المسجلة في الجدول رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب الآتية :

الشعور بالذنب ، وتغير صورة الذات لصالح الذكور. وصعوبة العمل وصعوبة اتخاذ القرار والتعب وعدم الرضا لصالح الطالبات. بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب الآتية : الحزن ، التشاؤم ، وكره الذات ، وإيذاء الذات والانسحاب الاجتماعي ، وفقدان الشهية والشعور بالفشل.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أولاً: أشارت نتائج البحث إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب للعينة الكلية من طلبة جامعة عدن بلغت ١٦,٤ ٪.

وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الأول القائل بأن ((تتراوح نسبة انتشار الاكتئاب للعينة الكلية من طلبة جامعة عدن حسب المحك المستخدم بين ١٠ ٪ إلى ٢٠ ٪)) وتعد هذه النتيجة التي توصل إليها البحث الحالي هي أقرب إلى المنطقية لأنها تتفق مع المؤشرات العامة التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية إذ أشارت إلى أن انتشار الاكتئاب يقع في مدى بين ١٣ ٪ إلى ٢٠٪ من مجموعة السكان (عبدالخالق ، ١٩٩١ : ٨).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة غريب لعام (١٩٩٣) في أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى العينة المدروسة المتمثلة من شرائح مختلفة للمجتمع المصري تقدر بـ ١٦ ٪ كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة المعمرية لعام (٢٠٠٠) التي توصلت إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب لطلبة جامعة باتنة في الجزائر ١٩ ٪. وجاءت هاتان النسبتان داخل حدود النسبتين المسجلتين في فرض البحث الحالي.

ثانياً: وفيما يتعلق بنتائج الفرض الثاني ، أشارت نتائجه إلى أن نسبة الطالبات إلى الطلاب في الاكتئاب في العينة الكلية ن = (٥٠٦) باستخدام محك (م + ع ١) هي ١,٧ : ١ طالبات/ طلاب. ومعنى هذا أن هناك عدداً أكبر من الطالبات انطبق عليهن محك الاكتئاب مقارنةً بالطلاب. وأوضحت هذه النتائج عدم تحقق الفرض الثاني القائل بأنه ((لا توجد فروق بين

الطلاب والطالبات في جامعة عدن في نسبة وجود الاكتئاب)).

ويمكن تفسير نتائج البحث في إطار المعطيات النظرية في مجال الفروق بين الجنسين في التأثير النفسي أن المرأة أكثر استهدافاً من الرجل للعديد من الاضطرابات النفسية والعقلية عموماً وللاكتئاب على وجه الخصوص. (Webb , L & Allen , R , 1979: 89).

كما توضح هذه النتائج اتساق نتائج البحث الحالي مع أغلب الدراسات الأجنبية والعربية التي تصدت لدراسة موضوع الفروق بين الجنسين في الاكتئاب، مثل دراسة (غريب، ١٩٩٣) التي توصلت إلى أن نسبة النساء إلى الرجال في الاكتئاب في العينة المدروسة هي ١,٥ : ١. ودراسة (المعمرية، ٢٠٠٠) التي توصلت أيضاً إلى أن نسبة الطالبات إلى الطلاب تقدر بـ ٢,٥ : ١. ودراسة (Webb , L & Allen , R , 1979) التي أسفرت إلى أن نسبة النساء إلى الرجال في الاكتئاب تقدر بـ ١.٥ : ١. وهذا يعني أن نسبة الإناث المكتئبات إلى نسبة الذكور المكتئبين تشابهت في المجتمع اليمني مع باقي المجتمعات الأجنبية والعربية، بغض النظر عن الاختلافات الثقافية والاجتماعية والمستويات الاقتصادية وغير ذلك من العوامل البيئية، أي إن الفروق بين النوعين في الاكتئاب فروق عامة وغير مرتبطة بثقافة معينة.

ثالثاً: أما فيما يتعلق بالفرض الثالث، فقد أشارت نتائجه إلى أن الاكتئاب لدى الطالبات أشد درجة في شيوعه منه لدى الطلاب على وجه العموم، أي في العينة الكلية للطالبات (ن = ٢٨٠) مقابل العينة الكلية للطلاب (ن = ٢٢٦)، واتضح أن الفروق بين متوسط الطالبات ومتوسط الطلاب في الاكتئاب دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥. وأوضحت هذه النتائج عدم تحقيق الفرض الثالث القائل بأنه ((لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في درجة شيوع الاكتئاب)).

وترى الباحثة يمكن تفسير نتائج البحث الحالي في إطار المعطيات النظرية في مجال الفروق بين الجنسين في الاكتئاب إلى أن هذه الفروق ربما تعود إلى الجانب البيولوجي الذي يتمثل في حدوث تغيرات في مستويات هرمونات المرأة في فترات معينة في حياتها، مثل هكذا تغيرات في مستويات الهرمونات، ربما يؤثر بشكل واضح على الحالة المزاجية للمرأة، ولأن المرأة

تتعرض لحالات عديدة، تتغير فيها مستويات هرموناتها مثلاً في مرحلة ما قبل مجيئ الطمث فإذا كانت النساء على وجه العموم تخزن مشاعر اكتئابية خلال الفترات التي عرف عنها بحدوث تقلبات وتغيرات في مستوى إفرازات الهرمونات فإن هذا يوحي بأن قابليتهن أو حساسيتهن الشديدة للاكتئاب ربما تكون نتيجة للتأثيرات السلبية للتغيرات الهرمونية أو بعدم اتزان الهرمونات على الناحية المزاجية. فضلاً عن أن المرأة أكثر استهدافاً للاضطرابات النفسية من الرجل للضغوط وبغض النظر عن مستوى المرأة الاجتماعي والاقتصادي. وكما يبدو في الأمر كأن هناك تنميطاً جنسياً وتربوياً معيناً له علاقة بالاكتئاب لدى الإناث، أن النساء من المتوقع منهن أن يكن مكتئبات وكأن الاكتئاب مظهر من مظاهر الأنوثة، بينما لا يعتبر الاكتئاب من خصائص الذكورة. ومن التعليقات التي يقدمها الباحثون على تفوق الإناث على الذكور في مقاييس الاكتئاب أن المرأة أكثر تحملاً للاكتئاب من الرجل، وأن الاكتئاب بالنسبة لها يحدث كنتيجة لأسباب شخصية في علاقتها مع الآخرين، بينما يحدث الاكتئاب لدى الرجل لأسباب تتعلق بالإنجاز، فضلاً عن أن الذكورة، بالنسبة للرجل هو أن يكون نشطاً وفعالاً وأن يتجاهل مشاعره، بينما بالنسبة للمرأة فإن نمط الأنوثة تقتضي منها أن تكون عاطفية وأقل فاعلية، هذا نوع من التعزيز تتلقاه المرأة على إظهارها الأعراض الاكتئابية بينما يخفي الرجال مشاعر الاكتئاب حتى لا يؤثر ذلك سلباً على جاذبيتهم الشخصية، ويبيّن عجزهم في أداء أدوارهم بصفتهم رجالاً. وهذا نوع من العقاب الاجتماعي يجعل الرجل يخفي اكتئابه.

وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة نيومان Neaman عام (١٩٨٤)، ودراسة كلوديا سوا ولستمان Sowa & lustman عام (١٩٨٤)، ودراسة شميث Schmit عام (١٩٨٤) ودارسة بارون وكومبل Barron & compeil عام (١٩٩٣)، ودراسة غريب عام (١٩٩٣) ودراسة المعمرية عام (٢٠٠٠).

رابعاً: فقد جاءت أعراض مختلفة بالترتيب وأعراض متفقة في ترتيبها لدى النوعين من الذكور والإناث. وعليه فإن هذا الفرض قد تحقق جزئياً، وهو الفرض القائل ((لا يختلف ترتيب أعراض الاكتئاب الثلاث عشرة من حيث شدة العرض ونوعه باختلاف النوع ذكوراً

وإناثاً.

فالبنسبة لترتيب الأعراض لدى كل نوع، لقد جاءت صعوبة العمل في الرتبة الأولى لدى النوعين، نجد أن هذه النتيجة تتفق مع اتجاه الثقافة السائدة التي تطالب لكل من الرجل والمرأة بالتفوق بالعمل والإنجاز، ومن ناحية أخرى يجدا نفسيهما تحت ضغط مشاعر العجز، فالنتيجة هي إدراكهما للعمل على أنه صعب وفوق طاقتهما، فترتفع لديهما مشاعر الاكتئاب، حيث تؤدي الظروف الخارجية كالظروف الدراسية والاجتماعية والاقتصادية دوراً كبيراً في تطور مشاعر العجز والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. كذلك ربما يؤدي نقص النضج والخبرة في الحياة الجامعية والحياة العامة دوراً له ثقله في تطوير مشاعر العجز والاكتئاب.

أما العرض الذي جاء في الرتبة الثانية لدى عينة الذكور فهو الشعور بالذنب، ربما يعود ذلك بالنسبة للذكور لأن العينة ليست أكلينكية، فذلك أن الذكر في العينة الكلية في البحث الحالي يشعر عادةً بضرورة مراجعة نفسه ومحاسبتها كما قامت به من سلوكيات أو أحاسيس ومشاعر ومعتقدات، ومهما كان الإنسان على قدر من الاتزان الانفعالي السوي فلا بد من ارتكابه بعض الأخطاء أو شعوره بالخطأ ولوم الذات ومحاسبتها وهذه تعتبر ظاهرة صحية، إذا كان الشعور بالذنب والخطأ واقعياً ويرتبط بالاتيان بأخطاء محددة نحو الذات أو الآخرين أو البيئة من حول الفرد. أما من ترتفع عندهم مشاعر الشعور بالذنب من الذكور في العينة الكلية فربما هم من يعرقل تفكيرهم أكثر من الإناث ويضخموا أخطاءهم كما هي لدى مريض الاكتئاب، على عكس الإناث اللواتي يسقطن على غيرهن مسؤولية أخطائهن وقصورهن أكثر من الذكور.

بينما العرض الذي جاء في الرتبة الثانية لدى الإناث فهو صعوبة اتخاذ القرار، ويشير هذا إلى سيطرة مشاعر العجز والتردد والسلبية على أفراد عينة الإناث لأن الصعوبة في اتخاذ القرار سمة الشخصية الضعيفة العاجزة والسلبية. فالطالبة الجامعية التي ترتفع عندها مشاعر الاكتئاب تجد نفسها أنها لا تستطيع أن تأخذ قراراً في شئونها الخاصة. كما يظهر عجزها في عدم اقتناعها بكفاءتها الذاتية وأن مهاراتها لا تجدي بالوصول إلى تحقيق أهدافها. وترى

الباحثة أن هذا العرض والعرض الأول (صعوبة العمل) لهما ثقلهما في الشعور بالاكتئاب عند الإناث.

أما العرض الذي جاء في الرتبة الثالثة والرابعة والخامسة والعاشرة والاثنى عشرة وعلى التوالي التعب، والحزن وكره الذات، وفقدان الشهية وإيذاء الذات لكل من عينة الذكور والإناث هذا يفسّر أن هذه الأعراض تدور معانيها داخل مناخ نفسي واحد وهو الاكتئاب لدى النوعين من طلبة الجامعة ولكن بشدة عند الإناث في أغلب هذه الأعراض.

في حين أن العرض الذي جاء في الرتبة السادسة لدى عينة الذكور فهو صعوبة اتخاذ القرار بالنسبة لعينة الإناث عدم الرضا. وعند توظيفنا للفروق الفردية العامة والشائعة بين النوعين، نجد أن هذه النتيجة تتفق مع الذكور أنهم يستطيعون أن يعلنوا في اتخاذ قراراتهم ما يتعلق في شئون حياتهم على عكس الإناث. لذلك جاء هذا العرض عند الذكور في الرتبة السادسة أما بالنسبة للإناث في الرتبة الثانية. وفي نفس الوقت نجد أنه جاء في الرتبة السادسة لهن عرض عدم الرضا الذي جاء عند عينة الذكور في الرتبة التاسعة وهذا يفسر بأن المرأه بطبيعتها حساسة أكثر من الرجل لأوضاعها الحياتية، فهي تنزع دائماً إلى الحياة الجميلة المليئة بالعلاقات الاجتماعية الناجحة و الإشباعات المرغوبة، وعندما لا تستطيع تحقيق ذلك بسبب عجزها فإن مشاعر عدم الرضا عن الحياة تكون السائدة في ردود أفعالها الانفعالية قبل الرجل هذا هو سبب الفروق في ترتيب الرضا عند العمل بالنسبة للمرأة في الرتبة السادسة بينما للرجل في الرتبة التاسعة وهكذا لبقية الأعراض بالنسبة للعرض السابع للذكور كان الانسحاب الاجتماعي والعرض الثامن التشاؤم وقد جاء ترتيب العرضين عكسياً لدى عينة الإناث فالعرض السابع لديهن التشاؤم والعرض الثامن هو الانسحاب الاجتماعي.

كما جاء العرض الحادي عشر بالنسبة للذكور تغير صورة الذات، والعرض الثالث عشر الشعور بالفشل. وهنا أيضاً جاء ترتيب العرضين السابقين عكسياً لدى عينة الإناث. فالعرض الحادي عشر لديهن الشعور بالفشل والعرض الثالث عشر تغير صورة الذات. وربما يعني ذلك بالنسبة للذكور يعد احساسهم أو شعورهم بالعجز وعدم فعالية الذات وعدم القدرة على الإقناع يتولد لديهم شعور بالنفور من الآخرين قبل الإناث وإحساسهم بالتشاؤم

والشعور بتغير ذواتهم. أما بالنسبة للإناث بسبب شعورهم بالعجز وعدم فعالية الذات وحساسيتهن وعصبيتهن المفرطة يولد لديهن التشاؤم ومن ثم النفور من الآخرين.

وبتفسير آخر ربما لأن الأنثى بطبيعتها تميل إلى إبداء العجز وقلة الحيلة وعدم الرضا حتى تتلقى الدعم والمساندة من الآخرين وهذا بمثابة تعزيز لها ومن ثم يحدث الاشراط بين استجاباتها الاكتئابية والعطف الذي تتلقاه من الذكور أي التعزير، والنتيجة هي استمرار استجاباتها الاكتئابية. بينما لا يبدي الذكر هذا السلوك، وإذا أبداه تلقى عقاباً من المجتمع، وهذا ما يذهب إليه السلوكيون.

خامساً: أشارت نتائج الفرض الخامس إلى أن هناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب الآتية: الشعور بالذنب وتغير صورة الذات لصالح الذكور. وصعوبة اتخاذ القرار وصعوبة العمل، والتعب، وعدم الرضا لصالح الإناث. بينما وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب الآتية: التشاؤم، وكره الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الشهية والشعور بالفشل. وتشير هذه النتائج إلى تحقيق الفرض الخامس جزئياً، القائل ((لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة عدن)).

وترى الباحثة لكي تكون الفروق بين النوعين في الاكتئاب حقيقية، فإن الفروق بينهما لا يجب أن تكون في الدرجة النهائية على مقياس الاكتئاب لبيك Beck كزملة أعراض. ولكن أيضاً لا بد ان تشمل هذه الفروق أغلب أو كل الأعراض التي تكون زملة الاكتئاب. فوجد أن الإناث حصلن على متوسطات أعلى من الذكور ليس فقط على المقياس ككل كما في النتائج السابقة الذكر. ولكن أيضاً على (٩) أعراض من (١٣) عرضاً التي يتكون منها المقياس، وهي تعد أغلب الأعراض المكونة للمقياس بمعنى أن هذه النتائج قد أظهرت الفروق في المتوسطات بين الذكور والإناث، وبأن الإناث لديهن أعراضاً اكتئابية أكثر من الذكور على وجه العموم.

وهذه النتائج جاءت متفقة نسبياً مع دراسة (Ibid,1995) التي توصلت إلى أن النساء حصلن على درجات أعلى من الرجال ليس فقط على المقياس ككل، ولكن أيضاً على (١١

) عرضاً من (٢٠) عرضاً التي يتكون منها المقياس. وفوق ذلك لم يحدث أن حصل الرجال على متوسطات أعلى من النساء في أي من الأعراض العشرين. ودراسة Badloff (1975, , Hoek sena , 1987 , Ehsel,1982) التي توصلت كلٌ منها إلى أن المرأة حصلت على متوسطات أعلى في الأعراض الاكتئابية من الرجل. (غريب، ١٩٩٣ : ١٠٧).

ولكن عند مقارنة هذه المتوسطات إحصائياً، باختبار (كا ٢) في البحث الحالي فوجد أن هناك (٧) أعراض اكتئابية غير دالة إحصائياً، وهي الحزن، والتشاؤم، وكره الذات، وإيذاء الذات والشعور بالفشل، والانسحاب الاجتماعي وفقدان الشهية ويفسّر ذلك بأن لا فرق بين ذكر وأنثى في الأعراض السابقة الذكر، ما دامت الفروق بينهما لم تصل إلى دلالة معنوية، حيث إن كل من الطالب والطالبة الجامعية يخبرون مشاعر اكتئابية بطريقة تكاد تكون متساوية ولكن لأن الأعراض أو المشاعر الاكتئابية تدرك أو ينظر إليها على أنها مرتبطة بالأنوثة فإن الرجال يكونون أقل استعداداً للاعتراف بها. فربما هذه العوامل السابقة الذكر هي وراء الفروق النوعية في الاكتئاب. أو بمعنى آخر فإن نمط الاستجابة بين النساء والرجال هي التي تقف وراء تضخيم نسبة النساء في الاكتئاب .

وعليه ندعو إلى دراسة الاكتئاب لفئات عمرية ما بعد المرحلة الجامعية، فربما تكون هذه النتيجة مؤشراً على تأثير الحياة الجامعة على شخصية ونفسية الفتاة.

بينما وجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب الآتية: الشعور بالذنب وتغير صورة الذات لصالح الذكور وربما يرجع ذلك إلى أن الذكور مثلما أشرنا في نتائج الفرض الرابع أكثر من الإناث في أن يعرقلوا تفكيرهم ويضخموا أخطاءهم فضلاً عن أن هذا العرض عند الذكور قد يؤدي دوراً رئيسياً في نشأة الأعراض الاكتئابية الأخرى وخاصةً أنه جاء في الترتيب الثاني للأعراض الاكتئابية عند الذكور. وربما ذلك يؤثر بطريقة غير مباشرة في تغير صورة الذات عند الذكور. لأن مشاعر الذنب يمكن أن تكون مؤلمة على الشيء السيئ فضلاً عن أن الشعور بالذنب كذلك يتضمن إحساساً بالأسف والندم.

في حين وجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في صعوبة العمل وعدم

اتخاذ القرار وعدم الرضا والتعب. وهذا يعني أن الإناث أكثر من الذكور في أن يكونَّ تحت ضغط مشاعر العجز بسبب تعدد أدوارهن في الحياة، وهن مطالبات بمسؤوليات في بيوتهن فضلاً عن أنهن مطالبات بكفاءة في العمل خاصة وأنهن طالبات جامعيات، ومن ثَمَّ فإن مشاعر العجز هذه لها أثرها في التردد والسلبية على عينة الإناث وبالتالي يصبحن شخصيات عاجزة وسلبية في اتخاذ قراراتهن الشخصية وكما يدركن أن مهاراتهن حينها لا تجدي من أجل الوصول إلى تحقيق أهدافهن. وحينها فإن مشاعر التعب وعدم الرضا عن الحياة تكون السائدة في ردود أفعالهن الانفعالية لأن المرأة أكثر حساسية من الرجل لأوضاعها الحياتية.

والواقع أن الاكتئاب ما هو إلا مظهر من مظاهر العجز والسلبية وقلة الحيلة وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والصعوبة في العمل وعدم الرضا وهذا جاء بدرجات أكبر لدى الإناث وبدلالة معنوية.

وتعد هذه النتيجة التي توصل إليها البحث الحالي هي أقرب إلى المنطقية لأنها تتفق مع المؤشرات العامة الموجودة في التراث النفسي الذي يشير إلى أن المرأة هي أكثر استهدافاً للاكتئاب مقارنة بالرجل. كما تأتي كذلك هذه النتيجة تأييداً لما تم عرضه في الإطار النظري للبحث الحالي.

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي توصي الباحثة بما يأتي:

١) بما أن البحث قد أظهر أن الطالبات في جامعة عدن هن أكثر اكتئاباً مقارنة بالطلاب، لذا يجب الاهتمام بتوفير العمل على إدخال العلاج الإرشادي والتوجيهي للطالبات، من خلال توفير وحدة طبية نفسية إرشادية في جامعة عدن، يتوفر فيها أطباء نفسيون وباحثون يمتلكون مهارات للتخفيف من شعورهن بالاكتئاب.

٢) الاهتمام بالتثقيف والتوعية الصحية النفسية للمرأة بشكل عام وفي مواجهة ضغوط الحياة من خلال وسائل الإعلام المختلفة والأسرة والمدرسة.

٣) الاهتمام من قبل المهتمين بالصحة النفسية بأن يضعوا مقياساً مناسباً لقياس الاكتئاب لدى الأطفال والكبار، وذلك بهدف معرفة متى تبدأ الفروق بين النوعين (ذكوراً وإناثاً) في الاكتئاب، وما هي العوامل التي تسهم في ظهور هذه الفروق.

كما اقترحت الباحثة عدداً من البحوث الآتية:

١) إجراء بحث مماثل للبحث الحالي على شرائح وأعمار مختلفة في مجتمعنا اليمني نظراً لأن هذا البحث اقتصر فقط على عينة من طلبة الجامعة.

٢) إجراء بحوث تتناول أثر العوامل النفسية على الاكتئاب.

٣) إجراء بحوث أخرى تتناول أثر العلاج النفسي في الحد من تفاقم الإصابة بالاكتئاب

أولاً: المراجع العربية:

١) إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨): الاكتئاب: اضطرابات العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. سلسة عالم المعرفة تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد (٢٣٩).

٢) ابراهيم، يحي عبد الحميد (٢٠٠٧): الاكتئاب في بعدية البيولوجي والادراكي. القاهرة: المؤتمر العربي الرابع للمرأة العربية ، جامعة اسيوط، ص ص ٢- ٢٢.

٣) توفيق، عبد الجبار (١٩٨٣): التحليل الاحصائي في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية . الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي لادراة التاليف والترجمة.

٤) الجبوري، جلال عبد زيد (٢٠٠٠): قياس التشاؤم والاكتئاب عند المدمنين على الكحول. رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد.

٥) حنا، اريج جميل (١٩٩٦): أساليب العزو وعلاقتها بالكآبة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة الى كلية الآداب، جامعة بغداد.

٦) حسين، راوية محمود (١٩٩٨): الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة (دراسة مقارنة). مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٥)، ص ١٨- ٣٢

٧) الخطيب، رجاء عبد الرحمن (٢٠٠٢): التدين وعلاقته بالاكتئاب. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد (٦٤)، ص ٦- ٣٨.

٨) الدوخي، حنان عبداللطيف و عبدالخالق، أحمد محمد (٢٠٠٤): الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، المجلد (٤)، ص ٤١ ـ ٧٣ .

٩) سلامة، ممدوحة (١٩٩١): الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، المجلد (٢) العدد (١)، ص ١٩٩ ـ ٢١٨.

١٠) شند، سميره محمد (٢٠٠٠): الاضطرابات العصبية لدى المرأة العاملة. القاهرة: زهراء الشرق.

١١) عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩١): قياس الاكتئاب: مقارنة بين أربعة مقاييس. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، ص ١ ـ ٢٨.

١٢) عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٧): الاكتئاب النفسي: دراسة للفروق بين حضارتين بين الجنسين. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، مجلد (٧) العدد (١)، ص ٤٢ ـ ٦٥.

١٣) عبدالله، هشام (١٩٩١): اثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، مقدمة الى كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٤) عسكر، عبدالله و سلامة، ممدوحة (١٩٩٠): محاضرات في علم النفس الاكلينكي. ط ١، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

١٥) عكاشة، أحمد (١٩٩٢): الطب النفس المعاصر. ط١، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

١٦) عواد، محمود (٢٠٠٦) معجم الطب النفس والعقلي. الأردن: دار أسامه للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي.

١٧) غريب، عبد الفتاح (١٩٨٨): مقياس بيك للاكتئاب. ط ٢، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٨) غريب، عبد الفتاح (١٩٩٣): دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين المصريين، مجلد (٢٩)، ص ١٥٥ ـ ١٦٧.

١٩) فايد، حسين (٢٠٠٨): الاكتئاب. ط ١، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

٢٠) قاسم، معن عبدالباري (١٩٩٤): الانتحار. مجلة الصحة النفسية تصدر عن الجمعية النفسية اليمنية، العدد (١٠ و ١١)، ص ٣٧ ـ ٤٢.

٢١) محمود، عزة عياش (٢٠٠١): تأثير الكافيين على بعض المتغيرات النفسية والعقلية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة إلى كلية التربية، جامعة أسيوط.

٢٢) المحارب، ناصر إبراهيم (١٩٩٣): الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان: تحليل جمعي للدراسات المنشورة

بين (١٩٨١ ـ ١٩٩١). مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، المجلد (٣) العدد (٣)، ص ٣٣٥ ـ ٣٧٢.

٢٣) مراد، صلاح احمد (٢٠٠٠): الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية .

٢٤) مرسي، أبو بكر مرسي (١٩٩٧): أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، مجلد (٧) العدد (٣)، ص ص ٣٢٣ ـ ٣٥١.

٢٥) المعمرية، بشير (٢٠٠٠): مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (٥٣)، ص ١٢٢ ـ ١٤٧

٢٦) موسى، رشاد وعبد العزيز (١٩٨٥): الاكتئاب النفسي في: سيكولوجية الفروق بين الجنسين. القاهرة: مؤسسة مختار للنشر.

٢٧) النجار، أمل حافظ (١٩٩٥): أثر الدورة الشهرية على الاكتئاب النفسي والدافعية نحو الإنجاز. رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة إلى كلية التربية، جامعة أسيوط.

ثانياً: المراجع الانجليزية:

28) Beck, A (1467): The Diagnosis and management of clepression. phladel phia: university of Pennsylvania Press.

29) Champion , L & Power,M. (1995): social and Cogntive approaches to depression. British Journal of clinical psychology, pp. 485 – 503.

30) Coles, E. (1992): Clinical psychopathology An introduction. London Routledge & Kegan Poul.

31) Coyne, J.C (1986): An introduction in J. C. Coyne (E d

32) Ohayon & Roth (2003): Risk Factors for Depression.www.books google. com / books ? isbn = 0080450784

33) Sowa , C.J & lustman. P. J (1984): Gender differences rating stressful events , depression , cognition, Journal of clinical psychology.

34) Webb , L & Allen , R(1979) : sex differences in mental health. Journal of psychology , pp. 89 – 96.

PSYCHOLOGY DEPRESSION AMONG UNIVERSITY STUDENTS

This research aims at knowing the rate of the spread of psychological depression among Aden university students, and knowing the Variant as among the two genders in depression, as measured by the total grades and at each level, beside, knowing the main indications of depression for each genders .

Research sample consisted of 506 students, 226 males and 260 Females, 139 using beck Scale for depression and after the statistical analysis, the research results showed that, 82 students are infected by depression figure 16.9% , 30 males figure 6% and 52 females figure 10.4% , to put it another way 1.7 females: 1 male. The rate of the 226 depressed males figure 13% - while , the rate of the 260 depressed females figure 19%.

Furthermore , results revealed differences of statistic significance among students in the depression rate , in favor of females figure (0.05). its well as shows the arrangement of the 13th depression indications among students in the whole sample, that are different in Seven cases , which are guilty feeling, difficulty in taking decision , social retreat, pessimism, dissatisfaction , internal transmutation and non success sensation. While, there are similarities in other six indications, which are, work difficulty (1st grade), fatigue (3rd grade), sadness (4th grade), self – hate (5th grade) , in appetence (10th grade) and self- annoyance (12nd grade). These indications were the same in each genders.

There are statistic variances in two indications, in favor of male , which are guilt sensation and internal trans mutation and in four indications, in favor of female, which are work difficulty, difficulty in taking decision , fatigue, and dissatisfaction while there aren't statistic, variances in other seven indications , which are sadness , pessimism, self –hate solitariness, in appetence and non success sensation. Scholar introduced a number of recommendations and proposals.