الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك
كلية الآداب والتربية
قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية

قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ابناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك

رسالة مقدمة إلى:

كلية الآداب والتربية قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية

كجزء من متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس

من قبل الطـالب:

محمد عبد الهادي الجبوري

بإشراف:

الأستاذ المساعد الدكتور :

كاظم كريدي خلف العادلي

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴿ ٣٢ ﴾

سورة البقرة/آية ٣٢

إقرار المشرف:

اشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة ((قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجاليه العربيه المقيمين في الدنمارك)) التي قدمها الطالب محمد عبد الهادي الجبوري قد جرى تحت إشرافي في الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك /كلية الآداب والتربية : قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم النفس .

التوقيع :.....

الاسم:الأستاذ المساعد الدكتور كاظم كريدي خلف العادلي

إقرار الخبير اللغوي:

اقر أنا الخبير اللغوي بان الرسالة الموسومة:

(قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك).

قد جرى مراجعتها من قبلي من الناحية اللغوية حيث أصبحت بأسلوب علمي خال من الأخطاء اللغوية ولأجله وقعت .

الاسم : حامد كاظم الحسيني.

التوقيع :

التاريخ: ٢٠/٠٦/٢٠١٠.

إقرار رئيس القسم

بناءا على التوصيات المتوافرة ، أرشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:.....

الاسم:.....

رئيس قسم ا لعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية:

التاريخ:

إقرار لجنة المناقشة

نحن أعضاء لجن المناقشة ، نشهد بأننا اطلعنا على الرسالة الموسومة :(قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك) وتمت مناقشة الطالب محمد عبد الهادي الجبوري في محتوياتها وفيما له علاقة بها ونع تقد بأنها جديرة بالقبول لنيل درجة الماجستير في علم النفس.

التوقيع..... التوقيع.....

الدكتور : الدكتور: كاظم العدلي

رئيسا عضوا&ومشرفا

التوقيع..... التوقيع.....

الدكتور : الدكتور:

عضوا عضوا

صدقت من قبل مجلس كلية الآداب

التوقيع.....

الدكتور:

(الإهداء)

- ***الى روح والدي الطاهر رحمة الله عليه رحمة واسعه .....***
- ***الى التي ببركة دعائها لي انال التوفيق والدتي الحبيبه حفظك الله لي.....***
- ***الى زوجتي الحبيبه سندي في الحياة بحلوها ومرها.....***
- ***الى ابنائي نور عيني.***
  - ***،سنا ، سما ، زينب ، الهادي.....***
- ***الى بغداد وهل خلق الله مثلك في الدنيا اجمعها .....***
- ***اهدي ماوفقني الله به من عمل متواضع لكم جميعا .....***

الباحث

شكر وتقدير

بعد ان وفقني الله الى اتمام هذا البحث لابد من تسجيل اقل مايمكن ان يقال من كلمات الشكر والعرفان ، الى من وقف بجانبي وساندي وشجعني لانجاز هذا البحث واحب ان اسجل كل الشكر والعرفان الى الاستاذ الدكتو ر وليد الحيالي رئيس الاكادميه العربيه في الدنمارك لما قدمه لي من نصح وتسهيل فكان لي خير عون على تذليل كل المعوقات ،كما اتقدم بجزيل الشكر الى من تقصر الكلمات عن شكره وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه المشرف على رسالتي هذه الد كتور كاظم العادلي هذا الرجل المعطاء والكريم بعلمه وخلقه ، فكان لي خير معلم ومشرف ولي عظيم الشرف ان يكون اسمه مزين على بحثي هذا الذي لولاه لما خرج البحث الى النور بهذه الصوره ، فقد كان لحرصه معي ما اعجز عن الوفاء له فله مني كل الامتنان والعرفان لصنيعه معي . والى الاساتذه الكرماء من اساتذة قسم علم النفس لما قدمو من جهد طيب ومميز لنا جميعا .والذي اخص بالذكر الدكتور فرات عبد الحسين لما بذله معنا من جهد علمي مميز والدكتور وائل فاضل علي الذي كان مثال للاستاذ والمعلم الرائع معنا لهم جميعا شكري وتقديري .كما لابد من تسجيل الشكر الى زوجتي التي ساندتني وشجعتني وتحملتني لانجاز هذا العمل فلها مني كل الشكر والتقدير .والى كل من ساهم ووقف معي وشجعني واخص بالذكر اخي الدكتور صلاح الجبوري الذي كان لي خير عون وسند ومشجع . للجميع اهدي لكم شكري وخالص امتناني.

الباحث

فهرس البحث

المحتويات

التسلسل	الموضوع	رقم الصفحه
١	العنوان	ا
٢	الايه	ب
٣	اقرار المشرف	ت
٤	اقرار الخبير اللغوي	ث
٥	اقرار رئيس القسم	ج
٦	اقرار لجنة المناقشه	ح
٧	الاهداء	خ
٨	شكر وتقدير	د
٩	فهرس البحث	١-٢
١٠	ملخص البحث	٣-٥
١١	الفصل الاول	٦
١٢	مشكلة واهمية البحث	٧- ١٤
١٣	اهداف البحث و حدود البحث	١٥
١٤	تحديد المصطلحات	١٦-١٩
١٥	الفصل الثاني	٢٠
١٦	الاكتئاب	٢١-٢٢
١٧	اعراض الاكتئاب	٢٣-٢٤
١٨	انواع الاكتئاب	25-28
١٩	اسباب الاكتئاب	٢٩-٣٠
٢٠	عوامل خطر الاصابه بالاضطرابات الاكتئابيه	٣١
٢١	النظريات المفسره للاكتئاب	٣٢-٤٢
٢٢	الدراسات السابقه	٤٣-٤٨

التسلسل	المواضيع	رقم الصفحه
٢3	التعليق على الدراسات السابقه	٤٩-٥٢
٢4	الفصل الثالث	٥٣
٢5	مجتمع وعينة البحث	٥٤-٥٨
٢6	اداة البحث	٥٩-٦٢
٢7	الوسائل الاحصائيه	٦٣
٢8	الفصل الرابع	٦٤
29	نتائج البحث وتفسيره	٦٥-
٣0	استنتاجات الدراسه	٧١
٣1	الفصل الخامس	
٣2	التوصيات والمقترحات	٧٢-٧٣
٣3	المصادر والمراجع	٧٣
٣4	المصادر العربيه	٧٣-٧٤
٣5	الرسائل الجامعيه	٧٥
٣6	شبكة الانترنت والمصادر الاجنبيه	٧٦-٧٧
٣7	الملاحق	٧٨
٣8	ملحق رقم ١ نموذج المقياس المرسل الى الحكام بصورته الاوليه	٧٩-٨٤
39	ملحق رقم٢ مقياس الاكتئاب المعد في هذا البحث	٨٥-٨٨
٤0	ملخص البحث بالانكليزيه	٨٩-٩٢

(قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ابناء الجاليه العربيه المقيمين في الدنمارك)

ملخص البحث :

يعد الاكتئاب النفسي من أمراض العصر التي تصيب الإنسان و الشخص الذي يعاني من مشاكل الاكتئاب يصبح أسيراً لمشاعر نفسية يكون من الصعب عليه التأقلم والانخراط في المجتمع الذي يقيم فيه وربما تجعله فردا ضارا لأسرته والمجتمع.

وقد أشارت الدراسات والبحوث التي أجريت على عينة من الناس الذين يعانون من الاكتئاب النفسي إلى أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الآخذة بالانتشار بشكل كبير بين الأفراد، وعلى الرغم مما يشكله الاكتئاب من مخاطر على الصحة النفسية للأفراد فانه قد يكون بدرجات متفاوتة، ومن هنا تبرز أهمية إيجاد مقياس لقياس درجة الاكتئاب لدى المغتربين العرب في الدول الأوربية بشكل عام وفي الدنمارك بشكل خاص، لأن خطر الإصابة بالاكتئاب للأفراد وهم في بلاد المهجر اكبر من خطره لو كانوا في أوطانهم التي قدموا منها، ذلك لما يلاقيه هؤلاء الأفراد من تقاليد جديدة وعادات وأجواء وضغوطات وبيئة مغايرة لبيئتهم وهذه كلها عوامل تساعد على الإصابة بالاكتئاب. لذلك جاءت فكرة البحث الذي هدف إلى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، وقياس الفروق المعنوية في مستوى الاكتئاب لديهم على وفق المتغيرات الآتية :

١. الجنس
٢. العمر
٣. التحصيل الدراسي

وقد تحددت الدراسة بالجالية العربية المقيمة في مملكة الدنمارك بصورة شرعية الذين حصلوا على الإقامة بعد ثلاث سنوات من تواجدهم في الدنمارك وفي حدود الفئة العمرية من (٢٥-٥٠) سنه خلال العام (٢٠١٠) .

شملت الدراسة عينة عشوائية مؤلفة من (١٤٠) فردا من المقيمين العرب في الدنمارك موزعين على مختلف مناطق الدنمارك وضمت (٧٧) ذكرا، و (٦٣) أنثى ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٤٩) سنة.....,,

اعتمدت الدراسة مقياسا خاصا للاكتئاب تم إعداده لأغراض البحث ، بعد أن تم التحقق من صدقه الظاهري (Face validity) من خلال عرض فقراته على لجنة من الأساتذة المحكمين، فضلا عن التحقق من صدقه البنائي (Structure validity) من خلال قياس علاقة درجات الفقرات بالدرجة الكلية وأظهرت النتائج إن المقياس يتمتع بالصدق إذ تراوحت معاملات الارتباط من(٠,١٧٧) إلى(٠,٦٠٧) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) و(٠,٠٥) .

كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين الأولى: استخدام التجزئة النصفية، إذ ظهر إن قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) بلغت (0,83) وبعد تصحيح الناتج باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman Brown Coefficient) بلغت قيمة معامل الثبات (0,90)، أما الطريقة الأخرى للتحقق من ثبات الاختبار فهي استخدام معادلة الفا – كرونباخ وأظهرت النتائج إن قيمة معامل الثبات تبلغ (٠,٨٩) وهي قيم عالية تدل على ثبات عال .

وبعد تطبيق المقياس على عينة بلغ مجموع أفرادها (١٤٠) فردا منهم (٧٧) ذكرا و (٦٣) أنثى، تم تحليل ومعالجة البيانات باستخدام الأوساط الحسابية والانحراف المعياري ومعاملات الارتباط واختبار (ت) لعينة واحدة وعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي إذ تم استخدام الوسائل السابقة من خلال الحقيبة الإحصائية لل علوم الاجتماعية (SPSS) .

وقد أظهرت النتائج أن كلا من الذكور والإناث من أعضاء الجالية العربية المقيمين بالدنمارك الذين شملتهم الدراسة يعانون من الاكتئاب فظهر أن قيمة الوسط الحسابي لعينة الذكور(٥٧,٩) بانحراف معياري مقداره (١٧، ٢٦) بينما كان الوسط الحسا بي لعينة الإناث (٧٥,٣٨) بانحراف معياري مقداره (٢٦,٨١) وكان الوسط الحسابي للعينة ككل (٦٥,٧٥) بانحراف معياري مقداره (٢٣,٦٥) وقد تم التحقق من معنوية الأوساط الحسابية باستخدام اختبار (t.test) لعينة واحدة وأظهرت النتائج دلالة تلك الأوساط جميعا، وللتحقق من معنوية الفروق بين درجات الذكور والإناث عن مقياس الاكتئاب فقد اعتمدت الدراسة اختبار (t.test) لعينتين مستقلتين وأظهرت النتائج معنوية الفروق لصالح الإناث مما يدل على أن الإناث يعانين الاكتئاب أكثر من الذكور.

وللتحقق من علاقة مستوى الاكتئ اب بمتغيرات العمر والتحصيل الدراسي اعتمدت الدراسة قياس العلاقة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) وأظهرت النتائج أن مستوى العلاقة ضعيف وغير دال إحصائيا بمعنى أن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بنفس القدر بغض النظر عن أعمارهم على وفق التقسيم الذي شم لته الدراسة وربما يعود ذلك إلى أن الفئات العمرية المحددة ليست بالمتباعدة كثيرا ، وكذلك بالنسبة لمتغير التحصيل الدراسي اذ ظهر أن العلاقة ضعيفة وغير دالة إحصائيا وربما يعود ذلك إلى أن غالبية المقيمين لا يمارسون الأعمال التي تؤهلهم لها مستوياتهم الدراسية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها :

1. ضرورة العمل على الاكتشاف المبكر على عارض الاكتئاب النفسي وذلك لأن الإهمال في هذا الجانب قد يؤدي في الحالات المتأخرة إلى الانتحار.
2. العمل على تواجد المقيمين في أماكن تساعدهم على التقليل من عامل الغربة والإحساس بالتواصل مع البلد الأم وذلك من خلال التجمعات والمراكز الاجتماعية لهؤلاء من اجل التواصل وعدم عزلهم عن البلد الأم.
3. الاهتمام بالدعم النفسي والتشجيع على الانخراط في المجتمع الدنماركي من خلال إبراز الجانب الايجابي للمقيم على أهليته للعمل وأنهم ليسوا اقل مستوى من غيرهم في مجالات العمل المختلفة.

واقترحت الدراسه إجراء العديد من الدراسات المستقبلية على عينات أخرى من حيث المرحلة العمرية أو من حيث الإقامة في دول أخرى وكذلك قياس علاقة متغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية مثل مدة الإقامة والابتعاد عن الوطن الأصلي وطبيعة العمل والمهنة ومدى إتقان لغة بلد الإقامة وطبيعة العمل والمهنة ومدى توافقهما مع المؤهل الدراسي .

الفصل الاول

١-مشكلة البحث واهميته

٢-اهداف البحث

٣-حدود البحث

٤-تحديد المصطلحات

الفصل الأول

مشكلة البحث وأهميته:

يعد الاكتئاب النفسي (Depression) احد أكثر الأمراض شيوعا في الوقت الحاضر وتؤكد الدراسات الحديثة بإمكانية انتشاره في المستقبل، والاكتئاب النفسي هو المرض الذي يؤثر على طريقة التفكير والتصرف ، ويصاب به الذكور والإناث على حد سواء، كذلك يصاب الصغار والكبار وكذلك المسنين، لا يفرق بين مستوى التعليم والثقافة ولا المستوى المادي ، الجميع عرضة للإصابة به، وقد شهدت الحقبة الأخيرة زيادة هائلة في حالات حدوث الاكتئاب النفسي في كل إرجاء العالم، وفي آخر إحصائية يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن ٢% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، أي حوالي (٣٠٠) مليون نسمة مصابين بالاكتئاب النفسي في العالم، وأشارت المنظمة إلى أن فردا من بين خمسة أفراد يمرون خلال حياتهم بخبرة الاكتئاب، وهذا رقم ليس بالهين بالنسبة إلى باقي الأمراض الأخرى .(موقع المنشاوي للدراسات والبحوث). (آخر زيارة ٢٠١٠/٢/٢٤ www.menshawi.com).

ولقد عرف الاكتئاب منذ مدة زمنية طويلة، وجرت محاولات لفهمه وعلاجه على مر العصور مما ساعد على توفر الكثير من المعلومات عن هذا الاضطراب، وتعدد وسائل العلاج المتبعة في التعامل معه، وانه بنظرة متفحصة لما يجري في ميادين الطب النفسي والعلاج والإرشاد النفسيين، هناك ملاحظات مهمة يجب الوقوف عندها أهما اثنتين وهما :

أولا: هناك زيادة كبيرة في استخدام ووصف العقاقير المضادة للاكتئاب، هذا الازدياد يتناسب مع ظهور العديد والجديد من هذه العقاقير(farber,1979) .

ثانيا: إن العديد من العاملين في مجال الصحة النفسية ، سواء كانوا أطباء نفسيين أم معالجين ومرشدين نفسيين يرون إن اغلب أنواع واكبر نسبة من حالات الاكتئاب حوالي٧٥% تندرج

تحت النوع المعتدل (milder form) (schuyer,1976) ويرى (بك) أن حالات الاكتئاب المعتدلة لا تتطلب استخدام مضادات الاكتئاب الدوائية ، (beck,1967)، ويؤكد (وانج) أن

الاكتئاب الاستجابي (العصابي) الذي يمثل غالبية حالات الاكتئاب ، يتميز بعدم استجابته لمضادات الاكتئاب الدوائية، وان علاجه في الأساس علاج نفسي، (wang,1974).

مما تقدم ذكره يمكن القول أن الاكتئاب على الرغم من انه يعد أكثر الاضطرابات العقلية انتشارا ، وانه من أكثر هذه الاضطرابات خطورة ، إلا انه ممكن التعامل مع هذا العارض وتقديم المساعدة للمريض في كثير من حالاته إذا اتبع العلاج النفسي الصحيح وبصورة مبكرة فقد أوضح (saenger ,1970) إن ٦١%من العينات التي د رسها والتي تكونت من (٣٠٥) مريضا قد تم شفاؤهم بطريق تلقائية.

أصبح الاكتئاب حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان (شربتجي:١٩٨٧)، وهو آخذ بالانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في انه احد الأسباب الرئيسة المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وان ٥٠% إلى ٧٠% من حالات الانتحار سببها الاكتئاب (حقي:١٩٩٥)، وبين (لوالتون) أن الانتحار يحدث بين المكتئبين أكثر من أي فئة أخرى، وان أكثرهم من المحرومين من حنان الأبوين أو احدهما في مرحلة الطفولة. (الدباغ:١٩٨٦).

إن آثار الإصابة بهذا الاضطراب تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية، ولهذا تتزايد المشكلات الصحية بمعناه الجسمي، والنفسي بين المكتئبين وتقل فرص شفائهم من الأمراض الأخرى عن غيرهم ممن لا يتعرضون للإصابة به (إبراهيم:١٩٩١) وبعبارة أخرى إن فرص الشفاء من المرض الجسمي واضطراب الوظائف العضوية تطول أذا كان المرض مصحوبا بشخصية تميل للاكتئاب ولا ترى منافذ الأمل في الحياة مما يجعل دراسة هذا الموضوع على المستوى الطبي والصحي العام مطلبا من المطالب الأساسية في المجال الطبي، لهذا فالاكتئاب أصبح ظاهرة ليست مختصة بمجتمع معين أو جيل أو عمر زمني محدد وإنما إن قاعدة الإصابة بالاكتئاب النفسي آخذه بالاتساع فهو ينتشر من جيل إلى جيل وكذلك تتسع قاعدته الاجتماعية الزمنية تدرجيا فأصبح يصيب الأطفال والمراهقين بعد أن كان يعتقد انه مرتبط بالأعمار الكبيرة (ابراهيم١٩٩١). و يؤثر على باقي أعضاء الجسم ، ولهذا نستطيع أن نطلق عليه ، (مرض الجسم الكلي) فهو يؤثر على نوم الشخص ونوعية

طعامه والطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به . ويعد الاكتئاب مرض مثله مثل باقي الأمراض المختلفة ولا يرتبط دائما بعلاقة مع الفشل أو الشعور بالذنب، إن تنوع أعراض الاكتئاب والتباين الشديد بين الأفراد في اختبار هذا الإحساس ، قد يثير أمام العين غير المدربة صعوبة في التعرف عليه بأعراض متنوعة وأوجهه المتعددة، وهنا تقل فرصة تعرفنا عليه عندما يصيبنا أو يصيب المقربين منا فلا نستطيع تقديم يد العون إليهم، وتؤدي الفروق الفردية والخبرات الشخصية الخاصة دورا مهما في نوع الأعراض المميزة للاكتئاب من فرد للآخر . (إن اختلاف الأفراد في خصائصهم العقلية والانفعالية ، وما يرتبط بكل منهما من اختلاف وتباينات في القدرة على التفكير المنظم ، والانجاز الدراسي، والتعلم، ومختلف القدرات اللغوية والعددية ، والاستدلالية، والمكانية، والتذكر، والتصور، وكذلك اختلاف ميولهم، والاتجاهات، والقيم الشخصية، والدافعية، وغير ذلك من الخصائص؛ كل هذا أنتج مدى واسع من الفروق والاختلافات بين البشر مما يسمح لنا القول بان الناس ذو إمكانات عقلية مختلفة ، وأنماط سلوكية متباينة) (الخالدي أديب .٢٠٠٨) وهنا لابد من الإشارة إلى انه لا يشترط لتشخيص الاكتئاب أن تتوافر كل أعراض الاكتئاب مجتمعه ، فالمكتئبون لا يتطابقون في تعبيرهم عما يمتلكهم من مشاعر اكتئابية . ولهذا يكفي توافر بعض الخصائص لوصف الشخص بأنه يعاني من هذا الاضطراب، وقد يختلف التعبير عن الاكتئاب والشكل السلوكي الذي يعبر عنه باختلاف المجتمعات، ففي المجتمعات الغربية يغلب على المكتئبين التعبير عن الأحاسيس المرتبطة بالذنب ، ولوم النفس ، وتغلب خاصية الشكاوي الجسمية والعضوية على الذين ي عانون من الاكتئاب في المجتمعات العربية والإسلامية، (ابراهيم١٩٩١). فالاكتئاب هنا ليس مجرد الحزن المؤقت على وفاة عزيز أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يتملكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد أحساس بوحدة تنقشع بزيارة صديق أو مبادلة حديث مع احد الرفاق والزملاء ولكن عندما يذكر الاكتئاب تذكر معه الكثير من الخصائص والاضطراب النفسي بما فيها المزاج العكر والتشاؤم ، والشعور بالهبوط، والعجز وبطء عمليات التفكير ، وبطء التذكر وانتقاء الذكريات الحزينة والمهينة، وبقول آخر إن الاكتئاب هو كل الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور، ومع أن التعرف على الاكتئاب وتحديد عناصره لا يكون دائما سهلا، لذلك كان من الواجب التعرف عليه عن طريق اكتشاف مختلف الوسائل والأدوات الملائمة

لتشخيصه، وعادة ما يتبنى العاملون بحقل الصحة النفسية والعقلية طريقتين في التعرف على الاكتئاب بمعناه المَرضي والمتميز، الأول : (اكلينيكيا) وذلك عن طريق لقاء المريض وجها لوجه وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الأحوال الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه ، وهنا يأتي دور الطبيب الأخصائي النفسي فيضع تشخيصه المناسب للحالة بما يتوفر لديه من خبرة ودراية والرجوع إلى النادلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية المعروفة، ومن أمثلتها وأكثرها شهرة، المرشد التشخيصي والكراس الإحصائي الرابع (D.S.M. Iv.) الذي أصدرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام (١٩٩٤)، والآخر الذي أصد رته منظمة الصحة الدولية باسم التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية، (D.S.M -10) فالتصنيف العاشر للصحة الدولية والكراس الإحصائي الرابع وكلاهما يشرح ويصنف الأمراض والأعراض المميزة لكل مرض نفسي أو عقلي معروف، أما الطريق الآخر : فيعتمد (السيكومتري) في التعرف على الأمراض النفسية والعقلية بما فيها الاكتئاب، من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية المقننة وعلى ما تكشف من علامات وجوانب من الأنماط السلوكية التي تظهر لدى الأفراد وتميز شخصيته وجوانب تفاعلاته الاجتماعية والتي يتميز بها هذا الاضطراب أو ذاك، فالفوائد التي نجنيها من استخدام المقاييس النفسية هي سهولة تطبيقها على أعداد اكبر تيسر لنا القيام بمزيد من البحوث المسحية والوقائية وفي مدة قليلة من الزمن، ونعني بالبحوث المسحية والوقائية تلك البحوث التي تجري على أعداد ضخمة من أفراد المجتمع أو على قطاعات واسعة منه بهدف تحديد شيوع هذا العارض أو المرض في داخل المجتمع، إن إمكانية التنبؤ مبكرا في حدوث هذه المشكلة أو المرض نضع لها السياسات الملائمة في التغلب عليها مبكرا وتحديد طبيعة الخدمات التي يجب أن تقدم، كذلك إن المقاييس النفسية تستطيع في حالة تطبيقها على الأفراد أن تمنحن ا صورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة، وعن الأعراض المميزة لهذا الفرد أو ذاك، فقد يكون لدينا فردان ممن يتم تشخيصهما طبيا إنهما يعانيان من الاكتئاب ، لكن الصورة التي يأخذها الاكتئاب لديهما قد تختلف اختلافا واسعا، احدهما قد يكون مقتصرا للمهارات الاجتماعية اللازمة لتسيير التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، بينما الشخص الآخر قد يظهر لديه الاكتئاب بشكل شكاوي جسمية ، وتبقى صورة الأعراض في شخص ثالث في شكل اضطرابات في النوم أو الشهية، هنا

تساعدنا الاختبارات النفسية وفي مدة قصيرة على تبين مظاهر هذه الفروق الفردية ومن ثم توجهنا إلى وضع خطة علاج مستنيرة تراعي بها هذه الفروق وتخطط لها على نحو فعال، فإعداد المقاييس النفسية تمكننا من تقييم أساليبنا العلاجية بشكل واضح وتحديد فاعلية كل أسلوب منهما ومن ثم طرح بعضهما أو تعديله أو تبني الجديد منه ... وازدياد الهجرة من الأوطان يعد وحسب الكثير من الدراسات عاملا في ازدياد التعرض للمشاكل النفسية ، وان الهجرة كحدث مهم في حياة الفرد يمكن أن تحدث انقلابا نفسيا يكون لا رجعة فيه، وسفر الأفراد من بلدانهم الأصلية إلى بلدان أخرى والسكن والعيش بها لمدة طويلة قد تدوم العمر كله لعدة أسباب كالحالة الاقتصادية أو السياسية أو الاجتماعية، وقد يكون الفرد مغتربا عن بلده الأصلي وعن تقاليده وعاداته وأهله وذكرياته ، وإن الأفراد الذين يبتعدون عن أوطانهم الأصلية وهم يحملون معهم كل خصوصياتهم الثقافية والاجتماعية والنفسية وهم يحاولون جاهدين أن يتأقلموا مع المحيط الجديد الذي اختاروه، ومحاولة التأقلم والاندماج والبدء من جديد في بناء مستوى اجتماعي وثقافي جديد وإقامة علاقات اجتماعية جديدة والتعود على نمط العيش الجديد، قد يؤدي بالفرد إلى صراعات وحالات مرضية كالاكتئاب (ويمكن أن تولّد الهجرة إحساس الفرد بضمور في الفعالي ة وانعدام الأهمية .) (الإمارة وعلي ٢٠٠٧، ص٥٩)، فالمهاجر عندما يغادر وطنه لا يغادرها مساحة مكانية فقط لكي يستبدلها بأخرى ولكنه يغادر إلى فضاء ثقافي ولغوي وبيئة تحمل معه ذكريات وطفولة وأهل وأصدقاء ، يغادرها إلى بيئة جديدة وثقافة جديدة وهذا التغيير قد يسبب حالة من عدم التوافق النفسي، وهذا بدوره يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا عن ذاته ويفقد صلته الحقيقية بذاته وقد يرفض كل ما يحيط به وكذلك قد يصاحبه الشعور بالضيق والتذمر من كل ما هو قائم حوله (حسن المحمداوي ٢٠٠٧) فالهجرة تحدث تغيرات على شبكة العلاقات الاجتماعية ونمط الأسرة وعلى النواحي النفسية للمهاجر، وبما أن الكثير ممن تضطرهم الحياة إلى ترك أوطانهم والتغرب في بلاد بعيدة عن أوطانهم وتضطرهم الأحوال المختلفة منها الاقتصادية أو السياسية آو أسباب أخرى تجعل هؤلاء أكثر عرضة للإصابة به.

ويعد الاكتئاب مرض مثله مثل باقي الأم راض المختلفة بصورة عامة ، له الدور الكبير في التأثير على سلوكية الفرد السلوك النفسي والسلوك الاجتماعي بشكل ظاهر . وقد ينعكس هذا التأثير سلبا على انخراطه بالمجتمع الجديد وبالتالي يجعله أسيراً لمشاعر الحزن

والتعاسة والكآبة. وتبدو أن حالة البعد والاغتراب عن الوطن الأم تكون اشد وطأة وتعقيدا وألما على نفسية الفرد ، حيث البيئة الجديدة بكل جوانبها، والابتعاد عن الأهل والأصدقاء الذي قد يسمح بشكل كبير في أن تهيمن الكآبة على نفسية الفرد بشكل واضح، ومن هنا نجد أن الشخص الذي يعاني من مشاكل الاكتئاب يكون من الصعب عليه الت أقلم والانخراط في المجتمع الجديد الذي يقيم فيه والذي يجعله عنصرا ضارا على أسرته وعلى المجتمع، وهنا تكمن أهمية دراسة الاكتئاب للأفراد المقيمين في المهجر وبالتحديد العرب المقيمين في الدنمارك، فقد أكدت السلطات الصحية الدنماركية إلى أن الاكتئاب يكلف المجتمع ا لدنماركي في السنة مابين (٣-٤) مليون كرون دنماركي للسنة الواحدة من مصاريف تصرف على المصاب من أدوية وعلاج نفسي ومصاريف الإقامة في المستشفيات.(www.sst.dk)

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

إن خطر الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي لا يقل أهمية عن خطر الإصابة بالأمراض الجسمية الشائعة كأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري وغيرها، وأشارت إحدى الدراسات المنشورة على موقع دائرة الصحة الدنماركية ، إلى أن نسبة إصابة الأطفال بهذا العارض تتراوح من ١٠- ١٥% إذا كان احد الأبوين مصابا بالاكتئاب فإنهم يكونو ا أكثر عرضة للإصابة من غيرهم . www.dr.dk/lægen programmer

وهنا قد يتبادر إلى الذهن إلى أهمية مثل هكذا دراسات والى كيفية معرفة أن المقيمين من العرب تحديدا بهم أعراض الاكتئاب ، وهنا يأتي إجراء مثل هكذا بحوث لوضع الحلول والعلاج والحد من الإصابة بهذا العارض المرضي ولمساعدة المقيمين العرب من أن يكونوا أفراد نافعين لمجتمعاتهم الجديدة ولأسرهم وان يتجنبوا من الوقوع في هاوية الاكتئاب النفسي. لذا فان خطر إصابة الأفراد وهم في بلاد الغربة والمهجر اكبر مما لو كانوا في بلدانهم الأصلية، وذلك لما يلاقيه من مجتمعات جديدة وتقاليد وعادات وأجواء

وضغوطات كلها عوامل تساعد على الإصابة بالاكتئاب، قد يكون من الصعب إيجاد إحصائية رسمية عن الأعداد المصابة بهذا العارض المرضي في الدنمارك من الجالية العربية تحديدا ، على الرغم من هذا فقد أشارت آخر إحصائية من الجهات المختص ة في الدنمارك إلى أن أكثر من (٢٠٠,٠٠٠) مريض مصاب بالاكتئاب من كلا الجنسين في الدنمار ك وإذا نظرنا إلى المقيمين من أصول غير أوربية نراهم أكثر اضطرابا من بقية الأصول الأخرى من المقيمين في الدنمارك وقد حدد التقرير أسبابا لذلك منها : نمط المعيشة التي تغلب عليه السلبية وهذا يظهر في ضعف التواصل الاجتماعي، الشعور بالفقدان والحرمان، ازدياد القلق من المستقبل الذي يتسم بالغموض في ظن البعض منهم، وقد أكدت الس لطات الصحية الدنماركية إلى أن عوارض الاكتئاب الحاد تقود إلى الانتحار بنسبة ١٥-٢٠% من بين المواطنين ومن هذه النسبة بين الرجال تكون أكثر من النساء بحوالي ١.٧%. (www.dr.dk /nyheder آخر زيارة 25/2/2010) لذلك فإن الحصول على نسب وأعداد المصابين بالاكتئاب في الدنمارك تبقى واحدة من الأشياء التي من الصعب الحصول عليها وذلك للمحافظة على خصوصية المرضى، كذلك لا توجد هناك مؤسسات مستقلة تابعة لأبناء الجالية العربية نستطيع الحصول على مثل هذه النسب ولا حتى المشاركة في إيجاد الحلول لهذا العارض المرضي، وعلى الرغم من ذلك فللملاحظ إن الكثير من العرب المقيمين في الدنمارك نراهم مصابين بالاكتئاب النفسي ، لان هذا يؤدي إلى الاستفادة من قانون التقاعد المبكر المعمول به في الدنمارك، وكذلك الأفراد الذين يحالون على التقاعد قبل السن القانوني ومن خلال وجود عائق جسمي أو عائق نفسي وهذا يشم ل الدنماركيين أهل البلد والمقيمين أيضا، ومن هنا نجد أن الكثير من المتقاعدين هم مصابين بحالات نفسية بشكل عام.

إن مشكلة الاكتئاب الذي يصيب الأفراد قد يكون أكثر تعقيدا وخطورة إذا انحدر المصاب بهذا العارض المرضي والتجأ إلى طريق أكثر تعقيد مثل المخدرات وهي مح اولة قد يلجأ إليها المكتئب للتنفيس وبحثا عن المتعة المفقودة في حياته.

لذلك كان لابد م ن إيجاد مقياس لقياس درجة الاكتئاب بين المقيمين العرب في الدنمارك يفيد الباحثين الذين يعملون في مجال علم النفس والمهتمين بالصحة النفسية

للمقيمين، وذلك لتسهيل عملية التشخيص المبكرة للمصابين بهذا العارض المرضي وسرعة معالجته، ولمعرفة السبل الكفيلة لتجنب الأشخاص بالاكتئاب النفسي ، كان لابد من العمل بشكل جدي لإيجاد مقياس خاص بقياس الاكتئاب بين أبناء الجالية العربية الذين هم مقيمين في الدنمارك، كذلك إن إيجاد مقياس خاص بالاكتئاب فـي الدنمارك خاص بالجالية العربية لم يتطرق إليها احد لحد الآن على حد علم الباحث ومن هنا تأتي أهمية الدراسة فضلا عن ذلك فان ما يزيد من أهمية هذه الدراسة إنها تناولت موضوع يهم الفرد العربي المقيم في الدنمارك وذلك لان مشكلة الاكتئاب تؤدي بالتالي إلى إضرار إلى الفرد والعائلة على حد سواء من خلال تأثير كلاهما بالآخر.

مما تقدم عرضه نستطيع القول أن تسليط الضوء على مرض الاكتئاب النفسي بين المقيمين العرب في الدنمارك والكشف عن العوامل والخصائص التي تسبب الاكتئاب ومن ثم وضع البرامج العلاجية والإرشادية للتخفيف أو بتجنب من حدة الاكتئاب لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك ، كذلك الحال للجهات المعنية بوضعية الفرد المقيم في الدنمارك من قبل السلطات الدنماركيه وذلك من اجل وضع البرامج التربوية والنفسية والاجتماعية التي من شأنها العمل على تكيف الفرد مع المجتمع ويجعله أكثر قدرة واستعداد للتواصل والتكيف والانخراط في ميادين العمل المختلفة ، وبالتالي الحصول على التقدير الاجتماعي الذي يعد ركيزة أساسيه في الوصول إلى الصحة النفسية ، فقد أكد كل من كروس وآخرون (بأن الكآبة كأحد الموضوعات المعروفة والشائعة المسببة للمشاكل الصحية للمهاجرين متصلة بالعزلة الاجتماعية والاغتراب من الفعاليات الاجتماعية الأساسية من خلال العرق أو الطائفة الاجتماعية التي تصبح مكون أساسي في أساليب الثقافة .) (Cross,et al,2001).

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على :

١ مستوى الاكتئاب لدى أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك.

٢- قياس معنوية الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد الجالية العربية على وفق متغيرات:

ا.العمر.

ب.الجنس .

ج.مستوى التحصيل الدراسي.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالجالية العربية المقيمة في مملكة الدنمارك بصوره شرعية بغض النظر عن المدة الزمنية المستغرقة مهما طالت أو قصرت الإقامة في الدنمارك مراعيا أن تكون للذين هم يحملون الإقامة الدائمة وهي التي يحصلون عليها بعد (٣) سنوات من عمر الإقامة في الدنمارك وفي حدود الفئة العمرية من (٢٥-٥٠) سنة، وكانت إجراءات البحث تدور في إطار السنة (٢٠١٠) على مختلف مناطق الدنمارك وتحديدا في مناطق كوبنهاكن، كوي، رنكستذ،هولبك، اودنس.

تحديد المصطلحات:

هناك الكثير من التعاريف التي تناولت الاكتئاب وشرحته وأعطت صورة عامة عنه تم توظيفها في الدراسة وذلك بإلقاء الضوء على بعض هذه التعاريف لغة واصطلاحا، ففي اللغة تعني الكآبة سوء الحال والأفكار والحزن وتغير النفس من شدة الهم . (ابن منظور)، وعرفه (بيك ١٩٧٦) انه اضطراب في التفكير والأعراض الاكتئابية تنجم عن تنشيط الجهاز النفسي الداخلي ، ويتضمن أسلوب التفكير لدى المكتئب تمثلات سلبية عن العالم تكون مسؤولة عن انفعالات غير مرغوب به ا واضطرابات سلوكية . فقد عرف (حاتم زهران، ١٩٨٧) الاكتئاب انه حالة حزن شديد والمستمر من الأحوال المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لايعي المصدر الحقيقي لحزنه . أما (اميري، ١٩٨٨) فقد عرفه انه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم ، وفقدان الا هتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات ، والتردد وعدم البت في الأمور ،

والإرهاق، وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل أي جهد . أما(جرجس) فقد عرفه انه الانقباض في المزاج واجترار الأفكا ر السوداء والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون احد طوارئ ذهان الهوس والاكتئاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة سببها الاستجابة المرضية لها. (موسى، ١٩٩٣). وقد عرفه(عبد الخالق، ١٩٩٩) انه حالة انفعاليه عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض، والحزن، والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم ، والغم، والشؤم، والقنوط، والحزن، واليأس، والعجز وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية ، والسلوكية، والجسمية، تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التر كيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية . أما (عبدالفتاح٢٠٠٠) فقد عرفه بالخبرة الوجدانية الذاتية التي تبدىء في أعراض الحزن والتشاؤم ، والشعور بالفشل والرغبة في إيذاء الذات ، والتردد، والإرهاق، وفقدان الشهية، والانسحاب الاجتماعي، ومشاعر الذنب، وكراهية الذات، وعدم القدرة على بذل أي جهد . أما(جمعية الطب النفسي الأمريكي) فقد عرفته في الدليل التشخيصي الأول (D.S.M) انه: مجموعه من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية ، أو إلى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحياة الفرد ولاسيما طفولته، وهو محاولة شاذة للتخلص من صراعات واضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه قد تصلح في هدفها بقدر كبير أو تكون محاولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شدة وإصرارا .(ياسين ١٩٨١). وقد عرفته (منظمة الصحة العالمي) في التصنيف الدولي التاسع (D.C.A..9) انه: اضطراب يتميز بحزن غير مناسب، ينشأ عادة من تجربة مضايقة ولا يتضمن في مظاهره توهما أو هذيانا ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجودة غالبا فيه ، ولا يقوم التمييز العصابي الاكتئابي والذهاني وعلى درجة الاكتئاب ولكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية أو الذهانية وعلى درجة الاضطراب في سلوك المريض.(المحيسري،١٩٨٣).

بناء على ما سبق ومن خلال التعريفات السابقة بالاكتئاب يمكن التوصل إلى أن الاكتئاب هو : (اضطراب شعوري يعتري الإنسان بسبب أو بدون سبب يؤدي إلى سلوك سلبي تجاه الذات وتجاه المحيط مع انعدام النظرة التفاؤلية للمستقبل .) أما التعريف الإجرائي: فهو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على فقرات مقياس الاكتئاب الذي أعده الباحث والمستخدم في هذه الدراسة.

القياس:

يوجد لأية ظاهرة خصائص وسمات كثيرة تميزها عن غيرها من الظواهر، فعندما يحاول الباحث القيام بدراسة وملاحظة هذه الخصائص والسمات المميزة للظاهرة ، فانه يحتاج غالى استخدام نظام معين لتصنيف وتسجيل هذه الخصائص والسمات ، للإجابة عن التساؤلات التي أثارها ذلك الباحث قبل البدء بملاحظاته، وان عملية إعطاء أرقام خاصة للأشياء المختلفة هي ما يسمى عادة بالقياس، فعند قياس مستوى ذكاء طفل ما ، نقوم بإعطاء رقم لنماذج استجاباته لمجموعة من المشكلات أو الأسئلة ولقياس تحصيل طالب ما في اختبار العلوم ، نقوم بإعطاء درجة أو رقم عن عدد إجابات الطالب عن أسئلة ذلك الاختبار (البياتي ٢٠٠٨). فالقياس هو نظام تصنيفي تعطي فيه للأشياء أرقام خاصة بها لكي يسهل تسجيل وتلخيص الملاحظات ومعالجتها إحصائيا . ومن ابرز الأمثلة على عملية القياس، إعطاء الطول والمسافات أرقاما خاصة بها، نعوض عنها بالسنتمترات أو الأقدام أو الكيلومترات، وإعطاء الوزن أرقاما لتدل على عدد الكيلوغرامات أو الباوندات الممثلة . فالقياس هو تحديد أرقام للصفات أو الخصائص وفقا لقوانين ويقصد بالقوانين هنا أداة أو معيار منظم ومحدد نعتمد عليه لتحديد الرقم. ويعرف (مهرنز) القياس: انه تلك العملية التي تمكن الأخصائي من الحصول على معلومات كميه عن ظاهرة ما، أما (كورنباخ) فقد عرف القياس على انه العملية المنهجية المحددة التي يمكن من خلالها معرفة كمية ما يوجد في الشيء من السمة أو الخاصية. (النمر٢٠٠٨).

المقيم أو الإقامة:

يمكن تعريف المقيم أو الحاصل على حق الإقامة في الدنمارك : انه الشخص الذي يحمل جنسية غير الجنسية الدنماركية أي من غير المواطنين أهل البلد الأصليين ، الذين يأتون للدنمارك بهدف الحصول على حق الإقامة الشرعية بعد استيفائهم لشروط منحهم الإقامة. وهناك ثلاث أنواع تم نح للأجنبي الذي يرغب بالحصول على الإقامة في الدنمارك وهي:

١- إقامة عمل .

٢ إقامة لاجئ سياسي أو إنساني.

٣ إقامة دراسة.

أما بالنسبة لأغلب المقيمين العرب هم من الذين منحوا حق الإقامة في الدنمارك واغلبهم لأسباب سياسية، وهذه الإقامة تحدد بثلاث سنوات للإقامة المؤقتة وتمنح بعد دراسة حالة كل شخص وتمنح على ضوئها الإقامة ، وهناك أيضا الإقامة الدائمة وهي بدون سقف زمني تمنح بعد الإقامة المؤقتة وأيضا تمنح وفق شروط أعدتها الحكومة الدنماركية ، وأيضا هناك من المقيمين العرب في الدنمارك الذين حصلوا على الجنسية الدنماركية بعد اجتيازهم عدة شروط للحصول عليها وهي تمنح للمقيم بعد حصوله على الإقامة الدائمة واجتيازه الشروط الموضوعة بالنسبة لمنح الجنسية الدنماركية.

الجالية العربية:

وهم بأنها مجموعة من الأفراد واسر من أصول عربية أو بلدان عربية الحاصلين على حق الإقامة في مملكة الدنمارك إقامة قانونية بغض النظر عن انتماءاتهم القطرية أو الانحدار الاجتماعي أو مدة إقامتهم.

الفصل الثاني

الاكتئاب مفهوم الاكتئاب

اعراض الاكتئاب

انواع الاكتئاب

اسباب الاكتئاب

عوامل خطر الاصابه بالاضطرابات الاكتئابيه

النظريات المفسره للاكتئاب

الدراسات السابقه العربيه والاجنبيه

التعليق على الدراسات السابقه

الفصل الثاني

الإطار النظري

الاكتئاب :(Depression)

الاكتئاب هو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان التي يتغلب عليه طابع الحزن، وهناك أنواع متعددة من الاكتئ اب قسمت حسب طول مدة الحزن وإذا ما كان الحزن قد اثر على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد، وإذا ما كان الحزن مصحوبا بنوبات من الابتهاج فضلا عن نوبات الكآبة، وينتشر عادة بين الأفراد حوالي ٢٠% من الإناث و ١٢% من الذكور بنوبة من الكآبة في حياتهم على اقل تقدير ، وهناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجاميع البشرية مفادها انه ٥% إلى ١٠% من الإناث و٣%من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الاكتئاب الكبرى، وهذه نسبة عالية جدا مما يجعل الاكتئاب الكبرى من أكثر الأمراض النفسية شيوعا .(موقع ويكيبيديا آخر زيارة ٢٠١٠/٥/٢).إن طبيعة ا لإنسان هي التأثر بالمؤثرات الحياتية والتفاعل معها من خلال انفعالاته المتنوعة (كالفرح، والحب، والخوف،.... الخ) والحزن من ابسط صور الاكتئاب النفسي الذي يعرض للإنسان أثناء تفاعله مع مثيرات الحياة في مواقف الفشل والإحباط والمرض (إسماعيل، ٣٢).وقد تطرق القرآن الكريم إلى معاناة نبي الله يعقوب عليه السلام عندما أصيب بالحزن لفقد ابنه يوسف عليه السلام فقد قال الله تعالى : ﴿وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسَفَى عَلَى يُوسُفَ وَابْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ﴾ (سورة يوسف آية ٨٤) وشرح ما قد يصيبه من أعراض الحزن فقال تعالى : ﴿قَالُوا تَاللَّهِ تَفْتَأُ تَذْكُرُ يُوسُفَ حَتَّى تَكُونَ حَرَضاً أَوْ تَكُونَ مِنَ الْهَالِكِينَ﴾ (سورة يوسف آية ٨٥) وتعني كلمة حرضا أي مريضا مشرفا على

الموت، كما قال رسول الله ﴿ ص ﴾ في دعاء الكرب: (اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل) (السيوطي، الجامع الصغير :٩٢). ومما يميز الحزن عن الاكتئاب إن الحزن استجابة انفعالية تتفق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد يمكن تعديله باستخدا م المنطق، أو بفعل ملائم عن طريق التفريغ الانفعالي ، ويمكن أن يتحول من عانى منه من هذه الحالة وان يتعلم من واقع تلك الخبرة كيفية التفاعل مع المواقف المماثلة بشكل أسرع وان يحقق قدرا من التكيف (إسماعيل : ٣٢) أما الاكتئاب فانه يعني الانخفاض في المعنويات والجهد والشعور بالضياع وفقدان الأمل وعدم الجدوى (فاضل، ١٩٨٧:٥٤) وهو استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير يختلف عن الحزن من حيث الشدة ومدة استمرارية الاستجابة، والمكتئب لا يمكنه استشعار المشاعر المبهجة عكس الذي يعاني من حالة الحزن السوي، ويميل المريض بالاكتئاب لاجترار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته وهو بحاجة إلى العلاج ا لنفسي (إسماعيل:٣٢).وقد حاول العلماء من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية ، فسماه كل من أرسطو (٣٧٠ ق. م) وابوقراط (٤٠٠ ق. م) بالمالينخوليا والمعنى الحرفي لها سوء الطبع الأسود الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض (موسى ١٩٩٣)، وفسره الكندي انه الم يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات ، وعدّه الرازي مرضا عقليا يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ من حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة (نجاتي ١٩٩٣.٣٢-١٥٨). ويرى كاربلن (Karolin) أن الاكتئاب مرض وراثي يتحول من الاكتئاب إلى المالينخوليا (جلال ١٩٨٦)، ويعتقد بيرنج (Bebring) انه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها، ويرى روبنفاين (Rubinfine) انه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم و طفلها، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانه فيتطور الاستعداد للإصابة بالاكتئاب (عسكر:١٩٨٨). أما ليتشربيج (licerberh) الذي بينه انه مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية ، وفي هذا السياق فان الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف (عسكر:١٩٨٨). وحدده كامبل

(Campell) انه:(حالة إكلينيكية تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتعاض المؤلمة وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر ا لحركي النفسي للفرد، ويكون شعور الإثم مصحوبا بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص). (الشناوي:١٩٩١).

أعراض الاكتئاب:

تعد الأعراض في الاكتئاب النفسي العصابي والذهان ي واحدة تتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة (عفيفي،١٩٨٩)، ويتفق كل من (زهران،١٩٧٨، ياسين ١٩٨١، إسماعيل عسكر ١٩٨٨، حقي ١٩٩٥، عكاشة ١٩٩٨،) على أن هناك مجموعة من الأعراض يمكن تصنيفها على النحو التالي:

أولا : الأعراض الجسمية:

تنتاب المصاب بالاكتئاب حالا ت يمكن عدها أعراضا جسمية مثل : الانقباض في الصدر والشعور بالضيق ، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له آو لرغبته في الموت ، نقصان الوزن والإمساك والتعب لأقل مجهود ، آلام في الجسم لاسيما في الظهر ، ضعف النشاط العام ، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية ، وتأخر زمن الرجع ، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم ، واضطراب الدورة الشهرية للنساء، والكآبة على المظهر الخارجي.

ثانيا : الأعراض النفسية:

أما الأعراض النفسية التي تظهر على المصاب بالاكتئاب فهي : البؤس واليأس ، والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه ، وانحراف المزاج وتقلبه

وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق ، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال ، السكون والصمت ، والشرود حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الألم والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء ، والانخراط في البكاء أحيانا ، والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها ، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت ، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها ، الأفكار الانتحارية أحيانا ، والهلاوس، وضلالات عدمية . (زهران، ١٩٧٨ ياسين١٩٨١، إسماعيل عسكر ١٩٨٨، حقي١٩٩٥، عكاشة ١٩٩٨،) .

ثالثا: الأعراض العامة :

أما الأعراض العامة وأهمها نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب إلا أنها تتفق على أن هناك علامات وإعراضا شائعة للاكتئاب ، ويتم التشخيص الاكلينيكي وفقا لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع أحوال حياة المريض .(السيد :١٩٩٣) .

أنواع الاكتئاب :

يرى اوبرليدر (Oberleder) من الولايات المتحدة أن أنواع الاكتئاب كثيرة إذ أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيدا عن العالم، ويعتقد لويس (Lewis) إن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينهما هو تعقيد و شدة الأعراض الإكلينيكية .(موسى :١٩٩٣). وهناك من يصنفه على نوعين فقط هما:

١ -الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني (Psychotion depression) وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

٢ -

٣ -الاكتئاب الخارجي أو النفسي العصابي (Neurotic depression) يرجع إلى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي. (عفيفي، ١٩٨٩) يصيب المرء كرد فعل لمواقف خارجية (الحفني ١٩٩٢). ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهاني الداخلي المنشأ إلى حد أن إساءة المريض تفسير الواقع ، والتوهم والهذيان (زهران ٢١:١٩٧٨)، أما في الاكتئاب العصابي فيكون مصحوبا بأعراض عصبية كالقلق، وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني (إبراهيم :١٩٨٨). وهناك من يقسمه على ثلاثة أنواع مثل (الخولي) الذي يضيف إلى التصنيف الثنائي نوعا ثالثا هو :

٣-الاكتئاب التفاعلي : ويعد رد فعل للأحداث الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للأحوال المسببة له (عفيفي:١٩٨٩) وهو قصير المدى (زهران ١٩٧٨) .

ويرى برودي (Brodie) انه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فانه في بدايته يقع ما يعرف

بالاتي :

١- الاكتئاب الاساسي: ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي.

٢- الاكتئاب المضاعف: وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد .

٣- الاكتئاب المتخفي : ويصيب ٤٠%من مدمني الخمور في الولايات المتحدة تحديدا (عفيفي ١٩٨٩).

وهناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى :

١- الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفا عن الحياة (الحفني -١٩٩٢) ويبدو على شكل شعور بالإجه اد وثبوط في العزيمة ، والشعور بعدم لذة الحياة ، وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون، ويعد البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعا من الشعور بالإجهاد والملل (جلال-١٩٨٦) .

٢- الاكتئاب الحاد : يشعر بموجة من الحزن والانقباض ، والرغبة في البكاء ، ويفقد السيطرة على نفسه ، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب ، وتعتريه حالات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويظهر على المصاب بالاكتئاب الحاد إلابطاء الذهني والحركي وتكون أوجاعه وهمية (الحفني-١٩٩٢) ويصبح متبلدا ذهنيا، ويبدو وكأنه يعاني كابوسا بغيضا، ويعبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه(جلال :١٩٨٦) .

٣- الاكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس، واذا لم يردعه احد مات جوعا (الحفني :١٩٩٢) وهو يمثل أقصى درجات الحدة (جلال :١٩٨٦). ويتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها :

١- الاكتئاب الراجع لعلة جسمانية : ويحدث هذا النوع كما يرى واتس (Watts) نتيجة مرض أو أصابه بالمخ ويأتي مصاحبا لمرض عصبي معروف باسم (باركينسون) ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي ، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص ، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب) ، وقد تصاب المرأة بعد الولادة ، ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور.

٢- الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج : ويسمى بالاكتئاب الأحادي القطب (عفيفي:١٩٨٩)

٣- الاكتئاب الهياجي: لا يستقر المريض في مكان واحد ويتحرك هنا وهناك ، متهما نفسه معبرا عن العجز والضياع ، ويحتاج هؤلاء المرضى للرعاية .

٤-اكتئاب سن اليأس: ويصيب الأفراد غالبا في الأعمار المتوسطة والمتأخرة مابين (٤٠-٥٥) سنة عند النساء ومابين (٥٠-٦٥) سنة عند الرجال (جلال:١٩٨٦).

٥- الاكتئاب الشرطي: ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

٦-الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط (زهران :١٩٧٨) .

٧-الاكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينهما وبين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها .

٨- الاكتئاب الخلقي: ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص، يتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم، ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة ، وإذا بدؤوا شيئا لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

٩- الاكتئاب الدوري: وتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب والانشراح ، وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنو ات يشعر خلالها انه متعب ويائس ويوج ه اللوم على نفسه وينعزل ، وتعد لحظات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

١٠- الاكتئاب الفجائي: استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة ، وترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي .

١١- الاكتئاب النفوري : المريض به يكره أن يذكر ممرضه ويبغض بشدة كل عناية يلقاها بسببه .

١٢- الاكتئاب بعد النوم : وهو حالة وقتيه تعقب النوم .

١٣- الاكتئاب الانفصالي : يعاني منه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة إذ تظهر عليهم ألام الفراق، وبعد ثلاثة شهور أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى، ويجلس هؤلاء الأطفال في شرود وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم، ويشق على مخالطيهم التخاطب والتبسط معهم ، ويصاب به الأطفال في السن بين ٦-٨ أشهر ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم ، ويصاب به الأطفال الذين ينشئون في الملاجئ والمؤسسات.

١٤- الاكتئاب المسمى (الدنف): ويسمى المرض الثقيل وهو نمط من الاكتئاب التفاعلي يلزم الطفل المحروم عاطفيا إلى أن يؤدي به حيث يصاب بفقدان الشهية وينطفئ لونه ويظل كذلك حتى يموت (الحفني ك١٩٩٢).

وعلى الرغم من كثرة هذه التصنيفات يمكن القول أن الاكتئاب مرضا واحدا يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه ، ويحتاج إلى علاج نفسي دوائي إذا بلغ

حد العصاب وما فوق لمساعدة المريض على استعادة توازنه أولا ومن ثم البحث عن الأسباب والعوامل المؤدية إليه لتخفيف من حدة تأثيرها لتجنب انتكاس المريض مرةأخرى.

أسباب الاكتئاب:

أولا : الأسباب الاجتماعية:

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش

فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه ، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين (عفيفي :١٩٨٩) ومن أهم الأسباب الاجتماعية :

١. الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقته أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف (زهران:١٩٧٨) .
٢. علاقة الطفل بأمه، فإذا كانت الانطباعات التي كونه ا عن هذه العلاقة حسنة فان الحياة مبهجة، وإذا لم تكن كذلك فان الحياة قاسية ومملوءة بالآلام.
٣. امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل .
٤. التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .
٥. موت الأحبة والتوتر.
٦. أسلوب التنشئة المدرسية.
٧. اثر الرفاق.
٨. الهجرة من الوطن .
٩. الوحدة والعنوسة والتقاعد والفشل العاطفي.(عفيفي:١٩٨٩،زهران:١٩٧٨)

ثانيا : الأسباب النفسية :

يرى المحللون النفسيون انه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعدا للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التحايل على بيئته (جلال:١٩٨٦) ومن أهم

أسباب الإصابة بالاكتئاب: التوتر الانفعال والإحباط، والفشل، وخيبة الأمل، والكبت، والقلق، وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري، والشعور بالإثم، والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة ، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية ، وسوء التوافق، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب وجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران:١٩٧٨) وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم .(جلال:١٩٨٦) .

ثالثا: الأسباب الجسمية:

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف ، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الاصابه بالحميات والتسمم ، وارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة ، وفي حالات الأنفلونزا الشديدة (عكاشة ١٩٩٨) أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب والسرطان أو التدرن الرئوي ..... الخ (ياسين: ١٩٨٨) .

رابعا: الأسباب الوراثية :

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إل ى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثية (ياسين :١٩٨٨) وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره ٣% بين السكان، وفي الأقارب ١١% وبين الأشقاء بنسبة ٢٣% وغير الأشقاء بنسبة ١٧% أما الطريقة التي تنقل بها الوراثة فما زالت غير معروفة وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره اقل مما ذهب وانه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة لاسيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل ، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديدا وتتكرر المحاولات

الانتحارية، والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب (عزت :١٩٨٦) .

عوامل خطر الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية:

يعد الجنس من أكثر عوامل الخطر المتفق عليه في هذا المجال سواء في الدراسات الوبائية أو الدراسات الإكلينيكية ، سواء لدى الراشدين أو المراهقين (ليس الأطفال) وذلك أن كون الفرد أنثى يجعلها معرضة للإصابة بالاكتئاب ضعفي أو ثلاثة أضعاف الرجل . (غريب،٢٠٠٧) وتنقسم التفسيرات التي عرضت للفروق بين الجنسين في الاكتئاب على قسمين رئيسيين يمثلان رأيين متعارضين ، فالرأي الأول: يرى أصحابه أن هذه الفروق الجنسية في الاكتئاب ما هي إلا فروق مصطنعة مرجعها إلى:

أ- إدراك النساء لضغوط وتغيرات الحياة واستجاباتهن العاطفية الانفعالية لهذه الضغوط .

ب- استعدادهن للإفصاح والاعتراف بأعراضهن الوجدانية.

ج- زيادة نسبة النساء بالنسبة للرجال اللاتي يذهبن للأطباء طلبا لأنواع المساعدة الطبية المختلفة، أما أصحاب الرأي الآخر ، فإنهم يرون أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب تمثل ظاهرة حقيقية يرجعونها إلى:

أ- الحساسية البيولوجية للمرأة التي ترجع إلى اختلاف أو فروق بيولوجية أو هرمونية .

ب- أسباب اجتماعية مثل التفرقة الأزلية بين الجنسين.

ج- أسباب نفسية.

د- التغيرات الحديثة في دور المرأة في المجتمع. (غريب:٢٠٠٧)

أما الرأي الثاني: فيرى أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب فروق حقيقية، وهناك عدة تفسيرات تم طرحها في فئات أربع وهي:

الفئة الأولى: التي تقوم على أساس تفسير الخصائص البيولوجية الهرمونية التي تختص بها النساء وتجعلهن أكثر حساسية للعديد من الاضطرابات العقلية وفي مقدمتها الاكتئاب.

الفئة الثانية : التي تفسر على أساس معطيات التحليل النفسي فيما يتعلق بالنمو النفسي الجنسي للمرأة، وكيف أن هذا النمو يؤهلها بدرجة اكبر للإصابة بهذا الاضطراب.
الفئة الثالثة: فهي تفسيرات ذات أساس نفسي اجتماعي تركز على تأخر المكانة الاجتماعية للمرأة وعلى الأدوار الاجتماعية الجنسية وما تتركه من آثار في حياة كل من الجنسين.
الفئة الرابعة : التي تقوم على تفسير الفروق على اختلاف أنماط الاستجابة بين ال جنسين لحالات الاكتئاب . (غريب :٢٠٠٠)

النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة ، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان ، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية ، كما إنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها ، وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر للمدارس النفسية للاكتئاب وتفسيرات كل مدرسة بالنسبة للاكتئاب:

أولا: مدرسة التحليل النفسي :

١- آراء سيجموند فرويد:

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الاوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد ، بين مكونات الشخصية ألــ هو ، والأنا الأعلى (عكاشة :١٩٩٨) وافترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات ، وقد ارجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة القيمة (عسكر :١٩٨٨) إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين البيئة ، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات (موسى:١٩٩٣) وأشار إلى

مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات، مع توقعات هذائيه بالعقاب وعدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسود اوية لاشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري ، لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات (إسماعيل: بدون ذكر السنة.) .

٢- آراء الفرد ادلر Adler :

يرى ادلر أن القوة الدافعية في الإنسان هي الرغبة في القوة، وهي نوعا من التعويض عن مشاعر النقص التي تبدأ من الطفولة عندما يرى الطفل انه اضعف من الكبار المحيطين به جسميا وعقليا ويدفع به هذا الشعور إلى الكفاح من اجل التفوق والسمو ، وما العصاب إلا محاولة لتحرير النفس من الشعور بالنقص ، وقد أشار ادلر إلى بعض المو اقف الأسرية كتدليل أو إهمال الطفل وتربيته بين إخوته ، وأسلوب الحياة الذي يضعه الفرد هدفا مبكرا في حياته بحيث تصبح بقية جوانب الحياة الأخرى ثانوية بالنسبة له ، ويعتقد انه من الممكن أن يؤدي أسلوب الحياة إلى ظهور المواهب والسلوك الايجابي المفيد اجتماعيا.(عكاشة:١٩٩٨) .

٣- آراء جوستاف يونج Jung :

ادخل يونج مفهوم الانطواء والانبساط إلى علم النفس التربوي ويرى أن اللبيدو عند الانبساطيين يتجه نحو الخارج ويرتد عند الانطوائيين نحو الداخل حيث يميلون إلى الحياة في عالم الخيال، والاتجاه نحو الخارج أو الداخل جزء أساسي في التكوين الجسمي والنفسي للفرد هو الذي يحدد نمطه (عكاشة:١٩٩٨) ولكل من الانبساط والانطواء مزايا وعيوب ، والإلحاح على احدهما يولد الأمراض النفسية لعدم إشباع احتياجات الطرف الآخر في الفطرة الإنسانية (ياسين:١٩٨٨).

٤- آراء كارل أبراهام Karl Abraham:

أشار كارل أبراهام إلى معاناة المكتئب من مشاعر البغض والضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطه على نفسه فيعتقد انه منبوذ بسبب نقائصه الفطرية (موسى :١٩٩٣) ويكشف المكتئبون عن تمركز حول الذات ومشاعر متناقضة من الحب والكره في وقت واحد بدرجة قد تؤدي إلى شلل علاقاتهم مع الآخرين، وتنخفض الدوافع العدوانية من قدرتهم على أن يحبوا، وحاجاتهم لقمع العدوانية تسلبهم الكثير من طاقاتهم اللبيدية وفي نهاية الأمر يتم توجيه الدوافع العدوانية داخليا أو يتم إسقاطها على الآخرين ، ويعبر هؤلاء المرضى عن دوافع فمية قوية ناتجة عن الإحباط الناشئ من قصور الإشباع من الأم ، وعند تعرضهم للإحباط ينكصون إلى أساليبهم الأولى في علاقاتهم بموضوع الحب ، وتستشار مشاعرهم المتناقضة الموجهة نحو الذات، وكلما تكررت خبرات الإحباط يصبح الإنسان معرضا للإصابة بالاكتئاب (إسماعيل: بدون ذكر سنه).

٥- آراء التحليليين الحدثيين :

يعتقد اتورانكOtto Rank أن أساس القلق الذي يشعر به الإنسان في مقتبل حياته يرجع إلى صدمة الميلاد والإدراك أهم قوة حيوية في تكامل أو تفكك الشخصية ، وان العصابي شخص معتمد وغير ناضج انفعاليا لم تتطور لديه الإمكانيات التي تمكنه من ضبط وتأكيد ذاته

(عكاشه:١٩٩٨) . وترى كارين هورني K, Horney أن العجز والقلق وفقدان الضمان يؤديان إلى العصاب (ياسين:١٩٨٨) ويظهر ذلك خلال التفاعل بين مشاعر القلق والكراهية التي تنبعث من إهمال الوالدين للطفل (عكاشة: ١٩٩٨) حيث ينمي القلق لديه أساليب مختلفة لمواجهة ما يشعر به من عزله وقلق ، فقد يصبح عدوانيا أو خاضعا حتى يستبعد الحب الذي فقده ، أو يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص (عباس :١٩٩٠) وينجم العصاب عند هورني عن العلاقات الداخلية المضطربة بين الوالدين والأبناء أكثر من كونه راجعا إلى دوافع فطرية غريزية (عبد الرحمن :١٩٩٨). ويرى ايرك فروم Eric from أن الإنسان يريد أن يشعر وينتمي ويرغب في أن يكون جزءا متكاملا من العالم من حوله ، وإذا انفصل عن العالم وبقية البشر ، أحس بالوحدة كالطفل الذي يشعر

بالعجز وقلة الحيلة نتيجة انفصاله عن روابطه بوالديه (هول :١٩٦٩) وإخفاق الإنسان في إشباع ميوله الحياتية فيولد العصاب لديه (ياسين :١٩٨٨) . أما بينيدك Benedek يرى أن الطبيعة العامة للتالف الاكتئابي موجودة في الأمومة والحنان نفسه من خلال العلاقات المتبادلة بين الطفل وأمه حيث ينجم الاكتئاب عن مواقف الضغط والإحباط في خبرات التغذية الأولى واضطراب علا قة الطفل بأمه أثناء هذا الموقف يؤدى إلى النكوص في المرحلة النرجسية حيث يكون التناقض الوجداني المتأصل في الوحدة نفسها (عسكر :١٩٨٨) . وترى انا فرويد .A . Freud أن العصاب صادر عن (الأنا –الذات) ويصدر عن أيضا الحيل اللاشعورية العقلية كحلول دفاعية أو هروبية (ياسين :١٩٨٨) واستخدمت مفهوم العدوان بوصفه موازيا للبيدو ويظهر العدوان في علاقته بالاكتئاب من خلال الصراع الداخلي بين الأنا الأعلى (عسكر : ١٩٨٨) ويعتقد بيرز Beres أن الاكتئابيين أكثر نرجسية واعتمادية ولديهم اخاييل عدوانية مصاحبة لاستجابات الأنا العليا ، فالعدوان يحرك الذنب ، ويؤدي الذنب إلى الماسوكية، ويحدد نكوص المريض مدى النتائج المرتبة عليه سواء كانت ذهانية أم عصابية (عسكر :١٩٨٨) .

ثانيا المدرسة السيكوبيولوجية:

اسسها ادلوفر ماير Adolf Meyer الذي يعتقد أن هناك عوامل متعددة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض النفسية هي: الوراثة وحياة الجنين والطفولة ، والأمراض العضوية وأحوال التربية وضغوط الحياة ، ومؤثرات البيئة وفشل الإنسان في مواجهة الواقع (ياسين ١٩٨٨) وعدم قدرته على تحقيق آماله وفقا لحالاته وعدم قدرته على تقبل الطبيعة والعالم كما هو مما يجعله عرضة للاضطرابات العصابية (عكاشة :١٩٩٨).

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن قشرة المخ مسؤولة عن الوظائف المعرفية وداخل المخ مسئول عن الوظائف الوجدانية الانفعالية ، ولا يستطيع المخ أن يفكر تفكيرا سليما أو أن يتجه إلى وجدانيا ت متزنة إلا إذا كان هناك ما يسمى بالاتزان الغددي ، ويتحول القوة الداخلية في المخ إلى صور متعددة هي: الطاقة الجسمية والوجدانية والعقلية، وهناك نوعان من الطاقة (الايجابية والسلبية) وتمثل الطاقة السلبية التشاؤم وتسمى طاقة الإدبار ، وتوجه

هذه الطاقة الحيوية عن طريق (الشعور الواعي واللاشعور غير الواعي) وللشعور غير الواعي معنيان الأول: سبق تكوين الشعور كابتسامة الطفل بعد الولادة التي ليس لها معنى في ذهنه والثاني هو الحالة التي تترسب فيها الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات إلى داخل الجهاز النفسي الذي يسمى اللاشعور وثبت فيه الخبرات غير المرغوبة لتظهر في وقت آخر، وتتجه الطاقة التفاؤلية والتشاؤمية بغير وعي أو ضبط في الاضطراب النفسي.

وفي رأيهم أن الجهاز الجسمي والوجداني والذكاء والقدرات الخاصة هي الأجهزة المسئولة عن النجاح في المواقف الاجتماعية ، فمعاناة الوليد عند الوضع الذي يعبر عنه بالبكاء يؤثر في وجد انه، وتظل في حالة مكون بتلافيف الشخصية ويظهر تأثيرها في الوجدان والعقل بدرجات متفاوتة، وقد يكون التأثير ضعيفا جدا يتعذر البرهنة على وجوده ، وهو ما يجعل الكثير ينكرون صدمة الميلاد ، والمتفائلون هم الذين لم تؤثر فيهم الصدمة تأثيرا بالغا ، أما المتشائمون فهم الذ ين تأثروا بشدة ، وتظهر صدمة الميلاد في الميول الانتحارية، التي تعد ميلا نكوصيا يعود بمقتضاه المنتحر سيكولوجيا إلى البيئة الحشويه ، ليس في بطن الأم وإنما في باطن الأرض، ويظهر ذلك في التقوقع حول الذات والطريقة التي ينام بها المتشائم، وفي المرض العقلي (السوداوية) يظل المريض غير راغب في التعامل مع الآخرين، ويرفض تناول الطعام عن طريق الفم مما يضطر الطبيب المعالج إلى استخدام الخرطوم لإيصال الغذاء إلى أمعائه ، وقد يبدو هذا الأسلوب منفرا إلا انه يرضي المريض نفسيا لأنه يرمز إلى الحبل السري الذي حرم منه بعد الميلاد وهذ ا يعد مظهر نكوصي لدى المتشائم. (اسعد:بدون ذكر سنه).

ثالثا: المنظور البيوكميائى:

بدا باستخدام العقاقير في علاج الاكتئاب عند اكتشاف عقار مضاد للدرن ولوحظ أن تأثيره في إزالة الكآبة يتناسب طرديا مع حجم الجرعة المستخدمة مما أدى إلى الاعتقاد بوجود ارتباط بين التغيرات الكميائية والتغيرات الانفعالية ويعتقد (زيور) أن هناك أدلة على

هذا الارتباط حيث اتضح أن إفراز الأمينات يزداد تحت أحوال الآثار النفسية والبيئية تتحكم في إفراز النورادينال والادرينال (عسكر:١٩٨٨).

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميا ئي في علاقته بأعراض الاكتئاب انه على الرغم من التباين بين الحضارات المختلفة ، والأعمار، والجنس، إلا أن هناك تماثل في الأعراض (اسماعيل : بدون) وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الذهان قبل البلوغ وتزايده ببدايته ويلاحظ أن الأعراض الاكتئابية تزيد أثنا ء وقبل مدة الطمث، وقد يحصل اضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الانفعالية ، وتتزايد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط بعض الهرمونات وتظهر أعراض الذهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية والفسيولوجية في تلك المدة ، ويصاحب مرض ا لمكسديما (نقص في إفراز الغدة الدرقية) أعراضا اكتئابية في حوالي ٤٠% من الحالات، ويصاحب مرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية) نوبات من الانبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه بان الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسوسيولوجيا يحمل مظاهر ا لاكتئاب والهوس وكليهما ضروريا للحياة البشرية ، وقد استطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانزمات البيوكميائية وتنظميها في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية (عسكر :١٩٨٨).

رابعا:المنظور النشوئي:

لاحظ أصحاب هذا الاتجاه أن هناك علاقة بين استعداد الفرد للإصابة ب الاكتئاب ووجود تاريخ مرضي لدى الوالدين أو احدهما للإصابة به، لاسيما إذا كان هناك أحوال بيئية مهيأة لإظهار الاستجابات الاكتئابية وتذهب بعض النظريات الوراثية إلى أن التغير العاطفي المتميز ، وتغير الوظائف الحيوية ومعدلات الاستجابة وأسباب سيكولوجية أخرى ربما ترتبط وراثيا بخبرة الاكتئاب، وقد وجد انه إذا أصيب احد التوائم المتشابه بهذا المرض فان احتمال إصابة التوأم الآخر تصل إلى ٤٠-٦٠% وتتفاوت النسبة بين أبناء المصابين بهذا المرض بين ١٠-١٣ % ويقال أن طريقة انتقال المرض تنتشر على هيئة موروثات سائدة ذات

تأثير غير كامل، لا تمنع من تأثير العوامل البيئية في إظهار الاستعداد الوراثي ، ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوي المزاج الدوري ويتميز المصابون بهذا المرض بتكوين جسمي خاص(عسكر:١٩٨٨).

خامسا : المدرسة السلوكية:

ويرى بافلوف Pavlov أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والا ستشارة، وهي استجابات تعتمد على تكوين الفرد (ياسين:١٩٨٨) ووفقا لقوانين النشاط العصبي فان الإشارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب انه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فانه ينطفئ تدريجيا إلى أن يتوقف أثره أو تنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف.

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل ايزنكEysink الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكوين الأفعال المنعكسة ، وان الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها أحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه . وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي ال ذي له علاقة مباشره بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد (الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب.(عكاشة :١٩٩٨). ويفترض بتووبوبوف الروسي وجود بؤره الاستشارة في (الهيبوثالاماس) الطبقات التي تحت القشرة ، وتؤدي إلى حدة لجميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرض الهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربية والحرارة والبرودة حيث يشعر المرضى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إراديا في مثل هذه المنبهات ، مما يشير إلى أن

القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية . (جلال : ١٩٨٦). ويرى ليونسون، وونيسان، وشو وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب ، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى نقص في التدع يم الايجابي، أو الزيادة في العقاب ويحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية للأحوال المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الأمور المكروهة لاسيما إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي ينهي
بها هذه الأحداث. (عسكر : ١٩٨٨) .

سادسا: مدرسة النظريات المعرفية :

ويفتوض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين من الاكتئاب:

النموذج الأول: أسسه بيك ورفاقهBeck*other ويرى بان أسباب الاكتئاب أفكار سالبة عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالبا ما تكون الأف كار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقيه(اسماعيل: بدون) ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام ، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي (عسكر :١٩٨٨) وعلى هذا الأساس صاغ (بيك) نمطا علاجيا أطلق عليه العلاج ا لمعرفي حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى (موسى :١٩٩٣).

النموذج الثاني : أسسه سليجمان Seligman ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة ويرى هذا النموذج أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل ، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزا لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث (اسماعيل : بدون) وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمريض المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعاته، ومن الأحداث المعجلة للإصابة بالاكتئاب موت احد الوالدين أو المحبوب والفشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجع له ضعيفا في قدرته ،

فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين وأشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب ، وانه في حالة العجز يتم استنزاف كل النور بن فراين Norepinephrinفي الدماغ (عسكر :١٩٨٨). وقد نقد ابرامسون Abramson ما قدمه سليجمان حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب ، فهناك عوامل أخرى مؤثره مثل العوامل الوراثية، وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النوربنفراين، ومع ذلك فان الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة ، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعد من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية (اسماعيل :بدون)وأشار مليجز وبولبيMelges&Bowlby إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساس في الإصابة بالاكتئاب ، ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على انجاز أهداف معينة ، وعلى الرغم من أن اعتقاد المكتئب انه غير قادر على تحقيق أهدافه ، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فانه يظل مستغرقا في مثل الأهداف التي يستطيع انجازها(موسى:١٩٩٣).

سابعا : المنظور الظاهري:

يعد الاكتئاب كظاهرة من وجهة النظر الفينومولوجية يظهر في أعراضه المادية (الجسمية) والمعنوية كل عناصر العالم، وتترجم الأعراض طبيعة الحوار المتقبل بين الذات والعالم بوصف الذات انعكاسا كيفيا للعالم، وبالتالي فان الذات صورة مصغرة من العالم، واذا اضطربت الوحدة الوجودية بين الذات والآخر وبقي للذات نرجسيتها وللآخر ابتعاده حل الاغتراب والعدم وتفقد الحياة معناها ، ويصبح الطريق إلى الخلاص من الجحيم سهلا بالانتحار، انتقاما من الذات ومن الآخر ، ولينتهي الوجود، والاكتئاب تعبير عن اضطراب شرعية الوجود، وآلام (الآخر) هي المانحة لشرعية الوجود ، وبالتالي فان فقدانها من أهم دواعي الاكتئاب سواء أكان الفقد خارجيا أم داخليا، هذا الفقدان يدرك على انه فقدان في كل شيء، وفقدان في المعنى، واضطراب للحياة، وقد تتوقف وتختلط المدركات ويحدث النكوص أو الانسحاب رغبة في إعادة إصلاح ما أتلفه الفقدان ، وإذا نجحت المحاولة الترميمية يكون

الإنكار والتحرر من الماضي بغية الوصول إلى وضع أفضل في الحاضر انطلاقا إلى المستقبل، وإذا فشلت المناورات أو الدفاعات الإنكاري ة تزايدت حدة الانسحاب البيولوجي للطاقة الحيوية أيضا (عسكر :١٩٨٨) .

ويرى زيور (١٩٨٠) إن الاكتئاب هو تدهور القدرة على الصيرورة (الفراغ في الزمان أو الواقع) التي يترتب عليها انخفاض الشعور بالوجود أي الشعور بالكينونة (الفراغ في المكان) ولا معنى للكينونة بغير ا لصيرورة، وهذا الشعور بالنقص في الكينونة يصل ذروته في الاكتئاب الشديد ويعني ذلك الموت النفسي إلى أن يصل إلى عدمية الوجود ، وفي حالة الاكتئاب يضطرب بعد المكان والزمان اضطرابا شديدا (موسى:١٩٩٣)، ويعتقد زيور بان المنهج الظاهري ييسر معرفة ما استعصى على منهج التحليل النفسي(عسكر:١٩٨٨) .

ثامنا المنظور الفسيولوجي:

تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية العصابية والعقلية هي نتاج لإصابات دماغية وامرض عضوية (ياسين:١٩٨٨) ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاكتئاب من الناحية الفسيولوجي ة على أساس أن الاكتئاب اضطراب وظيفي ناتج لاضطراب في التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية ، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والصدمات الكهربائية وقد يلزم التدخل الجراحي أحيانا والمهم فقط كيفية إزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر دن دينامية الاكتئاب والصراعات النفسية كونها ذات طبيعة كيفية (عسكر،١٩٨٨).

تاسعا:المنظور الثقافي:

اثبت علماء الأجناس أن للحضارة والثقافة والحالة الاجتماعية أثرا في تكوين الشخصية، وبالتالي استعداد الفرد للأمراض النفسية ، وأوضح علماء الاجتماع اثر عدم الاستقرار والطلاق والإدمان والتبني والحرمان العاطفي والفقد أو الانفصال عن احد الوالدين

والنشأة في ملجأ أو بيت للحضانة على الشخصية ، وأظهرت الدراسات أن ما تعده بعض المجتمعات مرضا يكون في مجتمع آخر مقبولا وظ اهرة لا تحتاج لعلاج أو عقاب (عكاشة:١٩٩٨). فان تقبل مجتمع لنوع من الأعراض والسلوك يكون له نوع من التفاعل الخاص والاستجابة بين الفرد والمجتمع (عكاشة:١٩٩٨) .

عاشرا: منظور مدرسة الذات :

يرى أصحاب مدرسة الذات أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه تشعره بالضعف وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته فيحاول جاهدا اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه انه أحسن مما يشعر ، وكثيرا ما ينجح في ذلك ويستمر في ذلك ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومشكلته ، وإذا شعر الفرد بانهيار إمكانياته الجسمانية والصحية، وأحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه يصاب بالاكتئاب(جلال :١٩٨٦) .

إحدى عشر: التفسير الحديث للاكتئاب:

ينظر هذا الاتجاه إلى البكاء والحزن على انه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه انه كم هو سيء تحمل الإساءة، والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات ، ومع ذلك فانه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعد كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء ، وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لآلامهم ، ويرى أصحاب هذا الاتجاه انه لابد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالاكتئاب(عفيفي:١٩٨٩).

تعليق الباحث:

مما سبق من عرض للنظريات النفسية المفسرة للاكتئاب نرى أن كل نظرية وكل وجهة نظر نفسية فسرت الاكتئاب من زاوية وفقا للأسباب الذي ا عتمدت عليه في بناء الفكرة، حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب، ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعين الباحثين في فهم الاكتئاب إلا انه قدمت النظريات فهم جزئي لهذا الاضطراب ، ومن هنا نستطيع القول انه لا يمكننا أن نعتمد على مدرسة معينة لفهم الاكتئاب ، فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي، وبالتالي فان من الضروري لمعرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه يجب علينا الاهتمام بكل وجهات النظر المفسرة له من اجل الحصول على فهم واضح ومتجانس للمساعدة في تقديم أفضل الخدمات للمصابين .

الدراسات السابقة :

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

٢. دراسة آسيا بنت على الراجح بركات سنة (٢٠٠٠) بعنوان (العلاقة بين أساليب الوالدين والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف) وهي رسالة ماجستير غير منشورة، وهدفت الدراسة إلى قياس على العلاقة بين أساليب

المعاملة الوالدية (الأب، الأم) والاكتئاب والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث المراجعين للعيادة النفسية في مستوى الاكتئاب.

والتعرف على أساليب المعاملة الوالديه (الأب، الأم) أكثر إسهاما في تباين درجة الاكتئاب لدى أفراد العينة، وشملت عينة الدراسة (١٣٥) حالة من المراجعين للعيادة النفسية كحالات اكتئاب (٧٤ إناث، ٦١ ذكور) تراوحت أعمارهم بين ١٣-١٤ سنة، وقد استخدمت الباحثة في هذا البحث مقياس أساليب المعاملة الوالدية وكذلك مقياس الاكتئاب، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين (الأسلوب العقابي) للأب والاكتئاب ولم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب معاملة الأم والاكتئاب لديهم. كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب (التوجيه والإرشاد) للأب والاكتئاب لدى عينة علاقة المراهقات، ولم توجد علاقة ارتباطية دالة بين معاملة الأم والاكتئاب لديهن، وكذلك أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين الأسلوب العقابي للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين أسلوب الإرشاد والتوجيه للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية، ولم توجد فروق سالبة دالة إحصائية بين أسلوب الإرشاد والتوجيه للأب والاكتئاب لدى العينة الكلية، ولم توجد فروق دالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في الاكتئاب.(اسيا:٢٠٠٠)

٣. دراسة سامر رمضان سنة (١٩٩٩-٢٠٠٠) بعنوان (العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات) وهدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والجنس وتحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين ، واستخدمت في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتئاب ومقياس التشاؤم لبدر الانصاري، وأظهرت النتائج بوجود علاقة ايجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم، كما لم يظهر ارتباط دال بين السن والاكتئاب أو التشاؤم، وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الاكتئاب والتشاؤم، وظهرت فروق بين طلاب المرحلة الجامعية والثانوية فيما يتعلق بالاكتئاب والتشاؤم، وقد أجريت الدراسة على عينة

بلغ قوامها (١١٣٤) طالبا وطالبة بعمر يتراوح بين (١٨-٣٠) سنة.(www.dahsha.com)

٤. دراسة عديلة حسن طاهر سنة (٢٠٠٢) بعنوان (القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة) وهي رسالة م اجستير مقدمة إلى قسم العلوم النفسية في كلية التربية بجامعة أم القرى في المملكة العربية السعودية، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المطلقات وغير المطلقات في متوسط القلق والاكتئاب واستخدمت الباحثة مقياس الطائف للقلق والاكتئاب على عينه من (١٨٠) من المطلقات وعينة ضابطة من (١٨٠) من غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، وشملت تساؤلات البحث وفرضياته موزعة على أبعاد هي الفروق العامة بين المطلقات وغير المطلقات، الفروق بين المطلقات تبعا لمصدر الطلاق، البعد الزمني، ومن ذلك عمر المطلقة عند الزواج والعمر الحالي والمدة بعد الطلاق، الأحوال الاجتماعية والاقتصادية ، الأمومة ورعاية الأبناء، وبتحليل البيانات إحصائيا انتهت الدراسة إلى وجود دالة إحصائية من القلق والاكتئاب بالمطلقات مقارنة بعدم المطلقات.(التونسي طاهر :٢٠٠٢)

٥. دراسة العويضة (سلطان بن موسى ٢٠٠٣|٢٠٠٤) بعنوان مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من الطلبة المغتربين وغير المغتربين ، فضلا عن التعرف على العلاقة بين القلق والاكتئاب إلى جانب التعرف على الاختلافات في مستوى ال قلق والاكتئاب في ضوء متغيرات المستوى الدراسي والجنسية والكلية ، ومصدر التمويل الدراسي، وجنس الطالب، وكانت عينة البحث (١٨٤) طالب وطالبة، وأشارت النتائج إلى وجود نفس المستوى بين مستويات القلق والاكتئاب لدى عينة الطلبة المغتربين ، وعينة الطلبة غير المغتربين فقد كانت بالمستوى نفسه ، وان هناك دالة إحصائية بين القلق والاكتئاب، ولم يكن هناك اختلاف في قوة العلاقة بن القلق والاكتئاب بين عينة الطلبة المغتربين وعينة الطلبة غير المغتربين ، وأشارت إلى وجود اختلاف في مستوى القلق

والاكتئاب تبعا لمتغير الجنس إذ أن مستوى القلق والاكتئاب لدى الإناث أعلى مقارنه بالذكور(العويضه:٢٠٠٣-٢٠٠٤)

٦.دراسة غريب عبد الفتاح غريب سنة (٢٠٠٨) بعنوان (الاضطرابات الاكتئابية التشخيص، عوامل الخطر النظريات والقياس). وهدفت الدراسة إلى تشخيص الاضطرابات الاكتئابية ثم أهم عوامل خطر الإصابة بهذه الاضطراب ات، ثم أهم النظريات التي حاولت تفسير هذه الاضطرابات وأخيرا قياس الاضطرابات الاكتئابية لدى الكبار والصغار، ففي مجال تشخيص الاضطرابات الاكتئابية تم تناول الاضطرابات الوجدانية ككل وتوضيح مكوناتها ثم تم تخصيص الدراسة للاضطرابات الاكتئابية بوصفها إحدى فئات الاضرطرابات الوجدانية، ثم تناول محكات تشخيص والتشخيص الفارقي للاضطرابات الإكتآبية والاضطرابات الأخرى التي يمكن أن تتواجد معها، أما المحور الثاني للدراسة التي تناول خطر الإصابة بالاضطرابات الإكتآبية وتضمنت هذه العوامل : ١. الجنس(النوع) . ٢.التاريخ العائلي . ٣.الشخصية والمزاج . ٤.الاستهداف المعرفي . ٥.الاستهداف البينشخصي (الخجل، نقص المهارات الاجتماعية، الوحدة) . ٦.العلاقات البينشخصية (التعلق، أساليب المعاملة الوالدية) . ٧. الضغط .

أما المحور الثالث تناول الباحث موضوع قياس الاكتئاب (مقياس بك المختصر للاكتئاب، مقياس بك الثاني للاكتئاب ، ومقياس الاكتئاب (د) للصغار، وتركز التناول على وصف كل مقياس وعرض الدراسات العربية والأجنبية للصدق والثبات.(غريب:٢٠٠٧)

٧. دراسة حسن إبراهيم المحمداوي (٢٠٠٨) بعنوان (دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد)، وهدفت الدراسة فضلا عن بناء مقياس للاكتئاب لدى المسنين العرب في السويد الإجابة عن الأسئلة التالية : التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسنين، وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب وفقا للمتغيرات التالية: الجنس ، الحالة الاجتماعية، ولتحقيق ذلك تطلب بناء م قياس للاكتئاب لدى المسنين وطبق دراسته على عينة بلغ قوامها(٥٠) مسن من أفراد الجالية العربية المقيمة في السويد

التي تجاوزت أعمارهم عن (٦٥) سنة وأسفرت الدراسة عن وجود أعراض اكتئابية لدى عينة البحث وان الإناث والمترملين أكثر شعورا بالاكتئاب من الآخرين.(المحمداوي ٢٠٠٨)

الدراسات الأجنبية :

٨. دراسة هالي Haley &etal١٩٧٧ مركز التحكم والاكتئاب، وتبين لهم وجود مواقف نظرية متعددة لها علاقة بالتركيب الداخلي والخارجي للاكتئاب، وتم التمييز بين النظريات التي تتبنى إلقاء اللوم الذاتي للاكتئاب ورؤية الاكتئاب كحدث خارج ي يستقبل ومستقبل عن الذات، وقد تبين من الدراسة أن المؤثرات الخارجية سواء ايجابية أو سلبية لها علاقة بالاكتئاب.(Haly:١٩٧٧)

٩. دراسة براج Bragg ١٩٧٩ بعنوان التركيب العائلي لدى الفتيات والاكتئاب لديهن ، وطبقت الدراسة على٩٨ طالبة جامعية من قسم علم النفس ، وقد وجد أن الطالبات السيئات التوافق يأتين من اسر تتميز بالصراع بين الوالدين وسيطرة الأب، وتوصل إلى وجود ارتباط موجب بين درجات الاكتئاب وبين الصراع بين الوالدين ،وبين الاكتئاب وعدم الاتساق في المحبة الوالدية وتبين أن عدم اتساق حمية الأب أكثر قوة في ارتباطها بالا كتئاب من الأم (السيد:١٩٩٣)، وأشار جوترز وزملائه ١٩٨٠ Gutierres&et al العوامل النفسية الاجتماعية وأنماط الاكتئاب لمعرفة اثر خبرات الطفولة في الإصابة بالاكتئاب ، وأجريت الدراسة على ١٠٠ مريض مكتئب، وكان جميع أفراد العينة متشابهين في الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، ووجد علاقة قوية بين أحداث الحياة الضاغطة والعوامل النفسية والاجتماعية واصابة٤٠% من الحالات بالاكتئاب(السيد:١٩٩٣)

١٠.دراسة وليم وزملائه ١٩٨٦ Willem&et al بعنوان المعاملة الوالدية والاكتئاب على عينات سويديه مكونة من ١١٨ ذكر و٨٧ أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم ٢٤-٣٩ سنة و٥٣ ذكر و٨٨ أنثى من المكتئبين متوسط أعمارهم ٩-٤٥سن وقارنوهم بعينة من

الألمان مكونة من ١٣٧ ذكرا و ١٤٠ أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم ٧-٤١ و١٧١ ذكر و ٦٧٠ أنثى من المضطربين نفسيا متوسط أعمارهم ١٨-٤٢ ووجدوا أن العوامل الأسرية تمثل جزءا من أسباب الإصابة بالاكتئاب، وان الاضطراب في البيئة التي يعيش فيها الطفل الذي يتمثل الخوف والتصرفات العدائية يمثل عاملا قويا مسببا أو يساعد على ظهور الاكتئاب.(Willem:١٩٨٦)

١١. دراسة هولان وموس Holahan&Moos 1986 تأثير المساندة الأسرية على تكيف

الشخصية في مقاومة الضغوط ، على عينة من الذكور والإناث مقدارها (٢٦٧) متوسط أعمارهم من ٤٢-٤٤ توصل إلى أن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك الطفل انه محبوب ومقبول ومرغوب فيه تقوى صحته النفسية ، وخصائصه الايجابية كالصلابة والثقة بالنفس والطموح، وتقيه من المرض النفسي وان اضطراب علاقة الطفل بوالديه تجعله اقل صلابة ، واقل طموحا، واكثر مرضا (مخيمر:١٩٩٦).

التعليق على الدراسات السابقة:

إن العديد من المشكلات والاضطرابات التي يواجهها الفرد في حياته اليومية والتي تنعكس بصورة أو أخرى على نفسية الفرد فيتأثر بها بصور متفاوتة من حيث رد الفعل أو الانعكاس السلبي على حياته النفسية بصوره خاصة ، والاكتئاب النفسي إحدى هذه الصور للانعكاس السلبي لضغوطات الحياة ، إن مثل هذه الظواهر النفسية وما تشكله من خطورة على حياة الفرد والمجتمع لأنه يؤثر ويتأثر بها ، يتطلب من الباحثين العمل بكل جدية ومثابرة معرفة مسببات هذه الأعراض النفسية وما هي طبيعة المشاكل المؤثرة بها والتي ممكن تجنبها من قبل الأفراد للحيلولة دون الوقوع في الأعراض النفسية والاكتئاب احد هذه الأعراض النفسية التي يتطلب البحث بها بشكل اكبر للحيلولة لتفادي الآثار السلبية لهذا العارض المرضي، وما يرتبط به من معوقات مع تغير مجرى حياة الفرد، ومن الاستعراض السابق للدراسات السابقة نستطيع أن نجمل بعض الجوانب فيها:

أولا من حيث الأهداف:

تناولت الدراسات السابقة التي تم عرضها العديد من المتغيرات وكان الهدف منها:

- **الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والتشئة الأسرية دراسة (السيد١٩٩٩).**
- **الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والأساليب الوالدية (الأم ، الأب) (بركات،٢٠٠٠).**
- **العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم ومتغير الجنس والسن(رمضان ١٩٩٩-٢٠٠٠)**
- **العلاقة بين الاكتئاب والتركيب العائلي لدى الفتيات(برجbrgg١٩٧٩).**
- **الاكتئاب ومعرفة اثر خبرات الطفولة للإصابة بالاكتئاب(جوترز 1980 gutierres**
- **مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة الطلبة المغتربين وغير المغتربين (العويضه ٢٠٠٣|٢٠٠٤).**

ثانيا من حيث حجم العينة:

اختلف الباحثون في الدراسات السابقة في حجم العينة فقد كانت العينة في بعض الدراسات كبيرة مثل دراسة (سامر رمضان ١٩٩٩-٢٠٠٠) والتي تضمنت العينة ١١٣٤ طالب وطالبة ، أو تكون العينة صغيرة الحجم مثل دراسة (حسن المحمداوي٢٠٠٨) والتي تضمنت العينة(٥٠) من الذكور والإناث.

ثالثا من حيث نوع العينة:

شملت اغلب الدراسات السابقة على الجنسين في الاختبارات وكانت الدر اسات متضمنة للذكور

وللإناث وان كانت بأحجام مختلفة إلا أنها أتت متضمنة لكلا الجنسين.

رابعا من حيث العمر:

أتت الدراسات السابقة بعينات مختلفة من العمر فكانت تتراوح من المراهقة وصولا إلى اكبر الفئات العمرية فمثلا كانت دراسة (بركات٢٠٠٠) متضمنة فئة عمرية من سن١٣-١٤ سنة في حين كانت دراسة (حسن المحمداوي ٢٠٠٨) متضمنة الفئة

العمرية من ٥٦ فما فوق ، وهذا يعني أن اغلب أعمار العينات كانت متضمنة تقريبا لكل المستويات العمرية.

خامسا- من حيث الصحة:

طبقت بعض الدراسات على الأصحاء وتقريبا في اغلب الدراسات السابقة، والأخرى طبقت على الذين بهم عوارض نفسية مثل دراسة (وليم وزملائه 1986 willem and et al) فكانت دراسته على عينه بها عوارض اكتئابية وأخرى أصحاء.

سادسا من حيث المكان:

طبقت اغلب الدراسات السابقة أما في البلدان العربية للعرب أو في البلدان الأجنبية للأجانب إلا ان ه لم تتضمن دراسة للعرب في البلدان الأجنبية سوى دراسة (حسن المحمداوي) والتي تضمنت دراسة كبار السن من العرب في السويد.

وتتميز الدراسه الحاليه عن سابقاتها بالشكل التالي :

اولا من حيث الاهداف فقد تميزت هذه الدراسه بانها تهدف الى دراسة قيا س الاكتئاب لدى افراد العينه وذلك من خلال المقياس المعد وعلاقته بمتغيرات الجنس والعمر ومستوى التحصيل الدراسي وهي مشابه للدراسات السابقه من حيث مضمون كشف العلاقه الا انه الفارق يكون بالمتغير ، فبينما كانت الدراسات السابقه تدرس مثلا علاقة الاكتئاب والتنشئه الاسريه (السيد ١٩٩٣) او الكشف عن العلاقه بين الاكتئاب والاساليب الوالديه ل(بركات :٢٠٠٠)، او الاكتئاب والتركيب العائلي لدى الفتيات (لبرج brgg١٩٧٩)، ويمكن ايجاد وجه التشابه بين دراسة (رمضان ١٩٩٩-٢٠٠٠) والدراسه الحاليه من حيث متغير الجنس والعمر وهو ماهدفت ا ليه الدراسه من معرفة العلاقه بين متنغير الجنس والعمر والتحصيل الدراسي .

ثانيا:من حيث حجم العينه فقد كانت هذه الدراسه ممثله بعينه متوسطة الحجم بالقياس الى باقي الدراسات السابقه ، فقد كان حجم العينه المستخدم في هذه الدراسه ممثله ل(١٤٠) فرد من الذكور والاناث وهي عينه متوسطه اذا قورنت بسابقاتها من الدراسات السابقه ففي دراسة (رمضان ١٩٩٩-٢٠٠٠) كانت العينه ممثله ب ١١٣٤طالب وطالبه وهي عينه كبيره نوع ما اذا قورنت بدراسة (المحمداوي ٢٠٠٨) فقد كانت حجم العينه ممثل ب(٥٠) فرد من الذكور والاناث وتبقى حجم العينه المستخدم في الدراسه الحاليه حجم متوسط مقارنه بسابقاتها.

ثالثا:من حيث نوع العينهو فكانت هذه الدراسه مثل سابقاتها ممثله للجنسين من الذكور والاناث وان كانت باحجام مختلفه ففي بعض الدراسات نجد ان حجم العينه من الذكور اكثر من الاناث والاخرى العكس ولكن اغلب الدراسات كانت مملة لكلا الجنسين من الذكور والاناث وهذا يتطابق مع الدراسه الحاليه من حيث نوع العينه .

رابعا:من حيث العمر ، فقد هدفت الدراسه الحاليه الى دراسه الافراد بمتوسط العمر فقد كان اعمار العينه متوسطة العمر من ٢٥-٤٩ سنه من الذكور والاناث وهي اعمار متوسطه اذا قو رنت بسابقاتها من الدراسات ففي دراسة (بركات-٢٠٠٠) كانت اعمار العينه تتراوح بين (١٣-١٤)سنه وهي اعمار صغيره اذا قورنت بدراسة المحمداوي ٢٠٠٨ والتي كانت ٥٦ فما فوق اي لكبار السن وتبقى الدراسه الحاليه ممثله للاعمار المتوسطه بالقياس مع غيرها من الدراسات السابقه.

خامسا: من حيث الصحه ، فقد طبقت هذه الدراسه الحاليه على الاصحاء من ابناء الجاليه العربيه في الدنمارك ، وهي تختلف عن سابقاتها من الدراسات من حيث ان بعض الدراسات قد طبقت على المرضى او بهم اعراض مرضيه مثل دراسة (وليم ١٩٨٦) .

سادسا من حيث المكان و فقد طبقت ا لدراسه الحاليه على ابناء الجاليه العربيه المقيمين في الدنمارك ، وهي تختلف عن بعض الدراسات السابقه حيث ان بعض الدراسات السابقه قد طبقت في البلدان العربيه اي على الافراد وهم في اوطانهم الاصليه، وتتشابه هذه الدراسه مع دراسة (المحمداوي ٢٠٠٨) من حيث تشابه مكان تطبيق الدراسه وايضا تشابه الافراد حيث انهم في كلا الدراستين من نفس البلدان العربيه المقيمين في البلدان

الغربيه وتحديداالبلدان الاسكندنافيه ، ففي الدراستين كانت لابناء الجاليه العربيه في السويد في دراسة المحمداوي، والدنمارك في الدراسه الحاليه .

هذا مجمل لما امتازت به الدراسه الحاليه عن سابقاتها من الدراسات ، وتبقى هذه الدراسه على حد علم الباحث انها اول دراسه تناولت الاكتئاب بين افراد الجاليه العر بيه المقيمين في الدنمارك .

الفصل الثالث

مجتمع وعينة البحث

اداة البحث

الوسائل الاحصائيه

الفصل الثالث

أولا :مجتمع البحث وعينته :

مجتمع البحث:

حدد الباحث مجتمع بحثه على أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، وقد شمل مناطق مختلفة تتواجد فيها أفراد الجالية العربية، وقد تختلف كثافة تواجد أفراد الجالية العربية في كثير من المناطق إلا أن كثرة تو اجدهم كانت تقريبا في أكثر مناطق الدنمارك الكبيرة من حيث المساحة وهي كالآتي المدينة الأكبر في الدنمارك وهي مدينة كوبنهاكن وهي العاصمة، وتأتي بعدها مدينة اوغوص ، ثم مدينة اودنسه والبورك تأتي في المرتبة الرابعة، ووفق آخر إحصائية دنماركية بلغ عدد الأجانب بصورة عامة المقيمين في الدنمارك حوالي (٤١٨,٤٣١) فرد من مختلف الجنسيات، من إجمالي عدد سكان الدنمارك البالغ (٥,٥٤٠,٢٤١) نسمة متمثلة بنسبة مئوية تبلغ ٧,٧٨% من سكان الدنمارك وهذا العدد يشمل كل الأجانب المقيمين بصورة شرعيه.

أما بالنسبة لأفراد الجالية ا لعربية المقيمين في مملكة الدنمارك والمتمثل ة بالجدول رقم (١) فهي تمثل العدد الإجمالي للعرب المقيمين في الدنمارك والأقطار التي انحدروا منها، إذ تشير الإحصائيات المتاحة إلى أن العدد الإجمالي للعرب حوالي (٧٥,١٨٦) فرد بنسبة مئوية تقدر (5,66) من عدد الأجانب الم قيمين في الدنمارك وبنسبة مئوية تقدر بـــ(١,٣٥%) من إجمالي عدد سكان الدنمارك، وتأتي الجالية العراقية في مقدمة الجاليات العربية من حيث الأعداد وتقدر بـــ (٢٩,٤٠٩) فرد بنسبة مئوية تقدر بـــ ٣٩,١١%من مجمل العرب في الدنمارك، بعدهم في المرتبة الثانية أفراد الجالية اللهنانية التي عدد أفرادها يبلغ (٢٣,٨٣٣) فردا وبنسبة مئوية تبلغ (٣١,٦٩%) من إجمالي أعداد العرب في الدنمارك(٧٥,١٨٦) حسب دائرة الإحصاء الدنماركية.(www.sts.dk.).

جدول رقم(١)

(يبين أعداد أفراد الجالية العربية في الدنمارك)

التسلسل	الدولة	رجال	نساء	العدد الكلي
١	العراق	15972	13437	29409
٢	المغرب	٥١٣٣	٤٧٢٨	٩٨٦١
٣	لبنان	١٢٥٩٢	١١٢٤١	٢٣٨٣٣
٤	سورية	١٩١٧	١٨٤٥	٣٧٣١
٥	الأردن	١٠٧٦	٩٥٧	٢٠٣٣
٦	الكويت	١٠٢٦	٨١٨	١٨٤٤
٧	مصر	1261	754	2015
٨	الجزائر	٧٩٠	٥٣٤	١٣٢٤
٩	ليبيا	١٦١	١١٥	٢٧٦
١٠	السودان	٤٧٦	٣٤٤	٨٢٠
١١	موريتاني	٢٠	٢٠	٤٠

الجدول أعلاه يبن الأعداد من الذكور والإناث لكل بلد ، ويذكر أن الإعداد التي تشير إلى جالية اللبنانية والسورية متضمن أيضا أعداد الفلسطينيي ن لان أكثرهم قادمون من هذه البلدان والتي حسب أعدادهم على أساس البلد الذي قدموا منه وليس على أساس أنهم فلسطينيون.

إن الجدول رقم (١) يمثل الأعداد لأفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك بصورة شاملة لكل الأعمار ويشمل أيضا الأطفال حديثي الولادة فهذه الإحصائية الأخيرة لسنة ٢٠١٠ أما الأعداد المتمثلة لأعمار العينة والتي حددت من عمر (٢٥ إلى ٤٩) فان الباحث

استطاع من الحصول على أعداد العرب المقيمين في الدنمارك والمحصورة من عمر (٢٠ إلى ٤٩) وهذه الأعداد تمثل تقريبا نفس أعمار أفراد العينة المستخدمة في هذا البحث والجدول رقم (٢) يبين الأعداد من الذكور والإناث مع النسبة المئوية المتمثلة من العدد الكلي لأفراد هذه الم جموعة حيث أن العدد الكلي لكل أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك والمحصورة بين الفئة العمرية من (٢٠ إلى ٤٩) تمثل (٣٣,٨٦٤) فردا(www.sts.dk) والجدول رقم (٢) يمثل ذلك.

جدول رقم (٢)

أفراد الجالية العربية في الدنمارك من عمر(٢٠ إلى ٥٠) مع النسبة المئوية

اسم الدولة	الجنس		العدد الكلي	النسبة المئوية%
	ذكور	إناث		
العراق	٧١٥٢	٦٢١٥	١٣٣٦٧	%٣٩,٤٧
المغرب	٢٣٤٨	٢٤١٤	٤٧٦٢	%١٤,٠٦٢
لبنان	5499	4793	10292	%٣٠,٣٩
سورية	765	862	1627	%٤,٩٢
الأردن	523	478	١٠٠١	%٢,٩٧
الكويت	485	371	856	%٢,٥١
مصر	575	331	906	%٢,٦٦
الجزائر	294	235	529	%١,٥٦
ليبيا	68	38	106	%٠,٣٠
السودان	239	160	399	%١,١٦
موريتانيا	9	10	19	%٠,٠٥٥
المجموع	١٧٩٥٧	١٥٩٠٧	٣٣٨٦٤	%١٠٠

عينة البحث:

تكونت عينة البحث التي أجريت عليها الدراسة من (١٤٠) فردا من ذكور وإناث من أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك والتي أخذت من مناطق متفرقة من الدنمارك وهي:(كوبنهاكن، كوي، اودنسه، هولبك، رنك ستذ ،) وقد تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية في الاختيار ، وقد كان عدد الذكور من أفراد العينة يمثل (٧٧ فرد)، أما الإناث (٦٣ فرد) ممثلة للعينة الكلية.

خصائص عينة البحث:

شملت عينة البحث على المتغيرات التالية :

الجنس.

العمر .

التحصيل الدراسي.

وفي ما يلي أعداد ونسب أفراد العينة وفق تلك المتغيرات:

الجنس: بلغ عدد الذكور (٧٧) بنسبة ٥٥% من عدد العينة الكلي، وبلغ عدد الإناث (٦٣) بنسبة ٤٥% من عدد العينة الكلي.

العمر: تم اختيار أفراد العينة للفئات العمرية من (٢٥الى ٤٩ سنة) وهي على ثلاث فئات عمريه:

- الفئة العمرية من 25 إلى 29 وعدد أفرادها (19) بنسبة مئوية ١٣,٢% ممثلة للعينة.
- الفئة العمرية من 30 إلى 39 وعدد أفرادها(49) بنسبة مئوية 35% ممثلة للعينة.
- الفئة العمرية من 40 إلى 49 وعدد أفرادها(72) بنسبة مئوية ٥١,٤% ممثلة للعينة.

التحصيل الدراسي: أما أعداد أفراد العينة بالنسبة للتحصيل الدراسي فكان ممثل لثلاث فئات تحصيلية وهي كالآتي :

- **اساي فما دون وعدد أفرادها(17) بنسبة مئوية12,1%ممثلة للعينة.**
- **ثانوي(إعدادي) وعدد أفرادها(50) بنسبة مئوية ٣٥,٧% ممثلة للعينة.**
- **جامعي فاعلي وعدد أفرادها(73) بنسبة مئوية ٥٢,١% ممثلة للعينة.**

والجدول رقم (٣) يمثل أفراد العينة حسب الجنس والعمر ومستوى التحصيل الدراسي مع النسب المئوية.

جدول رقم (٣)

يمثل أفراد العينة حسب الجنس والعمر ومستوى التحصيل الدراسي

الجنس	العدد	النسبة المئوية	الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية	التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
ذكر	٧٧	٥٥%	٢٥-٢٩	١٩	١٣%	أساسي فما دون	١٧	١٢,١%
أنثى	٦٣	٤٥%	٣٠-٣٩	٤٩	٣٥%	ثانوي إعدادي	٥٠	٣٥,٧%
المجموع	١٤٠	١٠٠%	٤٠-٤٩	٧٢	٥١,٤%	جامعي	٧٣	٥٢,١%
			المجموع	١٤٠	١٠٠%	فاعلي	١٤٠	١٠٠%

ثانيا: أداة البحث:

خطوات إعداد مقياس الاكتئاب:

قام الباحث بالاطلاع على عدد من المقاييس المستخدمة لقياس الاكتئاب في عدد من البحوث العربية والأجنبية وبالتالي استفاد الباحث في إعداد مقياسه لهذا البحث من مجمل المقاييس المستخدمة، التي تضمنت تقريبا جملة من أعراض الاكتئاب مثل (الحزن، الشعور باللوم والفشل، اضطراب النوم ،عدم الرضا ، الميول الانتحارية ، الاضطراب، الشعور بالإجهاد، توهم المرض)، ومرت على بناء المقياس خطوات نستطيع إيجازها بالشكل التالي:

- **تحديد فقرات المقياس: التي تبناها الباحث نتيجة للاطلاع على مختلف فقرات عدد من المقاييس المختلفة التي تناولت بصورة عامة الاكتئاب وهي:**

أ. مقياس بيك Beck للاكتئاب وهو من أشهر المقاييس وأكثرها استخداما في مجال قياس الاكتئاب فحتى عام 2005 استخدم القياس في (501000) دراسة مستخدمة هذا القياس ، ويوجد صورتين للمقياس : الأولى هي تطوير لأول نسخة ظهرت للمقياس التي ظهرت عام 1961 وتعرف الآن في المجال (BDI-IA) بمعنى مقياس بك للاكتئاب الأول، والصورة الثانية هي احدث تطوير للمقياس وتعرف بمقياس (BDI-II) ونشرت عام 1996 (غريب،2007).

ب. المقياس الذ ي استخدمه (حسن المحمداوي 2008)، وهو المقياس المعد في دراسة أجريت على كبار السن من المقيمين العرب في السويد سنة ٢٠٠٨ وتضمن المقياس ستة أبعاد تمثلت في (الحزن، التشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا ، الميول الانتحارية ، الاضطراب والطاقة النفسية ، توهم المرض، الشعور بالإجهاد، الشعور باللوم والفشل) (المحمداوي . 2008). فضلا عن الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناول الاكتئاب والمشار إليها في الفصل الثاني.

• اختيار الفقرات: بعد الاطلاع على المقاييس المختلفة المستخدمة في قياس الاكتئاب التي اشرنا إلى بعض منها في ما سبق، ت م اختيار وإعداد فقرات تتناسب من حيث سهولتها وقربها إلى الإجابة السهلة عليها بدون جهد فتم اختيار أكثر من 133 عبار في صورتها الأولية وبعد عرضها على لجنة من الخبراء تم دمج بعض الفقرات وحذف البعض الاخر والابقاء على الفقرات التي حظيت بموافقة الساده المحكمين و التي بلغ فقراتها ٣٦ فقره الممثله للمقياس بشكله النهائي المستخدم في هذا البحث وبعد عرضها على مجموعة من الخبراء مره ثانيه تم الموافقة عليه وبصورته النهائية . والجدول رقم (٤) يبن أسماء الحكام وأماكن عملهم، ثم بعد ذلك رتبت فقرات المقياس واعدت التعليمات المتعلقة بالإجابة على المقياس وملحق رقم (٢) يبين المقياس الذي استخدمه الباحث.

جدول (٤)

أسماء السادة الحكام للحكم على صلاحية الفقرات المعدة للمقياس

التسلسل	الاسم	الدرجة العلمية	مكان العمل
.1	د.إياد عبد الكريم	أستاذ مساعد	جامعة بغداد|كلية التربية الرياضية
.2	د.صلاح عبد الهادي الجبوري	أستاذ مساعد	جامعة واسط |كلية التربية
.3	د.علاهن محمد علي	أستاذ مساعد	الجامعة المستنصرية
.4	د.فرات كاظم عبد الحسين	أستاذ مساعد	الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك
.5	د.مهدي حطاب صخي العتابي	أستاذ مساعد	جامعة واسط|كلية التوبية
.6	د.وائل فاضل علي	أستاذ مساعد	الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك
.٧	د.حسن إبراهيم محمداوي	مدرس	الأكاديمية الاسكندنافية الأمريكية

• تصحيح المقياس: يصحح المقياس بان يحصل المجيب على فقرات القياس بالتالي :

إذا كان وضع العلامة على كلا فيحصل على 1

إذا كان وضع العلامة على نادرا فيحصل على 2

إذا كان وضع العلامة على نعم فيحصل على 3

إذا كان وضع العلامة على كثيرا فيحصل على4

- صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تحقق الباحث بطريقتين هما:

1.الصدق الظاهري face validity

تم التحقق من هذا النوع من الصدق وذلك عن ط ريق عرض فقرات المقياس على هيئة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية والمشار إليهم سابقا والجدول رقم (3) يوضح أسماءهم وأماكن عملهم، إذ اتفقوا على جميع فقرات المقياس والبالغة (36) فقرة وتم اخذ الفقرات التي اتفق المحكمين على صدقها في التعبير عن البعد الم قيس، والملحق رقم (٣) يوضح ذلك .

2. صدق البناء Constructing validity

ويشمل هذا النوع من الصدق بارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية وتبين أن جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية وتراوحت معاملات القياس مابين٠,١٧٧و٠,٦٠٧ وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة٠,٠١ و ٠,٠٥ وهكذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة من الاتساق الداخلي. من خلال مقارنة القيم المحسوبة بالقيم الجدولية والجدول رقم (4) يوضح ذلك .

جدول رقم (4)

يبين ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل ارتباطها	حجم العينة	الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباطها	حجم العينة	الدلالة
1	0.606	140	0.01	19	0.241	140	0.01
2	0.273	140	0.01	20	0.467	140	0.01
3	0.384	140	0.01	21	0.453	140	0.01
4	0.373	140	0.01	22	0.563	140	0.01
5	0.421	140	0.01	23	0.484	140	0.01
6	0.352	140	0.01	24	0.627	140	0.01
7	0.302	140	0.01	25	0.485	140	0.01
8	0.467	140	0.01	26	0.632	140	0.01

0.01	140	0.560	27	0.01	140	0.497	9
0.01	140	0.408	28	0.01	140	0.375	10
0.01	140	0.390	29	0.05	140	0.198	11
0.01	140	0.574	30	0.01	140	0.598	12
0.01	140	0.632	٣١	0.01	140	0.583	13
0.01	140	0.237	32	0.01	140	0.403	14
0.05	140	0.171	33	0.01	140	0.607	15
0.05	140	0.188	34	0.01	140	0.470	16
0.01	140	0.465	35	0.01	140	0.537	17
0.01	140	0.359	36	0.05	140	0.177	18

ثبات المقياس:

١.يعد الثبات من العناصر الأساسية في إعداد الاختبارات واعتماد نتائجها ، ويعني الثبات استقرار النتائج عند إعادة تطبيق الاختبار على الأفراد للمحافظة على التباين الحقيقي للاختبار وللتحقق من ثبات المقياس المعد في هذا البحث فان الباحث اعتمد على التحقق من ثبات الاختبار بطريقتين الأولى: استخدام التجزئة النصفية حيث ظهر أن قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة بيرسون pearson correlation coefficient، (٠,٨٣) وبعد تصحيح النتائج باستخدام معادلة سبيرمان براون Spearman/Brown coefficient بلغت قيمة معامل الثبات(٠,٩٠)، وهي قيمة عالية من الثبات ، اذ أكد (النمر :٢٠٠٨) إذا كان الثبات (٠.٧٥) يعد ثبات عالي وإذا كان مابين (٠.٥٠ الى٠.٧٤) يعد ثبات مقبول وإذا كان اقل من (٠.٤٩) يعد موضع تساؤل.

والثانية: طريقة (الفا كرونباخ) استخدم الباحث طريقة أخ رى من طرق حساب الثبات ، لإيجاد معامل ثبات القياس ، إذ تم التحقق من الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ حيث أظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات تبلغ (٠,٨٩) وهي قيمة عالية تدل على ثبات عالي.

الوسائل الإحصائية:

اعتمد الباحث في المعالجات الإحصائية كلها سواء في إ عداد أدوات البحث أو تحليل النتائج على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss وقد استخدم منها الوسائل الإحصائية الآتية:

١.الاختبار التائي لاحتساب الفروق بين متوسط الدرجات.

٢. معامل ارتباط بيرسون لإجراء تحليل الفقرات في الصدق البنائي .

٣. معامل الفا كرونبلخ لاستخراج ثبات المقياس.

٤.الاختبار التائي لاختبار الدلالة المعنوية لمعامل الارتباط .

الفصل الرابع

نتائج البحث وتقسيره

اولا :التعرف على مستوى الاكتئاب لدى ابناء الجاليه العربيه في الدنمارك

ثانيا : قياس فروق الاكتئاب وفق متغيرات:

الجنس

العمر

التحصيل الدراسي

الفصل الرابع

نتائج البحث وتفسيره

أولا: التعرف على مستوى الاكتئاب لدى الجالية العربية في الدنمارك.

ثانيا:قياس فروق الاكتئاب وفق متغيرات:

العمر.

الجنس.

التحصيل الدراسي.

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصل إليها الباحث بناءا على بيانا ت الدراسة الحالية ومناقشتها في ضوء الهداف البحث:

أولا: التعرف على مستوى الاكتئاب لدى أبناء الجالية العربية في الدنمارك:

لغرض الكشف عن الاكتئاب لدى أبناء الجالية العربية المقيمة في الدنمارك قام الباحث بحساب المتوسط لقياس الاكتئاب المعد من قبل الباحث والمس تخدم في هذا البحث ، أظهرت النتائج أن قيمة متوسط درجات العينة ككل على مقياس الاكتئاب المعد في هذا البحث دالة إحصائية من خلال النتائج والجدول رقم (6) يبن ذلك.

مما يدل على أن أفراد العينة بشكل عام تعاني من الاكتئاب، وهذه النتيجة تتطابق مع دراسة (المحمداوي:٢٠٠٨)، والتي توصل إلى أن أفراد العينة من المسنين المقيمة في السويد بهم مشاعر اكتئاب لدى الذكور، والإناث إلى أن الدالة الإحصائية لدى الذ لكور أكثر من الإناث وهذا عكس ما توصل إليه الباحث في هذه الدراسة ، إلا أن التطابق في كلا العينتين بهما دالة إحصائية، على وجو د مشاعر الاكتئاب لديهم والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (6)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات العينة من الجنسين

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكر	77	٥٧,٩٠	١٧,٢٦٣
أنثى	63	٧٥,٣٨	٢٦,٨١٤
العينة ككل	140	٦٥,٧٦	٢٣,٦٥

يشير الجدول أعلاه إلى ارتفاع متوسط درجه الاكتئاب لدى أفراد العينة من الذكور والإناث وهذا قد يكون مقبولا أو طبيعيا إذا نظرنا إلى أن أفراد العينة كلهم مشتركون بالضغوط التي يمرون بها وهم بعيدون عن أوطانهم الأم ولكن تبقى الدرجة بالنسبة للاكتئاب متفاوتة من شخص إلى آخر ومن جنس إلى آخر إلى أن نتيجة البحث أشارت إلى أن كلا الجنسين بهم أعراض الاكتئاب النفسي ، كما أظهرت النتائج أن متوسط درجات كل من الذكور والإناث دالة إحصائيا استنادا إلى نتائج الجدول رقم (٧) والذي يبن متوسطات درجات العينة من كلا الجنسين داله إحصائيا وهذا يعني أن كل أفراد العينة يعانون من الاكتئاب. وللتحقق من معنوية الأوساط الحسابية قام الباحث باستخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة التي أظهرت النتائج دلالة تلك الأوساط جميعا والجدول رقم (٧) يوضح ذلك .

جدول رقم (٧)

يمثل العينة مع الأوساط الحسابية وقيمة (ت)

الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكر	٧٧	٥٧,٩٠	١٧,٢٣	٢٩,٤٧	٠.٠١
أنثى	٦٣	٧٣,٣٨	٢٦,٨١	٢٢,٣١	٠.٠١

وللتحقق من معنوية الفروق بين درجات الذكور والإناث عن مقياس الاكتئاب المعد في هذا البحث لهذا الغرض ، فقد اعتمد الباحث اختبا ر (T.test) لعينتين مستقلتين التي أظهرت النتائج المعنوية الفروق لصالح الإناث مما يدل على أن الإناث يعانين أكثر من الاكتئاب . والجدول رقم (8) يوضح ذلك .

جدول رقم(8)

يمثل قيمة (ت) الدالة عند الإناث أكثر من الذكور بالاكتئاب على مستوى المقياس

الجنس	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكر	77	٥٧,٩٠	١٧,٢٦٣	4.474	داله عند ٠,٠١
أنثى	63	75.38	26.814		

إن النتيجة التي تشير إلى أن أفراد العينة من الإناث يعانون أكثر من الذكور بالاكتئاب قد يكون منطقيا ومقبولا إذا نظرنا إلى الحالة البيولوجية للمرأة، والتي أثبتت الدراسات إلى خطر الإصابة بالاكتئاب بالنسبة للإناث أكثر من الرجال، حيث وجدت دراسات أجريت في هذا

الجانب بان النساء يمتلكن استعدادا للمرض بالاكتئاب ضعف الرجال(بين ٢٦% للنساء مقابل ١١% للرجال تقريبا) (Boyd and Weissman,1981,) ويعتقد أن الجانب في الأسباب البيولوجية وبوجود عوامل للتنشئة الاجتماعية للمراهق تولد الاستعداد للمعاناة من انخفاض قيمة الذات وبالتالي الإصابة بالاكتئاب.

ثانيا:قياس فروق الاكتئاب وفق متغيرات :

الجنس .

العمر.

التحصيل الدراسي.

ظهر عند تحليل نتائج المقياس أن متغير الجنس اظهر دالة إحصائية للإناث هذا مما يعني أن متغير الجنس به دالة احصاية وان الفرق المعنوي للإناث أكثر من الذكور حيث كانت قيمة (ت) دالة إحصائيا . أما بقية المتغيرات فلم تكن مؤثره في أحداث فروق في متوسط الدرجات عن المقياس كما أظهرت ذلك عند إجراء تحليل التباين الأحادي لمتغيري العمر والمستوى الدراسي الخاص بتحليل التباين ، وعند إجراء معاملات الارتباط ظهر أن العلاقة الوحيدة الدالة إحصائيا كانت بين مستوى الاكتئاب والجنس.

ولتتحقق من علاقة مستوى الاكتئاب بمتغيرات العمر والتحصيل الدراسي، قام الباحث بقياس العلاقة باستخدام معامل الارتباط لبيرسون (pearson) والتي أظهرت النتائج أن مستوى العلاقة ضعيف وغير دال إحصائيا بمعنى أن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بنفس القدر بغض النظر عن أعمارهم على وفق التقسيم الذي شمله البحث.

وربما يعود ذلك إلى أن الفئات العمرية المحددة ليست با لمتباعدة كثيرا، وكذلك بالنسبة لمتغير التحصيل الدراسي حيث ظهر أن العلاقة ضعيفة وغير دالة إحصائيا ، وربما يعود ذلك إلى أن غالبية المقيمين لا يمارسون الأعمال التي تؤهلهم لها مستوياتهم الدراسية، والجدول رقم)(٩) يبن ذلك.

جدول رقم (٩)

يبن مستوى الدلالة للمتغيرات وفق ارتباط بيرسون

العدد	المتغير	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
١٤٠	الجنس	٠,٣٦٩	٠,٠١
١٤٠	الدراسة	٠,٢٣٠	غير دالة
١٤٠	العمر	٠,٩٤	0.01

وتعليقا على هذه النتيجة نرى أن الاكتئاب النفسي كونه احد صور الاضطرابات النفسية الانفعالية، فهو يرتبط بطول الحياة الضاغ طة، ولاسيما الذين يعيشون بعيد عن أوطانهم الأصلية مما يولد لديهم عامل مضاف إلى الضغوط التي يواجهها في الحياة لما يعانيه من إحساس بالغربة والبعد عن الأهل والإحساس بمجهول المستقبل ، كلها عوامل مساعدة للإصابة بالاكتئاب ، ففي مسألة الفروق بين الجنسين بالنسبة للا كتئاب لم تحسم بعد ففي دراسات بينت أن الذكور هم أكثر شعورا بالاكتئاب النفسي من الإناث كما بينت دراسة (المحمداوي،2008) على المسنين في السويد، وإننا إذا نأخذ دراسة المحمداوي كمثال لأنه اقرب إلى بحثنا لا من حيث عمر العينة فهو في دراسته أجراها على المسنين ، وإنما لاشتراكها بخاصية الغربة والبعد عن الوطن الأم فقد أجرى الدراسة على المقيمين العرب في السويد الذين يشتركون بنفس خصائص عينة البحث في هذه الدراسة، من حيث أنهم قادمين من نفس البلدان تقريبا ويحملون نفس العادات واللغة ومشتركات أخرى، وفي دراسات أخرى نرى أن الإناث هم أكثر من الذكور شعورا بالاكتئاب وذلك لأسباب عديدة منها على سبيل المثال الحالة الفسيولوجية للمرأة التي تكون عامل مساعد أو عامل مضاف للإصابة بالاكتئاب النفسي. كذلك إن الرجال ولاسيما في البلدان العربية هم أكثر اختلاطا بأقرانهم سواء في العمل أو محيط الأص دقاء أو الخروج لفترات أطول خارج البيت ، كلها عوامل ممكن أن تضيف بعض من أعراض الاكتئاب لدى المرأة التي يكون تواجدها في البيت أكثر من الخروج إلى الخارج مما يولد ليها نوع من حالة الاكتئاب النفسي وذلك مما تعانيه من

ضغوط لا تستطيع من افراغها وتوصلت الدراسة الحا لية إلى أن الإناث هم أكثر إصابة من الذكور بالاكتئاب النفسي وذلك من خلال ما تقدم بالجداول التي توضح ذلك . أما بالنسبة للعمر والمستوى الدراسي فلم يجد الباحث ما يشير إلى الترابط بينهم وبين الإصابة بالاكتئاب، ويرجح الباحث إلى أن العمر والمستوى الدراسي ذات دلا لة سالبة بالنسبة للاكتئاب، وذلك إلى أن أكثر المقيمين العرب الذين هم قانطين في الدنمارك القليل منهم اخذ فرصته بالعمل بنفس اختصاصه وهم قلة قليلة وان الغالبية من المقيمين من حملة الشهادات والاختصاصات المتنوعة اخذوا فرصتهم بالعمل بمجالات قد تكون بعيدة عن مجال عملهم في بلدانهم الأصلية. وقد يكون هذا يعني أن الاطمئنان إلى المدخول المادي إلى الفرد وأسرته جيد ومؤمن. على هذا لا يبالي بضغط التفكير بالحصول المادي، أما بالنسبة للعمر فمن المرجح أن حالة الاطمئنان ، الاقتصادي وتوافر كل سبل العناية بكل شرائح المجتمع من الفرد الصغير إلى الكبير فالكل مؤمن صحيا واقتصاديا فمن هنا نرى أن الاطمئنان لهذه الجوانب يدفع بضغوط التفكير في المستقبل وما سيلاقيه على جنب ، لاطمئنانه على كل مراحل حياته تقريبا من خلال الدعم الحكومي لكل شرائح المجتمع سواء ابن البلد أو المقيم كل على حد سواء.

<u>الاستنتاجات :</u>

1. وجود دالة إحصائية لكل أفراد العينة.
2. وجود دالة إحصائية بالنسبة للإناث أكثر من الذكور بالشعور بالاكتئاب النفسي على مستوى المقياس المعد في هذا البحث .
3. لا توجد دلالة إحصائية على الترابط بين الإصابة بالاكتئاب والعمر.
4. لا توجد دلالة إحصائية على الترابط بين الإصابة بالاكتئاب ومستوى التحصيل الدراسي.

نتائج هذه الدراسه تتطابق مع ماتوصلت اليه بعض الدراسات السابقه من حيث التطابق والابتعاد من حيث النتائج المتوصل اليها . ففي دراسة (رمضان ١٩٩٩-٢٠٠٠) والتي اكدت على وجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب بين افراد العينه الممثله في الدراسه وهو نفس ما اشارة اليه النتائج في هذا البحث الحالي من حيث وجود داله احصائيه بين الاكتئاب والجنس، كذلك اشار رمضان في النتائج التي توصل اليها الى عدم وجود

ارتباط بين السن والاكتئاب وهو مايتفق مع نفس النتائج للبحث الحا لي من حيث ان نتائج البحث الحالي اشارت الى عدم وجود داله ارتباطيه بين العمر والاكتئاب . اما في دراسة العويضه (سلطان ٢٠٠٣-٢٠٠٤) والتي اشارت الى وجود نفس المستوى بين القلق والاكتئاب لدى جميع افراد العينه الممثله في الاختبار بين الطلبه المغتربين والطلبه غير المغتربين فقد كانت بنفس المستوى اي بمعنى ان كل افراد العينه بهم داله احصائيه بالاكتئاب ووهذا يتطابق مع نفس النتائج التي توصل اليه البحث الحالي من حيث ان كل افراد العينه بهم داله احصائيه تشير الى الاكتئاب .واشارت دراسة العويضه (سلطان ٢٠٠٣-٢٠٠٤) الى وجود داله احصائيه تبعا لمتغير الجنس والاصابه بالقلق والاكتئاب اذ ان مستوى القلق والاكتئاب لدى الاناث اعلى مقارنه بين الذكور وهذا يتطابق كليا مع ماتوصل اليه البحث الحالي من ان الاناث اكثر شعور بالاكتئاب من الذكور في هذه الدراسه. اما دراسة (المحمداوي ٢٠٠٨) والتي تتقارب في وجه الشبه مع البحث الحالي من حيث ان دراسة المحمداوي اشارت الى وجود داله احصائيه بين افراد العينه بالاصابه بالاكتئاب وان الاناث المترملات اكثر عرضه من الذكور بالاصابه بالاكتئاب وهذا يتطابق مع البحث الحالي من ان كل افراد العينه بهم داله احصائيه على ا لاصابه بالاكتئاب وان الاناث اكثر شعورت بالاكتئاب من الذكور.

الفصل الخامس

التوصيات

المقترحات

الفصل الخامس

التوصيات

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث فان الباحث يوصي بالاتي :

1. ضرورة العمل على الاكتشاف المبكر الى عارض الاكتئاب النفسي وذلك لان الإهمال في هذا الجانب قد يؤدي في الحالات المتأخرة إلى الانتحار.

2. العمل على تواجد المقيمين في أماكن تساعدهم على التقليل من عامل الغربة والاحساس بالتواصل مع البلدان الأم وذلك من خلال التجمعات والمراكز الاجتماعية لهؤلاء من اجل التواصل وعدم الانعزال عن البلد الام .
3. الاهتمام بالدعم النفسي والتشجيع على الانخراط في المجتمع الدنماركي من خلال ابراز الجانب الايجابي للمقيم على أهليته للعمل وإنهم ليس اقل مستوى من غيرهم في مجالات العمل المختلفة.
٤. الاستفاده من برامج الدمج الاجتماعي المعمول من قبل السلطات الدنماركيه وذلك بالذهاب الى مدارس اللغه على سبيل المثال لتعلم اللغه الدنماركيه للمساعده على الاندماج مع المجتمع الدنماركي وعدم الانعزال عنه..
٥. تعلم لغة البلد المقام به لأنها عامل كبير على فهم القوانين وإدراك كل ما يدور حول المقيم والتقرب إلى المحيط الذي يسكن فيه من خلال تعلم اللغة، لأنها مفتاح للامان في الغربة.
٦. العمل على مزاولة هوايات مفيدة ومسلية والحرص على الابتعاد عن الضغوط التي تسببها الوحدة.

٧. التثقيف الذاتي للأفراد وذلك باطلاعهم على عوارض الاكتئاب لتجنب الإصابة به وذلك بالبحث ولو بشكل سريع في صفحات الانترنت لكثرة المواضيع المطروحة بهذا الجانب وعدم الاستهانة بهذا المرض.

٨.استشارة أهل الخبرة والطبيب المختص في حالة الشعور بأحد أعراض الاكتئاب لعدم تفاقم الأمور في المستقبل ولاسيما ون المقيم يعيش في بلد غير بلده الأصلي.

٩.البحث الجدي للعمل في مجتمعات الغربة وعدم التكاسل عنه لان العمل سبيل للخروج من الكثير من الأزمات النفسية وعدم التخوف من الاندماج مع المجتمع في سوق العمل .

١٠.المشاركه في الفعاليات الجماهيريه للجاليه العربيه وذلك باستغلال المناسبات المشتركه كالاعياد الدينيه والاحتفالات الاخرى والمسهمه بها من اجل عم الشعور بالوحده او الانعزال .

<u>المقترحات:</u>

يقترح الباحث بما يلي :

1. إجراء دراسة بصوره أوسع في هذا الجانب فعلى حد علم الباحث لم تجري دراسة في هذا الجانب وبشكل خاص بالمقيمين العرب في الدنمارك.
2. من الممكنان القيام بدراس ة شاملة للمقيمين العرب في البلدان الاسكندينافي ة وذلك لتقاربها من خلال اللغة والجو والقرب الجغرافي .
3. إجراء دراسات أخرى في هذا الجانب والأخذ بنظر الاعتبار عوامل أخرى تؤثر في الاكتئاب مثل : البعد عن البلد الأم زمانا ومكانا، مدى استيعاب اللغة الجديدة ، مدى تقبل المجتمع الجديد للمغترب ، العمل والإمكانيات أو الشهادة الحاصل عليها وتناسبها مع عمله الحالي .

تم بحمد الله وتوفيقه

المصادر والمراجع

أولا- المصادر العربية:

١ - القران الكريم.

٢ - اسماعيل ، عزت اسماعيل ،(بدون ذكر السنه) اكتئاب النفس اعراضه وانماطه واسبابه وعلاجه الكويت وكالة المطبوعات

٣ - اسعد ، يوسف ميخائيل ،(بدون ذكر السنه) التفاؤل والتشاؤم ، القاهره، دار النهضه .

٤ - ابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار الفكر، المجلد الأول.

٥ - البياتي، عبد الجبار توفيق، ٢٠٠٨ ، الإحصاء وتطبيقاته في العلوم التربوية والنفسية، مكتبة جامعة الشارقة.

٦ - جلال، اسعد، ١٩٨٦، في الصحة العقلية ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، القاهرة، دار الفكر العربي.

٧ - الجوزية، محمد بن أبي بكر الزرعي ، الشهير بابن القيم الجوزية ، الطب النبوي ، مراجعة عبد الغني عبد الخالق، بيروت، دار الفكر.

٨ - الحفني، عبد المنعم،١٩٩٢ ، موسوعة الطب النفسي، القاهرة، مكتبة مدبولي .

٩ - حقي، الفت، ١٩٩٥، الاضطراب النفسي ، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للتدريب.

١٠ -الخالدي، أديب، ٢٠٠٨ ، الفروق الفردية والتفوق العقلي، دار وائل للنشر.

١١ -الدباغ ، فخري ١٩٨٦، الموت اختيارا،دراسة نفسية اجتماعية موسعة لظاهرة قتل النفس، بيروت، دار الطليعة، ط٢.

١٢ -زهران، حامد عبد السلام،١٩٧٨ ، الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب، ط2.

١٣- زيو مصطفى، محاضرة في الاكتئاب النفسي، بدون ذكر السنة، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.الطبعه الاولى.

١٤- السيد، صالح حزين، ١٩٩٣، إساءة معاملة الأطفال (دراسة إكلينيكية)، مجلة الدراسات النفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين مج ٣.

١٥- عسكر، عبد الله، ١٩٨٨، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١٦- عباس فيصل ،١٩٩٠ ، أساليب دراسة الشخصية (التكتيكات الاسقاطية)، بيروت، دار الفكر العربي.

١٧- عزت، دري حسن، ١٩٨٦، الطب النفسي ، الكويت، در القلم ط٣.

١٨- عفيفي،عبد الحكيم،١٩٨٩ ،الاكتئاب والانتحار، القاهرة، الدار المصرية .

١٩- عبد الرحمن ، محمد السيد، ١٩٩٨، دراسات في الصحة النفسية ، الجزء الأول ، القاهرة دار قباء.

٢٠- عكاشة ،احمد، ١٩٩٨، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

٢١-عبد الخالق احمد، ١٩٩٩، التفاؤل والتشاؤم عرض لدراسات عربية ، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية ، الكويت .

٢٢- عبد الفتاح، غريب، ٢٠٠٠ ، مقياس بك الثاني للاكتئاب ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

٢٣- غريب،عبد الفتاح، ٢٠٠٧ ، الاضطرابات الاكتئابية التشخيص وعوامل الخطر النظريات والقياس،المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد56 المجلد السابع عشر.

٢٤- فاضل، خليل، ١٩٨٧، الصحة النفسية للأسرة، جدة، الدار العربية للنشر والتوزيع.

٢٥- المحيسري، خالد رشيد، ١٩٨٣، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، مطابع نجد الرياض.

٢٦- مخيمر، عماد محمد، ١٩٩٦، إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة ، مجلة دراسات تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين ، المجلد السادس العدد ٢٧- موسى، رشاد علي عبد العزيز، ١٩٩٣، علم النفس الديني، القاهرة ، دار عالم المعرفة.

٢٨- نجاتي، محمد عثمان، ١٩٩٣، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين ،القاهرة ، دار الشروق.

٢٩- النمر، عصام، ٢٠٠٨ ، القياس والتقويم في التربية الخاصة ، دار اليازوري.

٣٠-المحمداوي،حسن ابراهيم :٢٠٠٨ دراسة بعض اعراض الاكتئابلدى المسنين من الجاليه العربيه في السويد . بحث منشور في مجلة الاكاديميه العربيه المفتوحه في الدنمارك العدد٧-٦ ص٨٧-١٠٢

٣١- هول. ك.ج لندزي، ١٩٦٩، نظريات الشخصية، ترجمة فرج احمد فرج وآخرون، دار الفلك العربي.

٣٢- الياسين، جعفر عبد الأمير ، ١٩٨٧، اثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث ، بيروت، عالم المعرفة.

٣٣- ياسين،عطوف محمود، ١٩٨٨، أسس الطب النفسي الحديث ، بيروت، منشورات ميسون الثقافية.

ثانيا- الرسائل الجامعية:

١.آسيا بنت علي مزاحم ،٢٠٠٠، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالد ية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، رسالة ماجستير مقدمة إلى جامعة أم القرى كلية التربية ، المملكة العربية السعودية.

٢-شربتجي، فادية فؤاد،١٩٨٧، تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ،جامعة الملك سعود.

٤ العويضة سلطان بن موسى(٢٠٠٣|٢٠٠٤)، مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة ، رسالة ماجستير منشورة موقع (آفاق. www.afaq,n.net)

٥-السيد ،فاتن عبد الفتاح (١٩٩٣) مظاهر الاكتئاب لدى الفتاة الجامعيه دراسة لعلاقه مظاهر الاكتئاب ببعض متغيرات التنشئه الاسريه كما يدركه الفتيات، رسالة دكتوراه غير منشوره مقدمه الى جامعة الزقازيق ، كلية الاداب ، قسم علم النفس.

٦-التونسي طاهر ،عديله حسن (٢٠٠٢)، القلق والاكتئاب ادى عينه من المطلقات وغير المطلقات في مدينو مكه المكرمه . رسالة ماجستير غير منشوره مقدمه الى قسم علم النفس في كلية التربيه جامعة ام القرى.

ثانيا- شبكة الانترنيت

١- موقع ويكيبديا الموسوعة الحرة آخر زيارة ٢٠١٠/٥/٢٥ الساعة 7,15 .www.wikipedia.org

٢- موقع المنشاوي للدراسات والبحوث النفسية آخر زيارة ٢٠١٠/٢/٢٤ .www.menshawi.com

3. www.statistisk banken.dk

4.WWW.dr.Dk.Dr1/lægen/ programmer.dk .

5.dk sundhedsstyrelsenWWW.sst.dk

6. WWW.dr.Arabisk .dk.

٧.www.dahsha.com. بحث منشور بعنوان الاكتئاب والتشاؤم دراسة ارتباطيه مقارنه لسامرجميل رمضان اخر موعد زياره/٢٠١٠ ٨/٨

ثالثا– المصادر الأجنبية:

1.Beack ,1967 the diagnosis and management of depression Philadelphia university of Pennsylvania press.

2.Beck,A. depression clinical, experimental and Theoretic Aspect .new york Harper and room .

3. Boyd,J.H and Weissm,m,m(1981) epidemiology of affective isorders.A reexamination and future direction. Archives of general psychiatry.

4.Croos,R>,brammli, greenbery,s,Ramennickl 2001 self, rated health status and health care utilization among immigrant and non immigrant woman and health.

5 .Emery ,G,getting undepressed .newyork,1988 simmon and Schuster inc .

6.Farber ,1979, merchandising depression psychology today.

7.Gutierres, J.L .et al 1980 psychological factors and depressive

8.Haly,W,E,etal.1977 locus of controland depression paper presented at the Annual meeting of estern psychology association (bosten) massachustle.

9. Saenger,G ,1970 factors in recovery of untreated Psychiatric patients psychiatric quarterly jan .

10.Schuyler,1976, treatment of depression disorders in Benjamin Wolman, the therapist s handbook. new York.van nostrand reinholld company.

11.statisk år bog 2008 Årbogs.

12.subtypes. department of psychiatry and medical psycholog .

omputeme university.

13.Wang ,R 1979 practical drug therapy Philadelphia tornto Lippincott company .

14. Willem. A. et al .1986 cross national invariance of dimension of .

الملاحق:

١. ملحق رقم ١ المقياس بصورته الأولية المرسل الى الحكام.

2. ملحق رقم ٢ مقياس الاكتئاب المعد بصورته النهاية المستخدم في البحث.

ملحق رقم (١)

نموذج المقياس المرسل إلى الحكام بصورته الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ الفاضل..... المحترم

تحيه طيبة وتقدير لشخصكم الكريم .....

يروم الباحث بدراسة تهدف لدراسة الاكتئاب وإيجاد مقياس لقياس الاكتئاب لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، والبحث هو جزء من متطلبات الحصول على الماجستير في علم النفس، ويسر الباحث أن تكون احد أعضاء لجنة الحكام لإبداء الرأي في كل فقرة من حيث صلاحيتها أو عدم صلاحيتها ، ولكم أن تتفضلوا أن تذكروا ما ترونه من تعديلات قبل أن اعتمد المقياس، وتقبلوا مني فائق التقدير والشكر،لإنجاح بحثي هذا .

الباحث

محمد عبد الهادي الجبوري

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة
١.الحزن	١.اشعر بحزن وهم يرافقني		
	٢.اشعر أني غير سعيد في حياتي		
	٣.لا استطيع التغلب على مشاعر الحزن لدي		
	٤.مشاعري حزينة أكثر مما أتحمل		
	٥. لا استطيع تجاوز الحزن لكثرة ما أعانيه		
٢.التشاؤم	١.ليس لدي أدنى طموح في الحياة		
	٢.لا استطيع التغلب على متاعبي في الحياة		
	٣.اشعر أن مستقبلي مرتبط بالفشل		
	٤.لم اعد اكترث بأي شيء في الحياة		
	٥. ليس لدي أي طموح مستقبلي		
٣.الفشل	١.اشعر أنني شخص عديم الجدوى		
	٢.اشعر أنني شخص أسوء من غيري		
	٣.اشعر أنني لا استطيع انجاز الأعمال كما ينبغي لأسرتي أو عملي		
	٤.اشعر أنني شخص غير منتج في الحياة		
	٥.لا اشعر بأنني أسوء من غيري		
٤.عدم الرضا	١.اشعر بالملل في كل وقت		
	٢.انأ غير راضي عن نفسي		
	٣.لم أجد شيء ينفعني		
	٤.لا أجد شيء يوازي ما أريد		
	٥.لم اشعر بسعادة باختياري للأشياء من حولي		

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة
٥. صعوبة النوم	١.لا استطيع النوم بسهولة		
	٢.اشعر بأرق دائم يراودني		
	٣.نومي مضطرب وغير مستقر		

	٤.أحلامي مزعجة لا استطيع النوم بعدها		
	٥. كثيرا ما استيقظ مفزوع من كوابيس تطاردني		
٦.فقدان الشهية	١. ليس لدي رغبة في الطعام		
	٢.شهيتي للطعام جيدة		
	٣.لا أفكر في تناول الأكل وأحس بأنني ليس على ما يرام		
	٤.أجد صعوبة في تقبل الأكل		
	٥.اشعر برغبة جامحة للأكل		
٧.الأفكار الانتحارية	١.اكره نفسي لدرجة أفكر من التخلص من هذه الحياة		
	٢.أفكر بوضع حد لحياتي إلا أني أجده حرام		
	٣.تراودني أفكار بالانتحار بين الحين والآخر		
	٤. أريد نهاية سريعة لحياتي		
	٥.لا لذة في هذه الحياة		
٨.صعوبة التركيز	١.أجد صعوبة في التركيز بكل شيء		
	٢.اشعر ببطء في فهم الأشياء من حولي		
	٣.ليس عندي القدرة على تمييز الأشياء		
	٤.أجد صعوبة في التعبير عن أي شيء حتى مشاعري		
	٥.أميل إلى السكوت في حالة الإشارة لوصف شيء معين		

الرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة
٩. مشاعر العقاب	١.لا احتمل نفسي		
	٢.استحق العقاب وأتمنى أن أعاقب على حياتي		
	٣.كثرة أخطائي جعلتني اكره كل شيء		
	٤.لا أحب النظر في المرآة لكرهي لنفسي على أخطائي في الحياة		
	٥.أميل إلى تعذيب نفسي لما اقترفته من ذنوب وأخطاء		
١٠.الإرهاق والإجهاد	١.اشعر بالفتور والإرهاق في جميع الأوقات		
	٢.عندي رغبه في النوم أكثر من العمل		
	٣.لا أقوى على الحركة في أي عمل		
	٤.اشعر بتعب كبير لأداء أي عمل		
	٥.لا أميل بالبحث بجدية في أي عمل		
١١.الإمساك	١.أعاني من الإمساك في بطني بشكل مستمر		
	٢.ينتابني الإمساك بكثرة		
	٣.اشعر بأنني لديه مشكله في جهازي الهضمي تؤدي إلى الإمساك		
	٤.أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم		
١٢. الانعزال	١.اشعر باني ثقيل على الآخرين		
	٢. لا اشعر بالراحة مع من أجالسهم		
	٣.نظرة الناس إلي أفسرها بأنني غير طبيعي		
	٤.كل من يعرفني يكرهني ويحمل ضغينة ضدي		
	٥.لا أحب الاختلاط بالناس والاهتمام بهم		

لرقم	الفقرة	صالحة	غير صالحة
١٣.البكاء	١.تنتابني نوبات بكاء		
	٢.ابكي بشكل مستمر وحدي		
	٣.أجهش بالبكاء في حالة سماعي أو مشاهدتي ما يحزنني		
	٤.عندما أفكر في نفسي ابكي بحرقه على حالي		
	٥.لا أتمالك نفسي في أي موقف والجأ إلى البكاء		
١٤.التردد	١.ليس عندي ألقدره على اتخاذ أي قرار		
	٢.اشعر بالفشل لما يحدث في حال اتخاذي أي قرار		
	٣.أنا متردد في كثير من الأمور ولا اجرء على اتخاذ أي قرار		
	٤.لا فائدة من أي قرار اتخذه		
١٥.كوابيس	١.تنتابني أحلام وكوابيس مزعجة في النوم بشكل مستمر		
	٢.أرى دوما أشياء تزعجني في منامي		
	٣.اسمع أصواتا تزعجني		
	٤.اشعر بضجر في بداية كل نهار		
١٦.فقدان الاه تمام بالجنس	١.ليس عندي ميل للجنس الآخر		
	٢.اشعر بأنني غير مفيد لشريكي في الجنس		
	٣.لا أجد لذة في ممارستي للجنس		
١٧.توهم المرض	١.اشعر بآلام في كل جسمي بشكل مستمر		
	٢.ينتابني الشعور بالخوف من أي عارض مرضي		
	٣.عند سماعي بمرض أي شخص يتهيأ لي بأنني مصاب بنفس المرض		
	٤.اشعر بقلق كبير على صحتي العامة		
	٥. أراجع الطبيب لأدنى عارض مرضي		
	٦.ينظر الناس إلي على إنني غير طبيعي		
١٨.القابلية للغضب والانزعاج	١.أثور لأتفه الأسباب		
	٢.لا أتمالك نفسي في نوبات الغضب		

	٣.لا اسمع إلى غيري في نوبات غضبي		
	٤.صوتي أعلى من أي متحدث في نوبات غضبي		
	٥.اشعر بالغضب والضيق دوما		
١٩.الحط من قيمة الذات	١.أنا إنسان مهمش في الحياة غير ذو فائدة		
	٢.أنا غير نافع لأي شيء		
	٣.حياتي عبارة عن مضرة للآخرين		
	٤.أنا مستاء من نفسي وحياتي		
	٥.أنا هامشي بالحياة ولا فائدة ترجى مني		

ملحق رقم (2)

مقياس الاكتئاب المعد في هذا البحث بصورته النهائية

الإخوة والأخوات الأفاضل..... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إخوتي فيما يلي مجموعة من الفقرات والتي أرجو أن تتفضلوا بالإجابة عليها مشكورين وهي دراسة بحثية علمية لا تهدف أي غرض غير البحث العلمي والتي أرجو تعاونكم معنا لا نجاح بحثي هذا، بالإجابة على الفقرات بوضع علامة (x) في الاختيار الذي ترون انه يحمل حقيقة ما تشعرون ولكم مني خالص الشكر لتعاونكم معنا.....

١.الجنس :ذكر ( ) أنثى ( )

٢. العمر: ٢٥ إلى ٢٩ ( ) ٣٠ الى٣٩( ) ٤٠ إلى ٤٩ ( )

٣. التحصيل الدراسي:

أساسي فما دون ( )

ثانوي & إعدادي( )

جامعي فاعلي ( )

كيفية العمل بهذه الورقة:

في ما يلي مجموعه من الفقرات وما عليك سوى وضع علامة (x) أمام الخيار أما أ ن يكون

(كلا)،(نادرا)،(نعم)، (كثيرا)

من كل فقرة وعليك وضع الإشارة على واحد من هذه الخيارات من كل فقرة مع الشكر .

لرقم	الفقرة	كلا	نادرا	نعم	كثير
١.	اشعر بحزن وهم يرافقني أينما ذهبت				
٢.	أنا لست سعيد في حياتي				
٣.	طموحي في الحياة محدود				
٤.	اشعر أن مستقبلي مربوط بالفشل				
٥.	لم اعد اكترث بأي شيء في الحياة				
٦.	اشعر أني شخص عديم الجدوى				
٧.	قدرتي على الاختيار والمفاضلة محدودة				
٨.	لا استطيع النوم بسهوله				
٩.	استيقظ من كوابيس تطاردني				
١٠.	شهيتي للطعام غير جيده				
١١.	تراودني الأفكار بالانتحار بين الحين والآخر				
١٢.	أجد صعوبة في التركيز بالأشياء				
١٣.	أجد صعوبة بفهم الأشياء من حولي				
١٤.	ألوم نفسي على أي خطأ				
١٥.	اشعر بالتعب والإرهاق في جميع الأوقات				
١٦.	لا أقوى على انجاز أي عمل				
١٧.	لدى الرغبة في النوم أكثر من أي نشاط				
١٨.	اشعر باني ثقيل على الآخرين				
١٩.	أنا غير جاد بالبحث عن عمل				
٢٠.	اشعر بالملل مع كل من أجالسهم				
٢١.	أميل إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين				
٢٢.	ابكي بشكل مستمر وحدي				
٢٣.	لا أتمالك نفسي في أي موقف والجأ إلى البكاء				

٢٤.	ليست لدي القدرة على اتخاذ أي قرار				
٢٥.	ليس لدي ميل للجنس الآخر				
٢٦.	اشعر بآلام في كل جسمي بشكل مستمر				
٢٧.	ينتابني الشعور بالخوف من أي عارض				
٢٨.	عند سماعي بمرض أي شخص يتهئ لي باني مصاب بنفس المرض				
٢٩.	أثور لأتفه الأسباب				
٣٠.	لا أتمالك نفسي في نوبات الغضب				
٣١.	اشعر بالغضب والضيق				
٣٢.	لا استمع إلى غيري في نوبات الغضب				
٣٣.	لا أجد في نفسي القدرة على منفعة الآخرين				
٣٤.	حياتي عبارة عن ضرر للآخرين				
٣٥.	اشعر بوحدة تطاردني				
٣٦.	أنا إنسان هامشي بالحياة ولا فائدة ترجى مني				

ملخص البحث بالانكليزيه

Measurement of depression and its relationship to some variables to the sons of the Arab community living in Denmark

Abstract

The depression consider era of diseases that affect humans and the person who is suffering from problems of depression become captive to the psychological feelings would be difficult for him to adapt and engagement in the community where he lives and may make him harmful individual to his family and community.

Studies and the research conducted on a sample of people who suffer from depression have shown that the depression of mental disorders become larger distributed among individuals, and despite what constitutes depression of the risks to the mental health of individuals, it may be to varying degrees, hence the importance to finding scale to measure the degree of depression in the Arab expats in European countries in general and in Denmark in particular, because the risk of depression for individuals who are in the Diaspora, the largest of its dangers if they were at home that have submitted them that the suffering of these individuals from the tradition of new customs and atmosphere and pressure an environment different from their environment These are all factors that help depression. So came the idea of research that aims to identify the level of depression among members of the Arab community living in Denmark, and measuring the differences in moral level of depression they have according to the variables as follows:

1. **Sex**
2. **age**
3. **academic achievement**

The study determine to Arab community living in the Danish Kingdom in the legitimacy of any who have received Accommodation after three years of their presence in Denmark and within the age group (25-50 years) thought (2010)

The study included a random sample consisting of (140) members of the Arab residents in Denmark, distributed in various regions of Denmark and included (77) males and (63) female who ranged in age (25_49) years

The study was depended a special scale for depression has been prepared for research purposes after it has been verified truth of the virtual through the presentation of paragraphs to a committee of professors of the arbitrators, as well as verification of the truth of formative by measuring the relationship degrees paragraphs with degrees college and the results showed that the measure has the truth when it ranged correlation coefficients from (0,177) into (0,607) which is statistical function at the level of statistical significance (0,01) and(0,05.) were also verified stability measure in two ways: first by Use the retail mid-term as it turned out that value of the correlation coefficient between the two halves test using the Pearson equation of (0.83) and after correcting the output using Spearman Brown formula value of stability coefficient (0.90) Another way to verify the stability of the test through the use of the equation Cronbach Alpha results showed that the value of stability coefficient of (0.89) that the high value indicates high stability.

After applying the scale to a sample total of its members (140) everyone of them (77) male and (63) F, were analyzed and data processing using circles calculation, standard deviation and dependents link (T) test for one sample and two samples separate analysis of variance, as was the use of the above modalities through the pouch of Social Sciences, statistical results showed that all of the male and female members of the Arab community residents in Denmark, those including in the study were suffering from depression appeared that the value of the of a sample of boys (57.9) circles calculate for a sample of male is (26,17) a standard deviation.

While the arithmetic mean of the female sample (75.38) standard deviation is (26.81) was the arithmetic mean of the sample as a whole (65.75) with a standard deviation of (23.65) has been verified using mathematical circles moral choice (v) of a sample One indication of the results showed that all circles and to verify significant differences among male and female scores for Depression Scale has adopted the study (T) test for two independent samples, the results showed significant differences in favor of females this indicates that females suffer more from depression

In order to verify the relationship of the level of depression with variables age, educational attainment, the study depend on measure the relationship using the correlation coefficient of Pearson and the results show that the level of the relationship is weak and not statistically significant in the sense that members of the sample suffered from depression equally regardless of the age of according to the division, which was included in the study, and maybe the piece that specific age groups is not Palmtbaeidp a lot, as well as for educational attainment variable as it turned out that the relationship is weak and not statistically significant and possibly due to the majority of residents engaged in the study that qualifies them to study levels

The study found a set of recommendations, including:

1) Need to work on the early detection of depression and opposed because of negligence in this regard may result in backlog cases to suicide

2) Last work to help residents of the places were working to reduce alienation and a sense of communion with the mother country, through the groupings of community centers for these people for communication and not isolate them from the mother country.

3) Attention to psychological support and encouragement to engage in Danish society by highlighting the positive side of a resident that he is fit to work and they are not the lowest level of others in different areas of work One should note that it is possible to hold many future

studies on other specimens in the age group or as a residence in other countries as well as measuring the relationship other variables not addressed by the current study, such as length of stay away from the country of origin and nature of work and profession and how to master the language of country of residence and the nature of work profession and how they were in conformity with the qualification of the study.