العلاقة بين الاكتئاب بمقياس بك (BDI) والحالات الانفعالية بمقياس الانفعالات الفارق (DES) لدى عينة سعودية

د. عبدالعزيز محمد أحمد بن حسين

ملخـــص:

تصف معظم النظريات النفسية الاكتئاب على أنه اضطراب شخصية انفعالي المنشأ ، في حين تتحدث النظرية الاستعرافية (المعرفية) عن الاكتئاب بوصفة أحد اضطرابات الشخصية الناتج عن الأساليب الخاطئة في المعالجة الذهنية للمعلومات ، ولكن تكاد تجمع النظريات المفسرة للاكتئاب على أهمية التفاعل بين الانفعالات والاكتئاب . وقد سعت الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والحالات الانفعالية ، فبعد مراجعة التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، تمت صياغة ثلاثة فروض حول طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والانفعالات ، وقد وُظّف المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة، كما استُخدمت الصيغ السعودية للمقياسين التاليين: (١) قائمة "بيك" BDI ، (٢) مقياس الانفعالات الفارق DES . وقد طُبقت أدوات الدراسة على عينة من الشباب الجامعيين (ن=٢٨٨) . ولتحيل بيانات الدراسة استُخدمت الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية، التكرارات، المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار "ت"، ومعامل ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficient .

وقد أظهر التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة النتائج التالية: (١) وجود معاملات ارتباط موجبة متوسطة القوة بين درجات المفحوصين على مقياس "بيك" للاكتئاب ودرجاتهم على المقاييس الفرعية للانفعالات التالية: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق، والاشمئزاز (α = < ٠.٠١) ، (٢) تبين وجود علاقة موجبة منخفضة بين الاكتئاب وانفعالي الغضب والدهشة (α = < ٠.٠٥ و α = < ٠.٠١) على التوالي، (٣) وجود علاقة سالبة متوسطة إلى منخفضة القوة بين الاكتئاب وانفعالي البهجة والانشغال (α = < ٠.٠١) ، وقد نُوقشت النتائج في ضوء المعطيات النظرية والدراسات السابقة ، كما اختتمت الدراسة بالتوصية حيال إجراء المزيد من الدراسات في هذا الحقل .

Abstract:

Most psychological theories describe depression as an emotional-originated personality disorder. Whereas, cognitive theory views depression as a personality disorder that occurs, mainly, as a result of cognitively misinterpreted information. However, theories that are involved in explaining depression tend to recognize the importance of the interaction between emotion and depression. The present study, therefore, sought to reveal the nature the relationship between depression and emotional states. After reviewing the related literature, three hypotheses were formed. To test these hypotheses, the correlational descriptive methodology was utilized. Psychometric tools of this study were the Saudi Arabian version of two personality tests: (1) The Beck Inventory (BDI), and (2) the Differential Emotion Scale (DES). These tests were administered to a sample of 288 young adults. The following statistical techniques comprising: percentages, frequencies, means, standard deviations, and Pearson correlation coefficients were used for analyzing the data. The results of this study showed: (1) positive and moderate correlation coefficients between the BDI scores and the scores of five DES subscales which were: fear, shyness, guilt, distress, and disgust ($p<0.01$), (2) weak positive correlation coefficients between depression and the emotions of anger, and surprise ($p<0.05$ and $p<0.01$ respectively). The results also revealed negative correlation ranging from weak to moderate between depression and the emotions of joy, and interest ($p<0.01$). These results were discussed in terms of relevant literature; and the study concluded by suggesting further studies in the field.

المقدمـــة:

يعتبر الاكتئاب النفسي Depression واحدا من أقدم الاضطرابات التي عرفها المجتمع الإنساني وأكثرها شيوعاً، وقد شهدت الفترة الأخيرة من النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار اضطراب الاكتئاب في كل أنحاء العالم، وتقول منظمة الصحة العالمية إن ما يقارب من ٧% – ١٠% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب (الشربيني، ٢٠٠١م ؛ Ustun & Sartorius, 1995) .

ولقد تعددت وجهات النظر إلى الاكتئاب تعدداً كبيراً، فمن الممكن أن ينظر إليه على أنه عرض، وحالة إكلينيكية، وسلوك غير تكيفي، واستجابة شاذة للضغوط، ومظهر من مظاهر

الخلل في الوظيفة المعرفية، ومن ناحية أخـــري فإنه يمكن النظر إلى الاكتئاب (غير الحاد) على أنه انفعال إنساني سوي وحالة مزاجية ســـوية، واســـتجابة تكيفيـــة (الـــدماطي وعبـــدالخالق، ١٤٢١هـــ).

وهناك الكثير من الدراسات والملاحظـــات الاكلينيكية التي تشير بوضوح إلى وجود علاقة بين الانتحار واضطراب الاكتئاب (في مســـتواه المتقدم) حيث يشعر بعض مرضـــى الاكتئـــاب بدافع قوي للإقدام على الانتحار ومن علامـــات ذلك إحساس المريض بالضيق الشديد وبحالة من اليأس التام، وبأن صبره قد نفد ولم يعـــد لديـــه القدرة على الاحتمال، وينتهي ذلك باعتقـــاده أن اللجوء إلى التخلص من الحياة هو الخيار الوحيد المتاح له. وتشير منظمة الصحة العالمية، فـــي إحصاءات حديثة، إلى أن عدد حالات الانتحـــار في أنحاء العالم يبلغ ٨٠٠ ألف حالة سنوياً، وأن الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي فـــي ٨٠% من هذه الحالات (الشربيني، ٢٠٠١م: ١٨٧) .

واضطراب الاكتئاب قد يصاب به الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته، كما يصيب الإناث أكثر من الذكور، وتحدث الإصابة بالاكتئاب لدى الأطفال بصورة مختلفة عن الكبار، وتزيد فرص تعرض الأطفال للاكتئاب إذا كان أحد الوالـــدين أو كلاهمـــا مصـــاباً باضـــطراب الاكتئـــاب أو الإدمان، أو عنـــدما يتعـــرض الطفـــل للقســـوة والعقاب والحرمان الشديد ولخبرات أليمة تـــؤثر في فاعليته النفسية، ويظهر الاكتئاب في الأطفال في صورة أعراض جسدية واضطرابات سلوكية حيث لا يتمكن الطفل من التعبير عـــن شـــعور الحزن والكآبة عن طريق اللغة . وبالنسبة للطفل قبل سن المدرسة فقد تتضح حالة الاكتئاب لديـــه من خلال عوارض مسلكية مثل العدائية وزيادة النشاط والحركة. أما الطفل في سن المدرسة فقد يشكو من المزاج المكتئب بالإضافة إلى أعراض الاكتئاب الأخرى. وفي مرحلة المراهقة يشـــعر المراهق بعلامات الاكتئاب ، خاصـــة الضـــجر وفقدان التمتع بالحياة، ويعتمد عـــلاج الاكتئـــاب على العلاج النفسي الذي يشتمل علـــى بـــرامج تعديل السلوك، وتحسين الظروف البيئية ، إلـــى جانب استعمال الأدوية بإشراف طبيب مخـــتص (جعفر، ١٤٢٣هـــ: ١٣٨) .

و تشمل أعراض الاكتئاب المظاهر التالية: المزاج البَرِم ، تبدلات الـــوزن والشـــهية إلـــى الطعام، اضطراب نمط النوم الطبيعـــي، تبـــدل مستوى النشاط والفاعلية ، البرود الجنسي، فقدان السعادة والمتعة بالنشـــاط والفعاليـــات اليوميـــة الاعتيادية ، التعب ، وتوهم علل بدنية، مشـــاعر الذنب وفقـــدان الجـــدارة والاعتبـــار الـــذاتي، الاضطراب الاستعرافي: يصبح المريض غيـــر قادر على التفكير الجيد والتركيز الســـليم، وقـــد يتْبع ذلك ظهور أفكار انتحارية لديه (عكاشـــه، ٢٠٠٣م: ٤٣٠) .

ومن الملاحظ أن معظـــم العلمـــاء يُولـــون اهتماماً خاصاً بـــالمكون الانفعـــالي للاكتئـــاب بوصفه أحد المؤشرات الأساسية المستخدمة في تشخيص الحالة الاكتئابية، ويجسد ذلـــك علـــى سبيل المثال تعريف كل من "بيك" (Beck, 1974)

الذي يرى أن الاكتئاب ما هو إلا حالة انفعالية مزاجية متصلة بالاستعراف السلبي، وتعريف "إميري" (Emery, 1988) الذي يتضمن وصف الحالة الاكتئابية بالحزن والتشاؤم، ومشاعر الذنب ، وتعريف "كولز" (١٩٩٢) الذي يصف الاكتئاب على أنه "خبرة وجدانية ذاتية" تصاحب اضطراباً جسمياً أو عقلياً أو اجتماعياً. هذا إلى جانب تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV, 1994) الذي يعتبر الحزن والشعور باليأس أحد الأعراض المصاحبة للاكتئاب. وهذا يشير إلى التأثير المتبادل بين اضطراب الاكتئاب والانفعالات .

ومن جانب آخر ينظر عدد من علماء الشخصية إلى الانفعالات Emotions بوصفها أنظمة مستقلة، و باعتبارها من الظواهر النفسية التي تلعب أدواراً متعددة في الحياة الإنسانية، ويذكر "إزارد" بأن التعريف المناسب للانفعال لا بد وأن يأخذ في الاعتبار المكونات الثلاثة التالية: (أ) الخبرة الانفعالية أو الشعور بالانفعال، (ب) العملية التي تحدث داخل الدماغ والجهاز العصبي، (ج) الأنماط التعبيرية الملاحظة خصوصا التعابير الوجهية (Izard, 1980: 4) .

ويتفق الكثير من علماء نفس الشخصية على وصف الانفعالات بأنها حالات داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة، واحساسات، وردود أفعال فسيولوجية، وسلوك تعبيري معين ، وهي تنزع للظهور فجأة و يصعب التحكم فيها (انظر مثلاً، دافيدوف، ٢٠٠٠، Young, 1971 ;Izard, 1980, 1991; Marx, 1976). فقد ينشأ الانفعال – في الغالب– من إعاقة فجائية لرغبات قوية كما في حالة الخوف والغضب، أو عن إرضاء قوي غير متوقع لهذه الرغبات . وقد يكون الانفعال إيجابيا توافقياً ويثير نشاط الفرد كالمرح والابتهاج، أو يكون سلبياً يؤدي إلى عدم الرضا ويخفض نشاط الفرد كالحزن (بدوي، ١٩٨٦: ١٣١) . وفي حين ينظر البعض إلى الانفعالات على أنها حالات عابرة، يرى آخرون بأن حياة الفرد مفعمة بالانفعالات ، فما من فعل يقوم به الفرد إلا ويمتزج بنوع ما من الوجدان (Schachtel, 1969). ورغم تقييم بعض علماء النفس للانفعالات على أنها ، في أغلب الأحوال ، تتسبب في إعاقة التوافق وأنها مصدر للمشكلات الإنسانية (Dunbar, 1974; Harder et al, 1992; Mowrer, 1970)، نرى فريقاً آخر من الباحثين يؤكدون على الوظائف الإيجابية للانفعالات مثل دور الانفعالات في تنظيم وتنشيط واستمرار السلوك (Abe & Izard, 1999; Scott, 2003) ، أو في تحسين فاعلية الذات وتقوية المهارات الاجتماعية (Goleman, 2000, p. 127).

مشكلة الدراسة :

تؤكد أدبيات علم النفس العيادي اتصاف الحالات الاكتئابية بالعديد من الخصائص والمظاهر السلوكية والانفعالية ، ومن الناحية الانفعالية (مجال اهتمام هذه الدراسة) نلاحظ بعض التفاوت بين المنظرين في وصف العلاقة بين الاكتئاب والانفعالات. فمثلا تضمن تعريف

"إميري" Emery, 1988 اتصاف الحالة الاكتئابية بالحزن والتشاؤم، ومشاعر الـذنب، وتضـمن تعريف الدليل التشخيصي والإحصـائي الرابـع للاضـطرابات العقليـة (DSM-IV, 1994, p. 170) الحـزن والشـعور باليأس كأحد الأعراض المصـاحبة للاكتئـاب الخفيف. وينظر "كولز" (١٩٩٢) إلى الاكتئاب بوصفه "خبرة وجدانية ذاتية" تصاحب اضطراباً جسمياً أو عقلياً أو اجتماعياً، كما يصف "كامبل" Cambell الاكتئاب بأنه "حالة مرضـية تظهـر بسبب المعانـاة النفسـية ومشـاعر الـذنب.." (Cambell, 1991, p. 164). أما "بيك" فيرى أن الاستجابة الاكتئابية ما هي إلا حالـة انفعاليـة مزاجيـة متصـلة بالاسـتعراف السـلبي (Beck, 1974). ويكـاد يبـدو جلياً أن هـذه التعريفات تتجه إلى تأكيد رابطة بين الاكتئـاب وبين عدد من الحالات الانفعالية السلبية (مثـل، الخوف، والحزن، والقلق، والذنب). وبناءً على ذلك تسعى الدراسة الحالية إلى تحديـد طبيعـة العلاقة بين الاكتئاب ومجموعـة موسـعة مـن الانفعالات الإنسانية النوعية والتي لم يتم الكشف عن علاقتها بالاكتئاب من خلال دراسات منهجية في البيئة السعودية (وفق ما قام به الباحث مـن مسح للأوعية المعلوماتية حتى وقت إجراء هذه الدراسة). وسوف يُستخدم لهـذا الغـرض (١) الصورة السـعودية لمقيـاس بيـك للاكتئـاب (الـدماطي و عبـدالخالق، ١٤٢٠هـ) و (٢) الصورة السعودية لمقياس الانفعالات الفارق (بن حسين، ٢٠٠٤م: ٦٥-٩٩) .

فروض الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلـى التحقـق مـن صحة الفروض التالية:

١- توجد علاقة طردية دالـة إحصـائيا بـين الاكتئاب والحـالات الانفعاليـة التاليـة: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق .

٢- توجد علاقة عكسية دالـة إحصـائيا بـين الاكتئاب والحـالات الانفعاليـة التاليـة: البهجة، ، الازدراء .

٣- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصـائية بـين الاكتئاب والحـالات الانفعاليـة التاليـة: الغضب، الانشغال، الدهشة، الاشمئزاز.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنهـا تسـتهدف التعرف على نمط العلاقة بين الاكتئاب كما يُقاس من خلال مقياس "بيك" (الدماطي و عبـدالخالق، ١٤٢٠هـ) و الحالات الانفعالية كمـا يقيسـها مقياس الانفعالات الفارق (بن حسين، ٢٠٠٤م) ، حيث أن الكشف عن طبيعة هذه العلاقة سـوف يزيد من فهم وتفسير كل من ظاهرة الاكتئـاب وظاهرة الانفعالات ، فضلا عما يمكن أن توفره الدراسة من معلومـات للبـاحثين والمرشـدين والمعالجين، سيما لا توجد دراسة محلية – فـي حدود علم الباحث – حول هذا الموضوع .

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهـداف التالية:

٤- التعرف على العلاقة بين اضطراب الاكتئاب

كما يقاس من خلال قائمة بيك المعدلة (BDI)، وكل من الحالات الانفعالية التالية: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق ، البهجة، ، الازدراء ، الغضب، الانشغال، الدهشة، الاشمئزاز ، وذلك كما تقاس من خلال الصورة السعودية لمقياس الانفعالات الفارق (DES).

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الجوانب التالية:

١. اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من الذكور من طلاب الجامعة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
٢. تحددت أدوات الدراسة بالصورة السعودية لمقياس الاكتئاب (BDI)، والصورة السعودية لمقياس الانفعالات الفارق (DES).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الاكتئاب

تعريف الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة التي تصيب الأفراد من الجنسين في مختلف مراحل حياتهم. وقد حاول بعض العلماء والباحثين وضع تعريفات موضوعية للاكتئاب منها التعاريف التالية:

١- تعريف "كولز" ١٩٩٢م.

عرف الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضاً دالاً على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي، وزملة مركبة من أعراض استعرافية ونزوعية وسلوكية وفيسيولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية (كولز، ١٩٩٢: ٢١٧) .

٢- تعريف "وولمان" ١٩٧٣م.

يعرف وولمان الاكتئاب بأنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملاءمة والحزن ، والاكتئاب العصابي هو حالة الاكتئاب المفرطة الناشئة عن الصراعات أو التناقضات الداخلية (في العنزي، ١٩٩٥: ٩٤) .

٣- تعريف "بيك" Beck, 1967; 1974

الاكتئاب العصابي عبارة تطلق على مجموعة من التصرفات والسلوك الذي يتسم بهبوط حركي ولفظي، بكاء، حزن، فقدان الاهتمام، التقليل من شأن الذات، انخفاض في الشهية (Beck, 1967) .كما يشير بيك إلى أن الاكتئاب ما هو إلا مجموعة من الاستعراف السلبي، والاستجابة الاكتئابية الظاهرة لديه ما هي إلا حالة انفعالية اكتئابية أي حالة ثانوية لذلك الاستعراف السلبي (Beck, 1974, p. 861) .

٤- تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM - IV, 1992

الاكتئاب الخفيف عبارة عن اضطراب وجداني مزمن يتكرر كل يوم تقريباً لمدة لا تقل عن السنتين ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض، وتتسم أعراضه بنقص شديد في الشهية أو زيادة ملحوظة في الأكل، إضافةً إلى الأرق أو النوم الزائد، وانخفاض مفهوم الذات، وضعف في التركيز وصعوبة في اتخاذ القرارات، والشعور باليأس وعدم الرضا، ولا

تكون هذه الأعراض راجعة إلى سبب عضـــوي أو حالة صحية عامة مثل نقص افـــراز الغـــدة الدرقية، أو تناول مواد معينة مثل سوء استخدام الأدوية، ولا تكون هذه الأعراض مترتبة علـــى اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصـــام (DSM - IV, 1992, p. 170) .

النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاولت بعض النظريـــات النفســـية تفســـير ظاهرة الاضطراب الاكتئابي، ومن بـــين تلـــك النظريات: نظرية التحليل النفســـي، والنظريـــة النفسية – البيولوجيـــة ، والنظريـــة الســـلوكية الإجرائية، والنظرية الاستعرافية (المعرفيـــة) ، وسوف يتم التطرق إلـــى النظريـــات الســـابقة بإيجاز، ما عدا النظرية الاستعرافية التي سوف يتم مناقشتها بشيء من التفصيل حيث أنها تشكل الأساس الذي استند إليه بيك في بنـــاء مقيـــاس الاكتئاب الذي تقرر اســـتخدامه فـــي الدراســـة الحالية .

فالنظرية التحليلية تنظر إلى الاكتئاب علـــى أنه ينشأ كنتيجة للصراع بـــين رغبـــات الأنـــا ومعايير الأنا العليا، وفي بعض الحالات يفســـر الاكتئاب بوصفه نكوصاً لمرحلة طفولية ســـابقة وبالتحديد النكوص إلى المرحلة الفميـــة، وبهـــذا فالمكتئب يحمل شعوراً متناقضاً إلى جانب ما قد يتكون لدية من إحباطات وقصور فـــي إشـــباع بعض الحاجات في مراحل نموه المبكرة ، فتتولد لديه احساسات متناقضة مثل الحـــب والكـــره، الأمل واليأس والتي قد تـــؤدي بالمكتئـــب إلـــى الانغلاق والإحساس بالدونية والعدوان (Stern, 1980, p. 215) .

ويـــرى المؤيـــدون للمـــدخل النفســـي – البيولوجي أن الاكتئاب ينشأ عند حدوث اختلال في توازن كيمياء الدماغ ، خصوصاً الخلل الناتج عـــن افـــراز بعـــض النواقـــل العصـــبية Neurotransmitters مثـــل "الســـيرتونين" أو "**النوربنوفرين**" وحيث أن هذه النظرية اعتمـــدت على نتائج ارتباطية، أي اهتمت بالتركيز علـــى العلاقة بين النواقل العصبية والاكتئـــاب، فقـــد قوبلت بنقد من قبل بعض الباحثين، إذ يـــرى ، مثلاً، هولون و بيك أن هذه الدراسات الارتباطية تظل قاصرة عن تحديد العلاقة السببية (Hollon & Beck, 1977) . وهناك منعطف آخـــر فـــي الدراسات البيولوجية أخذ فـــي التركيـــز علـــى العوامل الجينية Genetic Factors وأثرهـــا فـــي نشوء حالات الاكتئاب (أنظر مثلاً، Egeland et al., 1987) .

أما النظرية السلوكية فتنظر إلى الاكتئـــاب على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي ، كما يمكن للاكتئاب أن يحـــدث نتيجـــة لانقطاع أو ضعف التعزيز، كانقطاع الحـــب أو العلاقة الودية من خلال فقد أحد الأقارب، أو من خلال فقدان البيئة التي توفر نوعاً من التـــدعيم الإيجابي. وقد أُسست تفسيرات الاكتئاب في هذه النظرية وفقاً للاعتبارات التاليـــة: (١) تظهـــر الأعراض الاكتئابية مثل الانعـــزال، والشـــعور بالإرهاق عندما ينخفض مستوى التعزيز ، (٢) قد تنشأ أعراض الاكتئاب من خـــلال العقـــاب

المفرط، (٣) يحدث الاكتئاب نتيجة لفقدان تعزيز الفرد لذاته أو عند المبالغة في عقاب ولوم الذات، (٤) يرتبط الاكتئاب بندرة المدعمات الإيجابية التي توفرها البيئة التي ينتمي إليها الفرد(Lewinson, 1974, p. 158;) .

النظرية الاستعرافية (المعرفية):

يرى بيك أن الاكتئاب انعكاس لما يحمله الإنسان من أفكار ومعارف، وهو ينشأ في المقام الأول من اضطراب التفكير، ومن اضطراب الحالة المزاجية . وقد استند بيك في تفسيره للاكتئاب على ثلاثة مفاهيم استعرافية: (١) الخبرات والمحاولات الاستعرافية، (٢) المخطط الاستعرافي، (٣) التشويه الاستعرافي. ففيما يتعلق بالخبرات والمحاولات الاستعرافية فإنها تبني أشكال التفكير طبقاً لتقويم الفرد لذاته وتبعاً لتفسيره للمواقف والمثيرات المختلفة. وبهذا فالشخص المكتئب يميل إلى إدراك الموقف بطريقة غير صحيحة، ومن ثم ينتقل إلى تفسيرات خاطئة، فهو يميل إلى فهم الموقف بطريقة سلبية عندما تكون التفسيرات الإيجابية معقولة وممكنة، ويتبع ذلك تبني المكتئب لأساليب انهزامية وانعزالية . أما بالنسبة للمخطط الاستعرافي فيشر إلى تمثيل ثابت ومنظم للخبرات السابقة التي تشكل الأساس في تأكيد قناعة المكتئب بأنه يواجه مشكلات ومواقف صعبة، وهو بذلك يعمم خبرته السابقة، وعندما تُستثار الأفكار أو البُنى الذهنية المضطربة التي تكونت لدى الفرد فإنها تقود إلى تفكير وسلوك سلبي يتمثل في صورة اكتئاب .

المفهوم الثالث، التشويه الاستعرافي ويتضمن التشويه الذي يحدث أثناء عملية معالجة المعلومات مثل: (أ) التجريد الانتقائي ويعني الوصول إلى استنتاجات بالنسبة لحادثة معينة وذلك على أساس تفضيلات مستقلة، مع تجاهل الفرد للبراهين، والحكم على الموقف من خلال جزئية سلبية في الموقف . (ب) المبالغة في التعميم والوصول إلى قاعدة أو فكرة من نواتج موقف معين وتعميمه على مواقف كثيرة مماثلة . (ج) تضخيم الأحداث أو تقزيمها، ويعني التطرف في تقدير دلالة المعلومات والأحداث إما بالمبالغة في أهميتها وحجمها، أو بالمبالغة في تهميش دلالتها وتصغير شأنها. (د) شخصنة الأحداث، ويقصد به أن يضفي الفرد على الأحداث أو المثيرات الخارجية صبغة شخصية ، حتى ولو أن مثل هذه الأحداث لا تمس ذاته على الإطلاق . (هـ) التطرف في التفكير، أي التفكير من خلال أضداد مطلقة لا وسط بينها، كرؤية الأحداث على أنها أبيض أو أسود .

وتبعاً لذلك فإن بيك يرى أن اضطراب الاكتئاب يعود إلى التقييم السلبي والخاطئ للأحداث والمواقف التي يمر بها الفرد ، فتنشأ لديه نظرة سلبية عن ذاته، تتضح من خلال أسلوب تفكيره الخاطئ الذي يتسم بالحتمية والجمود، ومن خلال طريقته الشاذة في معالجة المعلومات (Beck, 1967 Beck *et al*., 1979, p. 11) .

قياس الاكتئاب:

ظهرت عدة مقاييس مقننة لتقدير الاكتئاب، ولكن من الملاحظ أن المفضل من بين تلك المقـــاييس المترجمة إلى العربية ما يلي:

(١) مقياس الاكتئاب المتفرع مـــن "قائمـــة منيسوتا للشخصية المتعـــدد الأوجـــه" MMPI. وتعتبر هذه القائمـــة مـــن المقـــاييس الشـــاملة للشخصية وهي مُعدة بطرقة موضوعية تســـمح بتقدير مستوى الفرد في عدد من الاضـــطرابات النفسية والعقلية، بما فيها الاكتئاب، والفصـــام، والهستيريا، والانحراف السيكوباتي..الخ، وقد تم تقنين مقياس الاكتئاب (٦٠ بنداً) المشـــتق مـــن قائمة منيسوتا على عدة عينات عربية ، ومن بين الصور العربية لهذا المقياس الصورة الســـعودية (الحاج، ١٩٨١م: ٥-١٧) .

(٢) "مقياس بيك للاكتئاب" وهذا المقياس يُعد من أكثر مقاييس الاكتئاب شيوعاً ونجاحـــاً فـــي تشخيص الحالات الاكتئابية. وتقيس هـــذه الأداة أعراضاً متعددة للاكتئاب : وجدانية، ومعرفيـــة، وسلوكية، وفسيولوجية. وتتكون الصيغة المعدلة من المقياس من ٢١ بنداً ويتكون كل بنـــد مـــن مجموعة من أربع عبارات تقدر من صفر – ٣ (عبدالخالق، ١٩٩٦م) . وقد تُرجم هذا المقيـــاس إلى لغات عدة ولعل أفضـــل الصـــيغ العربيـــة للمقياس تلك التي تم إعدادها مـــن قبـــل أحمـــد عبدالخالق (١٩٩٦م) إذ أنها مستقاة من الصيغة المعدلة لمقياس بيك . وقد قام مؤخراً كـــل مـــن الدماطي وعبدالخالق (١٤٢١هـــ) بإعداد صورة سعودية لهذا المقياس واستخراجا معاييراً ميئنية لعينـــــة مـــــن الســـــعوديين بلغـــــت (١٢٢٢) طالباً وطالبة .

ثانياً: الانفعالات

مفهوم الانفعالات:

يصف "إزارد" الانفعال بأنه ظاهرة معقـــدة لها مكـــون عصـــبي – فســـيولوجي، ومكـــون حركي- تعبيري، ومكون خبراتي . كما يعرف "إزارد" الانفعال على انه "**عملية تفاعلية داخـــل الفرد تتصف بنشاط عصبي – فسيولوجي محدد يصـــاحبه تعـــابير وجهيـــة مميـــزة** " (Izard, 1980, p.64) . ويتمثل الانفعـــال بمـــا يتعرض له الكائن الحي من تهـــيج أو اســـتثارة تتجلى فيما يطرأ عيه من تغيرات فســـيولوجية، وما ينتابه من مشاعر وأحاسيس وجدانية، ومن رغبة في القيام بسلوك يخفـــف بـــه مـــن هـــذه الاستثارة (مـــدكور وآخـــرون، ١٩٧٥: ٨١). ويعـــرف "مـــيلفن مـــاركس" الانفعـــال بأنـــه " اضطراب حاد يشمل الفرد كلـــه، ويـــؤثر فـــي سلوكه وخبراته الشعورية ووظائفه الفسيولوجية الداخلية" ، ويتسق هذا التعريف مع تعريف يونج للانفعال بأنه " حالة وجدانية تتسم بالاضـــطراب الشديد لدى الفرد وأنه يشتمل على ثلاثة عناصر أساسية هي: الســـلوك، والخبـــرة الشـــعورية، والعمليـــــات الفســـــيولوجية الداخليـــــة" (Young, 1970, p.358). ويشير مختار حمـــزة بأن "الانفعال حالة توتر في الكائن الحي تصحبها تغيرات فسيولوجية داخلية ومظـــاهر جســـمانية خارجية غالباً ما تعبر عن نوع هـــذا الانفعـــال" (حمزة، ١٩٨٥: ١٥٧) .

ويجمع الكثير من الباحثين على أن الانفعالات الإنسانية عامة في طبيعتها ويمكن ملاحظتها في الثقافات المختلفة بما في ذلك الثقافات البدائية، ومثال ذلك دراسة (Ekman et al., 1971) ودراسة (Ekman & Friesen, 1971) ودراسة (Izard, 1980) و دراسة (Bond & Hwang, 1986) . ويشير "لويد" و "مايز" (Lloyd & Mayes, 1990) إلى أن هناك درجة عالية من الاتفاق بين الثقافات على الأسلوب الذي يعبر من خلاله عن الانفعال ، وأن أي فروق في أساليب التعبير عن الانفعال يمكن إرجاعها إلى أثر التعلم وبعض المتغيرات الثقافية التي يمكن حصرها في ثلاثة عوامل أساسية، أولها يتمثل في الخصوصية الثقافية وذلك فيما يتعلق بالمواقف التي تستدعي الانفعال، والعامل الثاني يعزي إلى الفروق في النواتج السلوكية (العواقب) المترتبة على إظهار الانفعال، أما العامل الرابع فيتعلق بالفوارق الثقافية في آداب السلوك والتي تحدد متى ينبغي للفرد أن يظهر انفعاله ومتى ينبغي عليه ألا يظهره.

وفي الدراسة الحالية يتبنى الباحث تعريف "إزارد" للانفعال باعتباره "عملية تفاعلية داخل الفرد تتصف بنشاط عصبي – فسيولوجي محدد يصاحبه تعابير وجهية مميزة ". (Izard, 1980, p.64) .

طبيعة الانفعال ووظيفته :

يجمع الكثير من الباحثين على وجود ثلاثة مكونات للانفعال وهي: مكون ذاتي ويشمل المعرفة، والاحساسات مثل الإحساس بالقلق أو الغضب أو البهجة والسرور، ومكون فسيولوجي ويشمل خفقان القلب ، وتوتر الجسم وبعض الإعراض المعوية ، ومكون سلوكي مثل التعبير بالألفاظ ، الإيماءات ، والأوضاع التي يتخذها الفرد عند وقوفه أو جلوسه، وملامح الوجه والأفعال التي قد يقوم بها الفرد (دافيدوف، ٢٠٠٠؛ Mostow, 2002).

تظهر الانفعالات بمجرد ميلاد الطفل في ارتباط وثيق بالدوافع فالطفل قد يشرع بالبكاء وتبدو عليه ملامح القلق والانزعاج عند إحساسه بالجوع (ظهور الحاجة إلى الطعام) ، كما قد تظهر عليه مشاعر السرور عند إشباع حاجاته (حاجته إلى الحمل والحنو عليه) . الطفل حديث الولادة قادر على إظهار حالات انفعالية مثل الخوف والاشمئزاز ، وتؤدى الانفعالات لدى حديثي الولادة كرسائل أو وسائط اتصال بين الطفل وأبوية ، فالبكاء يستدعي نجدة الطفل مما يعانية وجلب الراحة له، والابتسام يعمل على تقوية الروابط الاجتماعية مؤديا إلى عناية افضل بالطفل (دافيدوف، ٢٠٠٠: ٨١) .

وقد تتداخل المظاهر الخارجية للانفعالات ففي بعض الأحيان قد يصعب استكشاف نوع الانفعالات التي تعكسها تعبيرات الوجه، ولكن تَوفّر معلومات عن الموقف الذي ظهر فيه الانفعال يساعد على قراءة ومعرفة نوع الانفعال الصادر من شخص ما ، وفي التفاعل الاجتماعي اليومي غالباً ما يعتمد الأفراد على المعلومات التي تتجمع لديهم عن الموقف الذي استدعى

تعبير انفعالي معين، ومثل هذه المعلومات الإضافية ضرورية لفهم الانفعال لأن المشاعر عادة ما تمتزج بمشاعر أخرى، وكما يقول "شوارتز" فإن الكثير من المواقف تستثير عدداً من الانفعالات وليس مجرد انفعال واحد فقط (Schwartz, 1978) .

ويشير عالم النفس "ولتر كانون" (في دافيدوف ، ٢٠٠٠) إلى أن الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالانفعالات تزود الكائن بالطاقة لمواجهة الطوارئ ، ومن دراساته خلص إلى أن المواقف التي تثير الألم، أو الغضب الشديد، أو الخوف تؤدي إلى تغيرات جسمية معينة تعد الكائن للتعامل بنشاط وقوة مع التحديات التي تواجههم. أما "إزارد" و "تومكنز" (Izard & Tomkins, 1977) يرون ان الانفعالات تشكل نظام دافعية اساسي لدى الفرد ، وقد اعتقد بعض علماء النفس مثل "لازاروس" (Lazarus, 1984) بان الانفعالات في الأغلب تعمل على تعطيل وزعزعت السلوك ، ولكن البعض الآخر يرون أن الانفعالات تلعب دوراً هاماً وأساسياً في تنظيم ودافعية واستمرار السلوك ، كما أنها تُعد بمثابة محرضات وموجهات للعمليات المعرفية (خصوصا التعليل) ويعتمد دورها في هذا الجانب على نوعية الانفعال ومستوى شدته (Mostow *et al.*, 2002).

ومن ناحية أخرى فإن معظم علماء النفس العيادي والأطباء النفسيين ينظرون إلى مشكلات التوافق وبعض الأمراض النفسية على أنها "مشكلات انفعالية" ، أو مشكلات تأسست بسبب انفعال معين ، علما بأن يرى أن مشكلات التوافق ليست دائما في الانفعال ذاته وإنما ترجع في الغالب إلى نمط تفكير الفرد واتجاهاته وما يتخذه من أفعال (Izard, 1980, p.2) .

ويرى إزارد Izard (في الأنصاري، ٢٠٠٢: ٤٠٧) أن الانفعال يمكن أن يستثار وفقا لأربعة نماذج، وذلك كما يلي:

١- في الأجهزة العصبية: يمكن تفسير نشأة أو ظهور الانفعالات في ضوء النشاط الفعلي للنواقل العصبية.

٢- في الأجهزة الحسية الحركية: يمكن تنشيط الانفعالات بواسطة رسائل حركية والتي بدورها يمكن أن تحتوي على سلسلة من النشاط العضلي. ٣- في أجهزة الدافعية: ينشط الانفعال من خلال الحوافز الفسيولوجية، إذ يمكن للعمليات الحسية المتضمنة في حالة الحافز مثل الألم هي التي تعمل على تنشيط الانفعال . ٤- في الأجهزة المعرفية: ينشط الانفعال من خلال عمليات التقويم والعزو.

وقد أشار "إزارد" إلى أن الانفعال يمكن أن يستثار من خلال واحد أو أكثر من هذه الأجهزة.

قياس الانفعالات:

يقدر علماء النفس مستويات الانفعالات الإنسانية عن طريق فحص مكون واحد أو أكثر من مكوناتها، فقد تُوجه عملية القياس إلى فحص المكون السلوكي، أو المكون الذاتي

(المعرفة الذهنية، الاحساسات)، أو المكون الفسيولوجي، وقد يكون الغرض من القياس أحيانا هو تقدير جميع هذه المكونات أو بعضها ، وفي الأبحاث التي تعني بدراسة الانفعالات لدى الحيوان نجد أن الاهتمام يوجّه في الغالب نحو قياس العناصر السلوكية والفسيولوجية. ولاكتشاف المعرفة الذهنية والاحساسات التي تصاحب انفعال معين لدى الفرد الإنساني فإن الباحث النفسي عادة ما يستخدم لذلك مقاييس التقرير الذاتي، أو المقابلات الشخصية المتخصصة، أو الملاحظة المباشرة (دافيدوف، ٢٠٠٠)، كما انه يمكن استخدام أجهزة القياس الفسيولوجية وذلك لتقدير الانفعال مثل جهاز رسم ردود الأفعال المتعددة أو جهاز كشف الكذب ، ويرى العلماء بأن مثل هذه الأجهزة مفيدة في تحديد مستوى الحالة الانفعالية وفي رصد التغيرات الفسيولوجية المصاحبة مثل تغير معدل ضربات القلب والتنفس وتوتر العضلات. ورغم أهمية القياس الفسيولوجي للانفعال إلا أنه يجب مراعاة الاستجابات النموذجية لموقف بعينه ، إلى جانب مراعاة الفروق الفردية. وعن طريق الملاحظة المباشرة يمكن للباحث أن يتعرف على الحالة الانفعالية من خلال مراقبة السلوك المباشر، فعلى سبيل المثال يمكن للباحث أن يقدر مستوى انفعال الغضب من خلال ما يلي: (١) ملاحظة وتقدير تكرار أو شدة الارتجاف وتغير لون الوجه أو (٢) ارتفاع الصوت ومستوى تذبذبه، أو (٣) قياس الرغبة في الاعتداء على مصدر الغضب. ويميل هذا النوع من القياس والذي يعتمد على قياس الانفعال من خلال ملاحظة السلوك (الخارجي) إلى افتراض أن السلوك يعكس الشعور بدقة، ويحتمل أن يصدق هذا في بعض الحالات، إلا أن استجابات الأفراد تختلف بعدة مؤثرات منها خبرات الفرد السابقة وإدراكه وفهمه الخاص للموقف المباشر (دافيدوف، ٢٠٠٠) .

دراسات سابقة:

هناك الكثير من الدراسات الأجنبية التي بحثت علاقة الاكتئاب بمتغيرات نفسية متنوعة، ولكن سوف يُقتصر في هذا المقام على إيراد أمثلة لأهم الدراسات المتصلة بسياق الدراسة الحالية ، يلي ذلك استعراض الدراسات العربية ذات الصلة.

استهدفت دراسة ماكدوال (McDowall, 1984) الكشف عن علاقة بين الاكتئاب و استدعاء الكلمات السارة وغير السارة ، وقد تم تنفيذ هذه الدراسة من خلال تجربتين، طبق في التجربة الأولى قائمة كلمات على ثلاث مجموعات: عينة من المرضى المكتئبين (ن=٢٠)، وعينة من المرضى غير المكتئبين (ن=٢٠)، وعينة من الأسوياء (ن=٢٠) . وتضم القائمة كلمات سارة وكلمات غير سارة . وقد أشارت نتائج التجربة الأولى إلى أن المكتئبين الذين تلقوا تعليمات تذكّر حُر استطاعوا تذكر كلمات غير سارة أكبر من مقدار تذكرهم للكلمات السارة. وفي التجربة الثانية طبق الباحث ثلاثة أنواع من قوائم الكلمات: (١) خليط من الكلمات السارة وغير السارة، (٢) كلمات

سارة فقط، (٣) كلمات غير سارة فقط ، وذلك على عينة من المرضى المكتئبين . وقد أشارت نتائج التجربة الثانية إلى أن المكتئبين الذين طُبقت عليهم القائمة المختلطة قد تذكروا الكلمات غير السارة بقدر أكبر من تذكرهم للكلمات السارة .

واختصت دراسة لوري (Lurie, 1986) بالكشف عن أثر الاكتئاب وانفعال البهجة على قدرة الذاكرة على التمييز، وحاولت هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات البحثية التالية:

- هل تأثير الاكتئاب وانفعال البهجة على الذاكرة يتساوى لدى العينة التجريبية والضابطة ؟ .
- وهل يختلف هذا التأثير باختلاف أنواع الاكتئاب؟ .

وقد حدد الباحث ثلاثة أنواع من حالات الاكتئاب هي: النوع الأول: المكتئب الذي يميل إلى السلبيات دائماً، النوع الثاني: المكتئب الذي لديه درجة من الواقعية، النوع الثالث: المكتئب الذي يعرف اضطرابات الإيجابيات لديه .

وقد تكونت عينة الدراسة من طلاب جامعيين، واستُخدِم في هذه الدراسة مقياس بيك للاكتئاب. وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: أن تغيرات المزاج سواء اكتئاباً أو ابتهاجاً تؤدي إلى آثار غير متساوية في الذاكرة واسترجاع المعلومات . أن الابتهاج الشديد يؤدي إلى آثار سيئة على عملية استرجاع المعلومات.

أما دراسة ماثيوز و ماكلود (Mathews & Macleod, 1987) فقد استهدفت مسح الدراسات التي تناولت دور العوامل الاستعرافية (المعرفية) في القلق والاكتئاب، وقد بينت الدراسة أن كلا من الأفراد القلقين والمكتئبين يميلون إلى انتقاء المثيرات بطرق مختلفة. فالقلقون يتصفون بالميل إلى انتقاء المثيرات المرتبطة بالقلق، كما أن لديهم ميل لانتقاء المعلومات الأكثر تهديداً . أما المكتئبون فيميلون إلى تحيز انتقائي في الذاكرة يتمثل في استرجاع الأحداث السلبية أكثر من الأحداث الإيجابية .

وقامت وست (West, 1985) بتعريب قائمة بيك للاكتئاب وإعدادها بلهجة سعودية محلية بهدف تمكين الاخصائيين والمعالجين من استخدامها في تقدير وتشخيص الاكتئاب لدى مراجعي العيادات النفسية في مستشفيات المملكة. فقامت بطبيقها على عينة من المرضى المراجعين للعيادات الخارجية بأحد مستشفيات المملكة، وقد قامت بالتأكد من صلاحية القائمة، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ٠.٩٢

وقد قام الأنصاري (١٩٩٧) بدراسة شاملة على عينة كويتية قوامها (٢١٣٥) فرداً تتضمن عشر عينات فرعية من الجنسين، وقد استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن مستويات الاكتئاب هي الأعلى لدى طالبات المرحلة الثانوية، يليهن في ذلك ربات البيوت فالمسنون ثم طالبات الجامعة، في حين كانت مستويات الاكتئاب هي الأقل لدى

عينات المدرسين ثم المدرسات فالموظفات وطلاب الجامعة، هذا إلى جانب بعض النتائج الأخرى التي أفصحت عنها هذه الدراسة والتي تربط بين الاكتئاب وكل من: العدوان العراقي على دولة الكويت، والدخل وحجم الأسرة .

وقد أجرى الهاجري (١٤١٨هـ) دراسة حول علاقة الاكتئاب وتقدير الذات بالفشل الكلوي لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي السعوديين (ن=٨٠) الذين كانوا يتلقون علاج الغسيل الكلوي في مستشفيات مدينة الرياض، وقد قارن الباحث بيانات المرضى ببيانات عيتة من العاديين (ن=٧٧)، كما استخدم مقياس بيك للاكتئاب المعربة (تعريب West, 1985) وقد بينت هذه الدراسة وجود علاقة موجبة بين الفشل الكلوي والاكتئاب، كما لاحظ الباحث أن انتشار الاكتئاب بين مرضى الاكتئاب يزيد عن نسبة انتشاره لدى العاديين، ومن ناحية أخرى لم يجد الباحث أي فروق دالة في مستوى الاكتئاب لدى المرضى وذلك باختلاف الجنس، أو العمر، أو مدة الاصابة بالمرض، أو الحالة الاجتماعية .

وقد قام الشناوي وخضر (١٩٨٨م) بدراسة هدفت إلى تقنين مقياس بيك للحالة المزاجية والمشتق من مقياس بيك للاكتئاب (بيك ١٩٦١م) على عينة من الطلبة السعوديين، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة. ولتحقيق الهدف الأول فقد طبق الباحثان المقياس على عينة من الطلاب (ن = ٥٠٠)، نصفهم من طلاب الجامعات ونصفهم الآخر من طلاب المدارس الثانوية بمدينة الرياض. أما فيما يتعلق بالهدف الثاني فقد طبق الباحثان مقياس بيك للاكتئاب ومقياسي: الشعور بالوحدة، ومقياس العلاقات الاجتماعية، وذلك على عينة أخرى من الطلاب السعوديين (ن=١٥٠) ، نصفهم من طلاب كلية العلوم الاجتماعية التابعة لجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ونصفهم الآخر من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين الاكتئاب والشعور بالوحدة، وعلاقة سالبة ودالة بين الاكتئاب والعلاقات الاجتماعية المتبادلة. وقد استخرج الباحثان معايير تائية لمقياس بيك لكل من طلاب الجامعة و طلاب المرحلة الثانوية .

أما دراسة اللحياني (١٩٩٦م) فقد استهدفت الكشف عن العلاقة بين مستوى الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من مرضى ومريضات الفشل الكلوي المزمن بمنطقة مكة المكرمة (مكة ، جدة، الطائف) مستخدما في ذلك الصورة السعودية لمقياس بيك (الشناوي وخضر، ١٩٨٨م) ومقياس قلق الموت (عبدالخالق، ١٩٨٥م)، وقد كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب بين مرضى الفشل الكلوي المزمن والعاديين لصالح المرضى، وبين الذكور والإناث لصالح الإناث ، كما بينت الدراسة أن مستوى الاكتئاب لدى مرضى ومريضات الفشل الكلوي لم يتأثر باختلاف أعمارهم، أو مستوياتهم التعليمية، أو حالاتهم الاجتماعية .

خلاصـــة :

يتضح من العرض السابق اتصاف الحالات الاكتئابية بالعديد مـن الخصـائص والمظـاهر السلوكية والانفعالية ، ومن الناحيـة الانفعاليـة (مجال اهتمام هذه الدراسـة) نلاحـظ بعـض التفاوت بين المنظرين في وصف العلاقة بـين الاكتئاب والانفعالات. فمثلا تضـمن تعريـف "إميري" Emery, 1988 اتصاف الحالة الاكتئابية بالحزن والتشاؤم، ومشاعر الذنب، بينما وصَفَ الـدليل التشخيصـي والإحصـائي الرابـع للاضـطرابات العقليـة (DSM-IV, 1994, p. 170) الحـزن والشـعور باليأس كأحد الأعراض المصـاحبة للاكتئـاب الخفيف. وقد وصف "كامبل" Cambell الاكتئاب بأنه "حالة مرضية تظهر بسبب المعاناة النفسـية ومشاعر الـذنب.." (Cambell, 1991, p. 164). أما "بيك" فيرى أن الاستجابة الاكتئابية ما هـي إلا حالة انفعالية مزاجية متصـلة بالاسـتعراف السلبي (Beck, 1974). ويكاد يبدو جلياً أن كـل من: التفسيرات النظريـة وكـذلك الدراسـات الميدانية (التي تم استعراضها) تتجه إلى تأكيـد رابطة بين الاكتئاب وبين عـدد مـن الحـالات الانفعالية السلبية (مثـل، الخـوف، والحـزن، والقلق، والذنب). وبناءً على ذلك تسعى الدراسة الحالية إلى تحديد طبيعـة تلـك العلاقـة بـين الاكتئاب ومجموعة موسـعة مـن الانفعـالات الإنسانية النوعية والتي لم يـتم الكشـف عـن علاقتها بالاكتئاب من خلال دراسات منهجية في البيئة السعودية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

مجتمع الدراسة :

يمثل مجتمـع الدراسـة الحاليـة طـلاب الجامعـات السـعودية بتنـوع تخصصـاتهم الأكاديمية وباختلاف مستوياتهم الدراسية . وفي الدراسة الحالية سُحبت العينة بالطريقة العشوائية من طلاب جامعة الملك سعود بالرياض ، وقـد اُختيرت هذه الجامعة باعتبار أن جامعة الملـك سعود هي أكبر جامعات المملكة وتستقطب طلاباً من مختلف مناطق المملكة العربيـة السـعودية يمثلون خلفيات ثقافية واجتماعية متنوعة .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٢٨٨ طالبا من الملتحقين بجامعة الملك سعود بالريـاض ، وقد أُختيرت العينة من خلال مقررات المتطلبات الجامعية التـي تقـدمها كليـة التربيـة وهـي (١٠١سـلم)، (١٠٢سـلم)، و (١٠٣سـلم)، و (١٠٤سلم) ، بإضافة إلى مقـرر تقدمـه كليـة الآداب وهو مقرر (١٠١ عرب) اختيرت هـذه المقررات لأنها تضم طلابا من مختلف كليـات الجامعة. وقد تم سحب هذه العينة بواقع نصـف أعداد الطلبة المقيدين في كل شعبة مـن شـعب المقررات الدراسية آنفة الذكر ، وذلك بطريقـة عشوائية بأخذ طالب من كل طالبين وفقاً لورود أسمائهم في كشوف أسماء الطلاب. وقد بلغ عدد الطلاب (٢٨٨) بمتوسط عمري قدره (٢١.٧٠) سنة، وانحراف معياري (٣.٠٦) .

أدوات الدراسة :

أستُخدم في هذه الدراسة مقياسان وهما:

أ) **الصورة العربية لمقياس "بيك" للاكتئاب** (الدماطي وعبدالخالق، ١٤٢١هـ) .

يُعد "مقياس بيك للاكتئاب" من أكثر مقاييس الاكتئاب شيوعاً ونجاحاً في تشخيص الحالات الاكتئابية. وتقيس هذه الأداة أعراضاً متعددة للاكتئاب : وجدانية، ومعرفية، وسلوكية، وفسيولوجية. وتتكون الصيغة المعدلة من المقياس من ٢١ بنداً ويتكون كل بند من مجموعة من أربع عبارات تقدر من صفر – ٣ (عبدالخالق، ١٩٩٦م) . وقد تُرجم هذا المقياس إلى لغات عدة ولعل أفضل الصيغ العربية للمقياس تلك التي تم إعدادها من قبل أحمد عبدالخالق (١٩٩٦م) إذ أنها مستقاة من الصيغة المعدلة لمقياس بيك. وقد قام مؤخراً كل من الدماطي وعبدالخالق (١٤٢١هـ) بإعداد صورة سعودية لهذا المقياس تحققا فيه من خاصيتي الصدق والثبات ، كما استخراجا معاييراً ميئنية لعينة من السعوديين بلغت (١٢٢٢) طالباً وطالبة . وهذه الصورة من المقياس هي التي استُخدمت في الدراسة الحالية وذلك لملاءمتها لعينة الدراسة.

مؤشرات الثبات والصدق في الدراسة الحالية:

١. ثبات الأداة

حُسب ثبات المقياس ككل عن طريق معامل "الفا كرونباخ" فكان معامل الثبات ٠.٨٦ (ن = ٢٨٨)، و بطريقة التجزئة النصفية لـ "جتمان" كان معامل الثبات ٠.٨٢، وبطريقة "سبيرمان – براون" كان معامل الثبات ٠.٨٣ ، مما يدل على تمتع الأداة بخاصية الثبات .

٢. صدق الأداة

إضافة إلى ما تم كشفه عن صدق الصورة السعودية لمقياس الاكتئاب (أنظر، الدماطي وعبدالخالق، ١٤٢١هـ) ، فقد تم حساب الصدق التلازمي *concurrent validity* من خلال الكشف عن العلاقة بين مقياس بك للاكتئاب ومقياس الاكتئاب (د) المتفرع من مقياس منيسوتا للشخصية متعدد الأوجه (MMPI) والمقنن على عينة سعودية (الحاج، ١٤٠١ه)،

حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠.٧٠ وبدلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ ، مما يدعم خاصية صدق الأداة .

ب) **الصورة السعودية لمقياس الانفعالات الفارق** The Differential Emotions (DES) Scale(Izard et al., 1974; Izard, 1993) . هذه الأداة عبارة عن تقرير ذاتي ، يتكون من ٣٠ بندا، وقد خصص ثلاثة بنود لقياس كل حالة من الحالات الانفعالية التي تقيسها هذه الأداة ، وقد وزعت بنود هذه الأداة بطريقة عشوائية . ويستجيب المفحوص لبنود هذه الأداة من خلال خمسة بدائل وهي كالتالي: "لا" ، "قليلاً" ، "متوسط" ، "كثيراً" ، "كثيرا جداً" ، وتخصص للإجابات الأوزان التالية: (١) ، (٢) ، (٣) ، (٤) ، (٥) ، إذ تشير القيمة (١) إلى "انعدام" الصفة المُقاسة، بينما تشير القيمة (٥) إلى أعلى درجات توافر الصفة المُقاسة (بن حسين، ٢٠٠٤م: ٦٥ – ٩٩).

الانفعالات التي تقيسها القائمة:

١- الغضب: وهو انفعال يتضمن درجة عالية من التوتر والاندفاعية ، وقد يظهر انفعال الغضب نتيجة إحباط أو استفزاز (كالإهانة والاحتقار) .

٢- البهجة: انفعال أولي ، ويمثل أحد طرفي انفعال البهجة- الأسى، ويعبر عن هذا الانفعال بالضحك والابتسامة والشعور بالسرور ، والإحساس بالثقة .

٣- الانشغال: حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالتنبيه أو الاستثارة واليقظة والتركيز والاهتمام والانتباه ، والانشغال يُعد أكثر الانفعالات التي تظهر لدى الأفراد الأسوياء.

٤- الدهشة: حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالذهول والاندهاش والتعجب وذلك نتيجة حدوث مواقف مفاجئة أو غير متوقعة .

٥- الضيق: حالة انفعالية ينتاب الفرد فيها شعور بعدم الراحة والحزن ووهن العزيمة والكرب والأسى .

٦- الاشمئزاز: انفعال يصاحب النفور أو الانسحاب أو الرفض، وقد يصل إلى حد الغثيان في الحالات المتطرفة .

٧- الشعور بالذنب: حالة داخلية انفعالية تنتج عن مخالفة الفرد للمعايير التي يؤمن بأهميتها في حياته، سواء أكان ذلك في الإطار الديني، أو الاجتماعي أو الشخصي.

٨- الخجل: حالة انفعالية تمثل أحد مظاهر القلق الخفيف الناتج عن الكف الذي يحدث في حضور الآخرين . وعادة ما يحدث القلق بسبب توقع الفرد بأنه غير قادر على إظهار نفسه بالصورة التي يتمنى أن يظهر فيها أمام الآخرين ، أي يحدث الشعور بالخجل في بعض المواقف عندما يتوقع الفرد حدوث تناقض بين الصورتين .

٩- الخوف: يوصف على انه انفعال سلبي تنتج عنه حالة من عدم الارتياح وينشأ عن مثيرات خارجية تتضمن تهديد مباشر أو غير مباشر للذات، وقد يبلغ الخوف حدا يحول دون التوافق الشخصي للفرد، ويطلق على هذا النوع الخوف المرضي.

١٠- الازدراء: حالة انفعالية يتسم بها الفرد بالتعالي على الغير والتغطرس والاستحقار. (Izard, 1980, pp. 211-451) .

ثبات وصدق الأداة:

قام الباحث بحساب معامل ثبات مقياس الانفعالات في الدراسة الحالية من خلال الخطوات التالية:

١- حُسب الثبات عن طريق معامل "الفا كرونباخ" فكان معامل الثبات ٠.٨٨ (ن = ٢٨٨)، مما يدل على تمتع الأداة بخاصية الثبات .

٢- حساب الثبات للمقياس من خلال طريقة إعادة الاختبار *test-retest* على عينة مكونة من (٧٠) طالباً وذلك بفارق اسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، وقد بلغ معامل الثبات: ر ٠.٨١ مما يدعم خاصية الثبات للمقياس .

ثانياً: النتائج الخاصة بتقدير الصدق

١- فقد تم حساب الصدق التلازمي عن طريق الكشف عن العلاقة بين مقياس الانفعالات الفارق (DES) واستخبار الحالات الانفعالية الثمانية **(Eight State Questionnaire)** ، تعريب وإعداد الدماطي وعبدالخالق (١٩٨٩)، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ٠.٦٧ وبدلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ ، مما يدعم خاصية صدق الأداة .

٢- كما حُسب صدق المجموعات الطرفية للمقياس من خلال فحص قدرة كل بند من بنود المقياس على إبراز الفروق الفردية بين المستجيبين، وقد حُدد أعلى ٢٧% بين أفراد عينة الدراسة وكذلك أدنى ٢٧% من العينة ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لكل بند وذلك بواسطة اختبار "ت" ، وقد أظهرت النتيجة فروقاً دالة إحصائياً (راوحت قيمة α من ٠.٠١ إلى ٠.٠٠١) بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين (أعلى ٢٧% و أدني ٢٧%) ، وذلك بالنسبة لجميع بنود المقياس، وهذا يدل على الصفة التمييزية للمقياس (بن حسين، ٢٠٠٤م: ٦٥ - ٩٩).

إجراءات جمع البيانات :

بعد التنسيق مع الأقسام المعنية بجامعة الملك سعود ومع أساتذة المقررات، قام الباحث بجمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة من خلال تطبيق المقياسين التاليين:

(١) مقياسي الاكتئاب، (٢) مقياس الانفعالات الفارق، بالإضافة إلى أنموذج المعلومات العامة وذلك على أفراد العينة والتي اشتملت على ٢٨٨ طالبا جامعياً، وقد أشرف الباحث بشكل مباشر على عملية جمع البيانات.

الأساليب الإحصائية:

اشتملت الأساليب الإحصائية التي استُخدمت في هذه الدراسة على المتوسطات، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية ، ومعاملات الارتباط. كما تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات غير المرتبطة. وقد أستُعين بالحزمة الإحصائية v.22 SPSS في المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة.

نتائج الدراسة

التحقق من صحة فروض الدراسة:

للتحقق من فروض الدراسة فقد استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient والمبني على المعادلة التالية:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{\left[n\sum x^2 - (\sum x)^2\right]\left[n\sum y^2 - (\sum y)^2\right]}}$$

أولاً: التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص **الفرض الأول** على التالي: " توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الاكتئاب والحالات الانفعالية التالية: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق" .

يبين الجدول رقم (١) معاملات ارتباط بيرسون Pearson Correlations بين درجات

المفحوصين على مقياس بيك للاكتئاب ودرجاتهم على المقـــاييس الفرعيـــة للانفعـــالات التاليـــة: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق، وقد تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وانفعال الخوف (ر=٠.٥١٨، الدلالة = < ٠.٠١). وتبين وجود علاقة بين الاكتئـــاب وانفعـــال الخجـــل (ر=٠.٤٢٧، الدلالة = < ٠.٠١). وتبين أيضـــاً وجود علاقة بـــين الاكتئـــاب وانفعـــال الـــذنب (ر=٠.٤٢٨، الدلالة = < ٠.٠١). كما ظهـــرت علاقة بين الاكتئاب وانفعال الضيق (ر=٠.٦٦٠، الدلالة = < ٠.٠١). وحيـــث أن جميـــع هـــذه المعاملات موجبة ودالة إحصائياً فـــإن إثبـــات الفرض الأول قد تحقق .

جدول رقم (١):

معامل ارتباط بيرسون بين درجات الاكتئاب ودرجات الانفعالات التالية: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق .

المقياس	الاكتئاب	مستوى الدلالة* الإحصائية α
الخوف	٠.٥١٨	٠.٠١
الخجل	٠.٤٢٧	٠.٠١
الذنب	٠.٤٢٨	٠.٠١
الضيق	٠.٦٦٠	٠.٠١
ن = ٢٨٨	درجات الحرية = ٢٨٦	

مستوى دلالة إحصائية بطرف واحد (للفـــرض الموجّة).*.

ثانياً: التحقق من صحة الفرض الثاني:

ينص **الفرض الثاني** على التالي: " توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين الاكتئـــاب والحـــالتين الانفعاليتين التاليتين: البهجة، الازدراء ".

يبين الجدول رقم (٢) معـــاملات ارتبـــاط بيرسون بين درجات المفحوصين على مقيـــاس بيك للاكتئاب ودرجاتهم على المقاييس الفرعيـــة للانفعالين التاليين: البهجة، والازدراء. والنتيجة المُبينة بالجدول رقم (٢) تشير إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة احصائية بين الاكتئاب وانفعال البهجة (ر= –٠.٤٢٠، الدلالة = < ٠.٠١). كما تشير النتيجة إلى عدم وجود علاقة بين الاكتئاب وانفعال الازدراء (ر=٠.٠٣٨)، (ارتباط صفري غير دال). وهذه النتيجة تفيد بأن صحة الفرض الثاني قد تحققت جزئياً .

جدول رقم (٢):

معامل ارتباط بيرسون بين درجات الاكتئاب ودرجات الانفعالات التالية: البهجة والإزدراء .

المقياس	الاكتئاب	مستوى الدلالة* الإحصائية
البهجة	–٠.٤٢٠	٠.٠١
الازدراء	٠.٠٣٨	غير دال
ن = ٢٨٨	درجات الحرية = ٢٨٦	

مستوى دلالة إحصائية بطرف واحد (للفـــرض الموجّة).*.

ثالثاً: التحقق من صحة الفرض الثالث:

ينص **الفرض الثالث** على التـــالي: " لا توجـــد علاقة ذات دلالـــة إحصـــائية بـــين الاكتئـــاب

والحالات الانفعالية التالية: الغضب، الانشغال، الدهشة، الاشمئزاز " .

يبين الجدول رقم (٣) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات المفحوصين على مقياس بيك للاكتئاب ودرجاتهم على المقاييس الفرعية للانفعالات التالية: الغضب، الانشغال، الدهشة، الاشمئزاز، وقد أظهرت النتيجة علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الاكتئاب وانفعال الغضب (ر=٠.١٤٨، الدلالة = < ٠.٠٠٥). وتبين وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب وانفعال الانشغال (ر=-٠.٢٥٠، الدلالة = < ٠.٠٠١). وتبين أيضاً وجود علاقة بين الاكتئاب وانفعال الدهشة (ر=٠.٢٣٣، الدلالة = < ٠.٠٠١). ومن جانب آخر ظهرت علاقة بين الاكتئاب وانفعال الاشمئزاز (ر=٠.٥٧١، الدلالة = < ٠.٠٠١). وحيث أن جميع هذه المعاملات دالة إحصائياً رغم انخفاض ثلاثة منها، فإنه يمكن القول بأن الفرض الثالث – والذي هو فرض صفري– لم يتحقق وإنما ثبتت صحة الفرض البديل الذي يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرات السابقة .

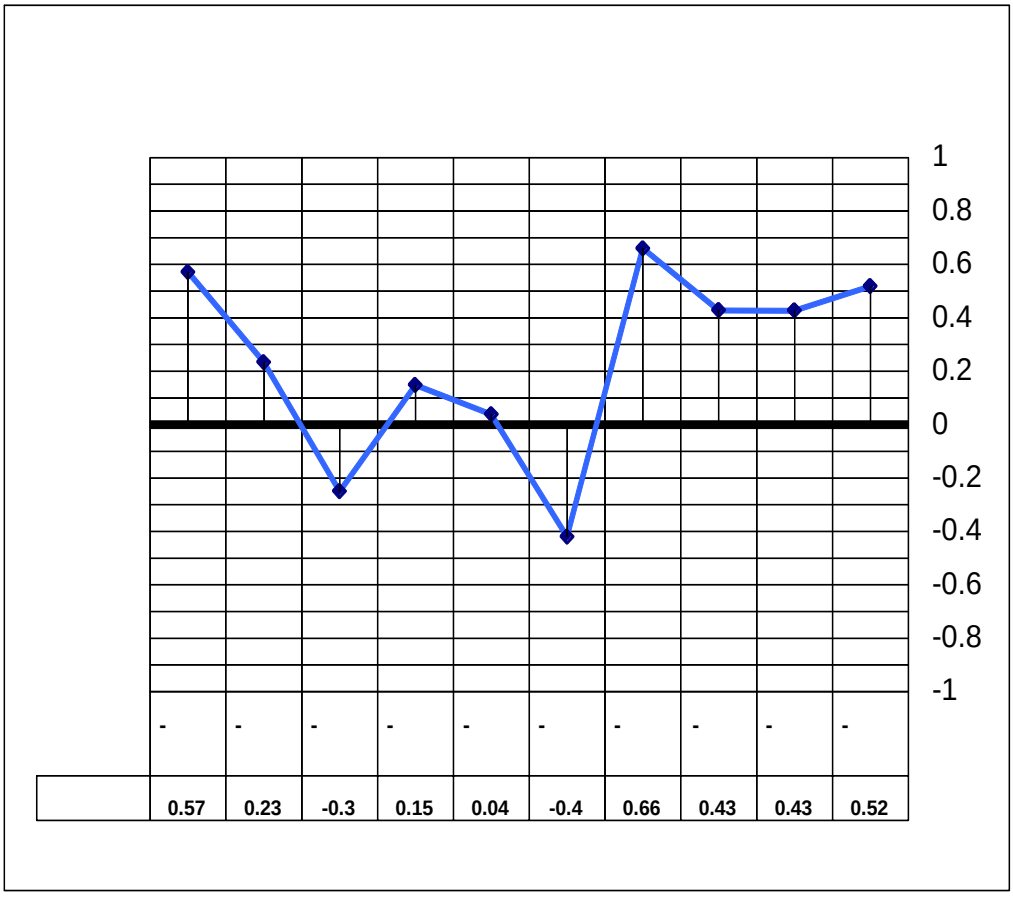
جدول رقم (٣)

معامل ارتباط بيرسون بين درجات الاكتئاب ودرجات

المقياس	الاكتئاب	مستوى الدلالة*الإحصائية
الغضب	٠.١٤٨	٠.٠٠٥
الانشغال	-٠.٢٥٠	٠.٠٠١
الدهشة	٠.٢٣٣	٠.٠٠١
الاشمئزاز	٠.٥٧١	٠.٠٠١
ن = ٢٨٨	درجات الحرية = ٢٨٦	

الانفعالات التالية: الغضب ، الانشغال ، الدهشة ، الاشمئزاز .

مستوى دلالة إحصائية بطرفين (للفرض الصفري).*.



الشكل رقم (١). تمثيل بياني للعلاقة (معاملات ارتباط بيرسون) بين درجات المفحوصين على مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الانفعالات الفارق

يقدم الشكل رقم (١) وصفاً مجمـــلاً لنتـــائج الدراسة، ويلاحظ من الشكل أن أقـــوى علاقـــة موجبة (فوق الخط الأفقي الداكن)هي تلك العلاقة التي بين الاكتئاب والضيق، تليها العلاقـــة بـــين الاكتئاب والاشمئزاز ثم العلاقة بـــين الاكتئـــاب والخوف. أما أضعف علاقة موجبة (ذات دلالة) فهي العلاقة بين الاكتئاب والغضب . كما يتضح من الشكل (١) أن هناك معاملي ارتباط ســـلبيين (تحت الخط الأفقي الداكن): الارتباط الســـالب بين الاكتئاب والبهجة ويمثل الارتبـــاط الســـلبي الأقوى، والارتبـــاط الســـالب بـــين الاكتئـــاب والانشغال ويمثل الارتباط السلبي الأضعف .

مناقشة النتائج

يعتبر الاكتئاب أحد اضطرابات الشخصـــية المعوقة للحياة التوافقية ، ولقد تعددت النظريات النفسية التي اهتمت بتفسير الاكتئـــاب ، أهمهـــا النظرية التحليلية، والنظرية السلوكية، ونظريـــة التعلم الاجتماعي. ويُعد المنظور الاســـتعرافي من أهم الاتجاهات النظرية المعاصرة الذي أخذ في اجتذاب العديد من العلماء المهتمين بظـــاهرة الاكتئاب . كما يُعتبر "بيك" مـــن أهـــم الـــذين جسدوا هذا الاتجاه وممن أسهموا بتقديم دراسات منهجية تتناول الاكتئاب فهماً وتفسيرًا وتشخيصاً.

ولكل نظرية رؤيتها الخاصة فيما يتعلق بطبيعة ومسببات ونواتج الاكتئاب، ولكن تكاد تجمع هذه النظريات على تحديد خصائص وأعراض الاكتئاب خصوصاً فيما يتعلق بتزامن الحالة الاكتئابية مع ظهور عدد من الحالات الانفعالات السلبية مثل، الخوف، والقلق، والشعور بالذنب.

وقد استهدفت الدراسة الحالية استجلاء العلاقة ، بأسلوب منهجي ، بين اضطراب الاكتئاب كما يقاس من خلال الصورة السعودية لمقياس "بيك" (الدماطي وعبدالخاق، ١٤٢١هـ) ومجموعة الحالات الانفعالية التي يقيسها مقياس الانفعالات الفارق (بن حسين، ٢٠٠٤م: ٦٥-٩٩) .

وقد جاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

أولاً: تبين وجود علاقة موجبة دالة احصائياً (< ٠.٠١) بين الاكتئاب وكل من الحالات الانفعالية التالية: الخوف، الخجل، الذنب، الضيق، وكان ارتباط الاكتئاب بالضيق هو الأعلى يليه ارتباط الاكتئاب بالخوف ثم بالذنب والخجل . وحيث أن جميع هذه المعاملات موجبة ودالة إحصائياً فإن إثبات الفرض الأول قد تحقق . وهذه النتيجة تنسجم مع معطيات النظرية الاستعرافية (المعرفية) التي تنظر إلى الاكتئاب على أنه نتاج لاضطراب التفكير واختلال الحالة المزاجية (Beck, 1967 Beck et al., 1979)، فالشخص المكتئب يميل إلى إدراك الموقف بطريقة غير صحيحة، ومن ثم ينتقل إلى تفسيرات خاطئة، فهو يميل إلى فهم الموقف بطريقة سلبية عندما تكون التفسيرات الإيجابية معقولة وممكنة، ويتبع ذلك تبني المكتئب لأساليب انهزامية وانعزالية . فانفعال الخوف يوصف بأنه انفعال سلبي تنتج عنه حالة من عدم الارتياح وينشأ من مثيرات خارجية تتضمن تهديدا مباشرا أو غير مباشر للذات ، ووفقاً للنظرية الاستعرافية (المعرفية) فإن المكتئب يميل إلى تفسير المثيرات بطريقة سلبية، فقد يعطي حكماً ذهنياً على أن معظم المواقف والأحداث من حوله هي أحداث غير آمنة بالنسبة له ، وقد ينظر إليها على أنها مصدر خطر عليه رغم أنها في الواقع قد لا تكون كذلك . وبالمثل فإن انفعال الخجل حالة انفعالية تمثل أحد مظاهر القلق الخفيف الناتج عن الكف الذي يحدث في حضور الآخرين . وعادة ما يحدث الشعور بالخجل بسبب توقع الفرد بأنه غير قادر على إظهار نفسه بالصورة التي يتمنى أن يظهر بها أمام الآخرين . والارتباطات الموجبة – التي أظهرتها الدراسة الحالية – بين الاكتئاب والخجل توافق المنظور الاستعرافي في تفسير الاكتئاب، إذ أن المكتئب يميل إلى الانغلاق على الذات ويتخذ سلوكاً تجنبياً (Beck, 1990) ، كما مشاعر الدونية والنقص التي تنتابه تجعله غير قادر على مواجهة الغير . أما بالنسبة للعلاقة الارتباطية الموجبة بين الاكتئاب وانفعال الشعور بالذنب – التي أفصحت عنها نتائج الدراسة الحالية – فهذا يدل على وجود تلازم بدرجة ما بين اضطراب الاكتئاب وحالة الشعور بالذنب ، سواء أكان ذلك يتعلق بمشاعر ذنب حقيقية أو مُتخيلة ، فالفرد

المكتئب يميل إلى استرجاع الخبرات غير السارة أكثر من استرجاعه للخبرات السارة (Mathews & Macleod, 1987; McDowall, 1984) ، كما أن المكتئب يميل إلى إعطاء تقديرات ذهنية سلبية لخبراته الماضية ، وبناء على ذلك فقد يتوهم المكتئب ، كما يذكر عكاشه ، عِللاً بدنية، أو إحساساً بالذنب وفقدان الجدارة والاعتبار الذاتي (عكاشه، ٢٠٠٣م). ومن ناحية أخرى تتفق هذه النتيجة مع تعرف "إميري" للاكتئاب (Emery, 1988) الذي يتضمن وصف الحالة الاكتئابية بالحزن والتشاؤم، ومشاعر الذنب . أما بالنسبة للعلاقة الموجبة بين الاكتئاب وانفعال الضيق – التي كشفت عنها نتائج الدراسة الحالية فإنها أيضاً تنسجم مع معطيات النظرية الاستعرافية (المعرفية) التي تشير إلى أن الاكتئاب ينتج عن خلل في التفكير وهذا الخلل يؤدي بدوره إلى تفسيرات خاطئة للمواقف والأحداث المحيطة بالفرد المكتئب، فقد يؤدي ذلك إلى تضخيم الأحداث أو تقزيمها، ويعني التطرف في تقدير دلالة المعلومات والأحداث إما بالمبالغة في أهميتها وحجمها، أو بالمبالغة في تهميش دلالتها وتصغير شأنها مما يؤدي إلى شعوره بالكرب والضيق. ويشير الشربيني (٢٠٠١م) في هذا الصدد إلى أن من علامات الاكتئاب إحساس المريض بالضيق الشديد وبحالة من اليأس التام الذي قد يدفعه أحياناً إلى الإقدام على الانتحار.

ثانياً: كشفت نتائج هذه الدراسة عن علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية (< ٠.٠١) بين الاكتئاب وانفعال البهجة ، وهذه النتيجة تتسق مع توجّه النظرية الاستعرافية (المعرفية) إذ يُفسَّر الاكتئاب على أنه نتاج للتشويه الاستعرافي Cognitive distortion حيث يسيطر التفكير السلبي في تفسير المثيرات ، وعلى ذلك فالمكتئب يميل إلى التقليل من شأن ذاته، ويمل إلى الحزن وفقدان الاهتمام (Beck, 1967; 1974)، مما يجعله غير قادر على إظهار استجابة إيجابية مع المواقف الباعثة على البهجة والسرور، وبذلك يكون من المتوقع أن تكون علاقة الاكتئاب مع انفعال البهجة هي علاقة سالبة . ومن الملاحظ أن نتائج هذه الدراسة لم تكشف عن علاقة بين الاكتئاب وانفعال الازدراء .

ثالثاً: أظهرت نتائج الدراسة الحالية عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وانفعالات: الغضب، والانشغال (علاقة سالبة)، والدهشة، والاشمئزاز . وهذا يعني أن الفرض الصفري تم رفضه (الفرض رقم ٣) وتم قبول الفرض البديل الذي يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرات التي تضمنها الفرض . إلا أن الملاحظ أن جميع معاملات الارتباط رغم وصولها إلى مستوى الدلالة الإحصائية فإنها معاملات ضعيفة ، عدا الارتباط بين الاكتئاب و الاشمئزاز (ر = ٠.٥٧١) . فالارتباط المنخفض بين الاكتئاب والغضب يشير إلى أن انفعال الغضب قد لا يترافق بصورة منتظمة مع المستويات المختلفة من الاكتئاب ، وهكذا

بالنسبة لعلاقة الاكتئاب بانفعال الدهشة، إذ يتميز انفعال الدهشة بأنه حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالذهول والاندهاش والتعجب وذلك نتيجة حدوث مواقف مفاجئة أو غير متوقعة (Izard, 1980) ، وبما أن الفرد المكتئب يميل إلى تقدير المواقف بصورة سلبية فقد يدرك بعض المواقف على أنها مثيرة للدهشة والإعجاب ، ولكن قلما يكون ذلك مماثلاً لما يدركه الشخص غير الاكتئابي . وبالنسبة للعلاقة الموجبة بين الاكتئاب وانفعال الاشمئزاز فإنها تشير إلى رابطة بين الحالة الاكتئابية والشعور بالنفور أو الانسحاب أو الرفض، ومرة أخرى يشير التفسير الاستعرافي للاكتئاب إلى عامل التشويه الاستعرافي الذي يقود في الغالب إلى إدراك وفهم المثيرات والأحداث بصورة سلبية تجعل من الأحداث الممتعة (لدى الشخص العادي) أحداثاً منفرة أو مستهجنة أو غير مستساغة لدى الشخص المكتئب . أما بالنسبة للعلاقة السلبية بين الاكتئاب و انفعال الانشغال فإنها تتسق مع خصائص اضطراب الاكتئاب، إذ أن المكتئب عادةً ما يكون شخصاً انعزالياً تسود حياته الحزن وفقدان الاهتمام، وضعف فاعلية الذات، وتدني مستوى النشاط الحركي والذهني (عكاشه، ٢٠٠٣م;DSM-IV, 1994) .

وبوجه عام، فإن نتائج الدراسة الحالية تتفق في كثير من الجوانب مع معطيات النظرية الاستعرافية (المعرفية) للاكتئاب من جهة ومع خصائص الحالات الانفعالية المنبثقة عن نظرية "إزارد" في الانفعالات الانسانية (Izard, 1980) . إلا أنه يجب التنويه إلى أن النتائج المستخلصة من الدراسة الحالية لا بد وأن تكون تعميماتها في حدود الأدوات السيكومترية المستخدمة ، وفي إطار العينة التي طُبقت عليها تلك الأدوات . ولهذا من المفيد إجراء المزيد من الدراسات في هذا الحقل باستخدام عينات تتنوع في خصائصها، وذلك لكي يتسنى لنا التعرف على الصورة المستقرة للعلاقة بين المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسة.

المصادر

١. **الأنصاري**، بدر (١٩٩٨)، المرجع في مقاييس الشخصية، الكويت: دار الكتاب الحديث .

٢. **الأنصاري**، بدر (١٩٩٧). الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي، إدارة البحوث والدراسات.

٣. **بدوي**، أحمد زكي (١٩٨٦). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.

٤. **بن حسين**، عبدالعزيز محمد (٢٠٠٤م). تقنين مقياس الانفعالات الفارق على عينة سعودية، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق (مصر): ٦٥ – ٩٩.

٥. **دافيدوف**، لندا (٢٠٠٠)، ترجمة: سيد الطوب و محمود عمر. الشخصية: الدافعية

والانفعـــالات. مصـــر: الـــدار الدوليـــة للاستثمارات الثقافية.

٦. **الدماطي**، عبـــدالغفار و أحمـــد عبـــدالخالق (١٤٢١هـــ). قائمة بيك للاكتئاب: دراســـة على عينة سعودية ، مجلة رســـالة التربيـــة وعلم النفس، الجمعيـــة الســـعودية للعلـــوم التربوية والنفسية، ١١، ٦٣ – ١٠٠ .

٧. **جعفر**، غســـان (١٤٢٣هـــ). الأمـــراض العصبية والنفسية، بيروت: دار المناهل .

٨. **الحاج**، فايز محمد على (١٩٨١). مقيـــاس الاكتئاب في اختبـــار الشخصـــية المتعـــدد الاوجه، مطبعة المدينة المنورة .

٩. **حمزة**، مختار (١٩٨٥). مبادئ علم النفس، جدة: دار الشروق.

١٠. **خليفة**، عبداللطيف؛ وسيد عبـــدالله، معتـــز (١٩٩٧). الدوافع والانفعالات. الكويـــت: مكتبة المنار الاسلامية.

١١. **الشربيني**، لطفـــي (٢٠٠١م). الاكتئـــاب الأسباب والمرض والعلاج. بيـــروت: دار النهضة العربية.

١٢. **الشناوي**، محمد، وخضر، علي (١٩٨٨). الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية، بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر. القـــاهرة: الجمعيـــة المصرية للدراســـات النفســـية ، ص ص ٦٣٨ – ٦٧٠ .

a. **عبدالخالق**، أحمد (١٩٩٣). اســـتخبارات الشخصـــية، الاســـكندرية : دار المعرفـــة الجامعية.

١٣. الدماطى، عبد الغفار عبد الحكـــيم ، عبـــد الخالق، احمـــد محمـــد (١٩٨٩) (اعـــداد) استخبار الحالات الثمانية ، وضع كوران ، كاتل ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

١٤. **عكاشه**، أحمد (٢٠٠٣). الطـــب النفســـي المعاصـــر. القـــاهرة: مكتبـــة الانجلـــو المصرية.

١٥. **كولز**، إ . م (١٩٩٢). المدخل إلـــى علـــم الـــنفس المرضـــي الاكلينيكـــي. ترجمـــة عبدالغفار الدماطي وآخرون، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

١٦. **فرج**، صفوت (١٩٨٩). القياس النفســـي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧. **اللحيـــاني**، ســـامي (١٩٩٦). مســـتوى الاكتئاب وقلق الموت لـــدى عينـــة مـــن مرضى ومريضات الفشل الكلوي المـــزمن بالمنطقة الغربية (مكة – جدة – الطائف). رسالة ماجســـتير غيـــر منشـــورة، مكـــة المكرمة، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

١٨. **مدكور**، إبراهيم وآخرون (١٩٨٣). معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب .

١٩. **الهاجري**، خالد (١٤١٨هـــ). الفشل الكلوي وعلاقته بالاكتئاب وتقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجســـتير غيـــر منشورة، الرياض، معهد الدراسات العليـــا أكاديمية نايف للعلوم الأمنية .

20. **Abe**, J. & Izard, C. E. (1999). The developmental functions of emotions: An analysis in terms of differential

4th edition. Washington: American Psychiatric Association.
31. **Dunbar**, F (1974). Emotions and bodily changes. New York: Colombia University Press.
32. **Egeland**, J. A. *et al* (1987). Bipolar effective disorders linked to DNA markers on chromosome 11. Nature, 325, 783-787.
33. **Ekman**, P. (1972). Universal and cultural differences in facial expression of emotion. In J.R. Cole (ed.). Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln, University of Nebraska Press.
34. **Ekman**, P., Friesen, W.V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 70, 124-129.
35. **Emery**, G. (1988). Getting undepressed. New York: Simon & Schuster Inc.
36. **Fuenzalida**, C., Emade, R., Pannabecker, B. & Stenberg, C. (1981). Validation of the differential emotion scale in 613 mothers. Motivation and Emotion, 5, 37-45.
37. **Goleman**, D. (2000). Emotional intelligence. London: Bantom Books.
38. **Harder**, D.W., Culter, L. & Rockart, L. (1992). Assessment of shame and guilt and their relationships to psychopathology. Journal of Personality Assessment, 59 (3), 584-605.
39. **Hollen**, S. D. & Beck, A. T. (1977). Cognitive Therapy of Depression. In P. C. Kendall & S. D. Hollen (Eds). Cognitive, pp. 155-203.
40. **Izard**, C. E. (1993). Four systems of emotion activation: Cognitive and non-cognitive processr. Psychological Review, 5, 68-90
41. **Izard**, C. E., Dougherty, F. E., Bloxom, B. M. & Kotsch, W.E. (1974). The differential emotions scale: a method of measuring the subjective experience of descrete emotions. Research manuscript, Temessee: Venderbilt University.

emotions theory. Cognitions & Emotion, 13 (5), 523-550.
21. **Aiser**, J. R., ed. (1982). Social psychology and behavioral medicine. Chichester: Wiley.
22. **Allen**, C., Machleit, K. & Marine, S. (1988). On assessing the emotionality of advertising via Izard's differential emotions scale. Advances in Consumer Research, 15 (1), 226-232.
23. **Beck,** A.T. (1974). The Development of depression: A cognitive model. In R. Friedman; M. Katz. The psychology of depression: Contemporary theory and research. Washington: V.H. Winstons & Sons, pp. 3-27.
24. **Beck**, A.T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row .

1. **Beck,** A.T. & Friedman, A. C. (1990). Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford Press.

25. **Beck**, A.T. et al. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
26. **Beres,** D. (1966). Superego and depression. In R. M. Loewensein et al. (Eds). Psychoanalysis. New York: Int. Univ. Press.
27. **Bond**, M. H. & Hwang, K.K. (1986). The social psychology of Chinese people. In M. H. Bond (ed.), The psychology of the Chinese people (pp. 213-266). New York: Oxford University Press.
28. **Cambell,** R. (1981). Psychiatry dictionary. 5th edition, New York: Dell, p. 5 .
29. **Cheng**, H. & Page, R. C. (1995). A comparison of Chinese (in Taiwan) and American perspectives of love, guilt, and anger. Journal of Mental Health Counseling, 17 (2), 210-220.
30. **DSM IV** (1994) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

42. **Izard**, C.E., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B. & Yongstrom, E. (2001). Emotion knowledge as predictor of social behavior and academic competence in children at risk.
43. **Izard**, C.E (1980) . Human Emotions. London: Plenum Press.
44. **Izard**, C.E & Tomkins, S. S. (1977) . Affect and behavior: Anxiety as a negative effect. In C.D. Spielberger (ed). Anxiety and behavior. New York: Academic Press, pp. 81-125.
45. **Izard**, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman, B. & Youngstrom, E. (2001). Emotion knowledge as predictor of social behavior and academic competence in children at risk. Psychological Science, 12 (1, 3).
46. **Kagan**, A., & Levi, L. (1980). Health and environment - psychological stimuli: a review. In L. Levi, ed., Society, stress and disease, Vol. 2. New York: Oxford University Press.
47. **Kotsch**, W., Gerbing, D., Schwartz, L. (1982). The construct validity of the Differential Emotion Scale as adapted for children and adolescence. In C. E. Izard. Measuring emotion in infants and children. New York: Cambridge University Press.
48. **Lane**, R.D., Quinlan, D., Schwartz, G., Walker, P., & Zeitlin, S. (1990). The levels of Emotional Awareness Scale: A Cognitive-Developmental Mearure of Emotion. Journal of Personality Assessment, 55 (1, 2), 124-135.
49. **Lazarus**, R.S. (1984). Emotions and adaption: Conceptual and empirical relations. In W. Arnold (ed.), Cognitive views of motivation. New York: Academic Press.
50. **Lewinson**, P. M. (1974). A behavioral approach to Depression. In R. J. Friedman et al. The psychology of depression. Washington: Winston.
51. **Lewis**, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis.* New York: International University Press.
52. **Lloyd**, P., Mayes, A., Manstead, A. & Meudell, P. & Wagner, H. (1994). Introduction to psychology. London: Fontana Press.
53. **Lurie**, L. (1986). The effect of depression and elation on recognition memory, Canada: Univ. of Western Ontario.
54. **Marx**, M. A. (1976). Intruduction of psychology. London: Macmillan.
55. **Mathews**, A. & Macleod, C. (1987). An information processin approach to anxiety. Journal of Cognitive Psychotherapy. Vol. 1 (2), pp. 105-115.
56. **McDowall**, J. (1984). Recall of pleasant and unpleasant words in depression subjects. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 93 (4), pp. 401-7.
57. **McHugo**, G., Smith, G., Lanzetta, J. (1982). The structure of self reports of emotional response to filmsegments. Motivation and Emotion, 6, 365-385.
58. **Mehrabian**, A. (1995). Correlation of the PAD emotion scales with self-reported satisfaction in marriage and work. Genetic, Social & Genaral Psychology Monographs, 124 (3), 311-335.
59. **Moor**, B. S. & Isen, A. M., eds. (1990). Affect and social behavior. Cambridge: Cambridge University Press.
60. **Mosher**, D. & White, B. (1981). On differentiating shame and shyness. Motivation and Emotion, 5, 61-74.
61. **Mostow**, A., Izard, C., Fine, S. & Trentacosta, C. (2002). Modeling emotional, cognitive, and behavioral predictors of peer acceptance. Child Developm ent, 73 (6), 1775-17788.
62. **Mowrer**, O. H. (1970). Psychotherapy and the problem of guilt, confession, and expiation. In W. Dennis (Ed.,), Current trends in psychology. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

An international study. Chichester: Whiley.

63. **Schachtel**, E. G.(1969). Metamorphosis. New York: Basic Books.
64. **Schwartz**, G. E. (1978). Physiological patterning and emotion revisited: Hemispheric facial-autonomic interactions. Research paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto.
65. **Scott**, J., Robare, R., Raines, D., Konwinski, S., Chanin, J. & Tolley, R. (2003). Emotive writing moderates the relationship between mood awareness and ethletic performance in collegiate tennis players. North American Journal of Psychology, 5 (2), 311-325.
66. **Ustun**, T.B. & Sartorius, N. (1995). Mental Illness in general Health care:
67. **West**, J. (1985). An Arabic validation of a depression inventory. International Journal of Social Psychiatry , 31, 282-289.
68. **Wolman**, B. (1983). Dictionary of behavioral Science. New York: NR Co. pp. 94-96.
69. **White**, W. & Chan, E. (1983). A comparison of self-concept scores of Chinese and White graduate students and professionals. Journal of Non White Concerns in Personnel and Guidence, 7, 138-141.
70. **Young**, P.T. (1971). Motivation and Emotion: A survay of the determinants of the human and animals activety. New York: Whiley.