الاكتئاب والتشاؤم

"دراسة ارتباطية مقارنة"

الدكتور ســـــامر جميل رضوان
أستاذ مساعد في قسم الصحة النفسية
جامعة دمشق - كلية التربيـــة وكليـــة
التربية بعبري سلطنة عمان

الاكتئاب والتشاؤم
دراسة ارتباطية مقارنة

د. ســـــامر جميل رضوان
أستاذ مساعد في قسم الصحة النفسية
كلية التربية بعبري
سلطنة عمان

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية و بالـــسن والجنس، و تحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في كل من الاكتئاب والتشاؤم من جهة أخـــرى. و تحديد نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين. تكونت عينة الدراسة من (١١٣٤) طالباً وطالبة من كليات جامعة دمشق المختلفة، و (٥٢٢) طالباً وطالبة مـــن مـــدار مدينـــة دمـــشق الثانوية.

استخدمت في هذه الدراسة قائمة بيـــك للاكتئـــاب Beck Depression Inventory (BDI). ومقيـــاس التـــشاؤم لالأنصاري.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم و وجود ارتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم. كما لم يظهر ارتباط دال بين السن الاكتئاب 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.

Depression and Pessimism
An Correlative-Comparative Study
By

Dr. Samer Jameel Rudwan
Dep. Of Menetal Health
College of Education – Ebri
Oman Sutanate

Abstract

This study aims at pointing out the relationship between Depression and Pessimism on one hand, and their relations with some psychological variables through their relation with sex and age variables, together with the differences between the two sexes and other age categories as for Depression and Pessimism on a Syrian sample on the other hand. In addition to the above mentioned, it aims at pointing out the percentage of diffusion. The sample consisted of (1134) student of both sexes in Damascus University, and of (522) students of both sexes in Damascus secondary schools.

Beck Depression Inventory (BDI) which was standardized and into Arabic by Ahmad Abdel-Khalek was used in this study. Pessimism Scale, which was prepared by Badr Al-Ansari, was also used.

The results showed a significant positive correlation between Depression and Pessimism and between sex and Depression while sex didn't related with Pessimism. Age did related either with Depression or Pessimism. There were significant differences between sexes in some Items of Beck Depression Inventory and Pessimism Scale. Difference between University and Secondary Schools as for Depression and Pessimism were shown.

تاريخ استلام البحث : ٢٠٠٠/٦/٢٤ تاريخ قبول البحث للنشر : ٢٠٠١/٣/٢٨

مقدمة

للاكتئاب مظاهر عدة وأشكال متنوعة وأسباب مختلفة تتراوح بين التبدلات الدماغية والاضطرابات الهرمونية والانفصال والفقدان والأزمات المادية والخبرات السلبية المقيتة. وتشير الدلائل إلى أن شخص من أصل خمسة أشخاص يمرون مرة خلال حياتهم بطور اكتئابي، وأن نصف الذين يمرون بطور اكتئابي يحتاج للعلاج بسبب شدة ما يعانون. وبالتالي يعد الاكتئاب، إلى جانب القلق، اضطراب العصر بحق، والذي ما زال يتطلب المزيد من الأبحاث والدراسات لإيضاح الوجوه والعوامل المختلفة له، لما يسببه من أضرار وإعاقات على مستوى الفرد والمجتمع. ومن ناحية أخرى يعد التشاؤم والميول التشاؤمية المتعلقة بالذات والعالم المحيط، من المركبات الأساسية للاكتئاب. إلا أن العلاقة بين التشاؤم والاكتئاب مازالت تحتاج إلى مزيد من التقصي والبحث. إذ يمكن النظر للتشاؤم على أنه سمة شخصية أو أسلوب استعرافي في تفسير الأحداث وعزو أسبابها وتوقعها، في حين أن الاكتئاب ردة فعل انفعالية تمس الجانب الدافعي للإنسان. ولكن يصعب القول اليوم أن الاكتئاب يلعب دور المعزز للميول التشاؤمية أو أن الميول التشاؤمية تعزز ظهور الاكتئاب. والعلاقة بينهما أقرب لأن تكون علاقة لولبية مازال البحث جار لإيضاح وتفسير العلاقة البنيوية بينهما. ويمكن اعتبار البحث الحالي إسهاماً –من الناحية النظرية والميدانية - في هذا الإطار. بالإضافة إلى الإسهام العملي من خلال ما يقدمه من معلومات حول انتشار كل من ظاهرتي الاكتئاب والتشاؤم لدى شريحة مهمة من شرائح المجتمع العربي السوري.

الإطار النظري وخلفية الدراسة

التعريف بالمفاهيم النظرية للبحث

أولاً - الاكتئاب

يعرّف عبد الخالق (١٩٩٩، "أ") الاكتئاب Depression بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والاستعرافية (المعرفية) والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية و عدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن و ضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية (ص. ١٠٤).

ويعد الاكتئاب كالقلق جزءاً عاماً من الخبرات والوجود الإنسانيين. ويمكن أن ينشأ كعرض بنتيجة الخيبة أو الفقدان أو حتى من دون مناسبة محددة. غير أنه عندما يظهر تعكر في المزاج مصبوغ بصبغة من الحزن المميز بصورة خاصة للاكتئاب، فإنه عندئذ يمكن أن يشكل جزءاً من زملة (متلازمة) أو اضطراب أو مرض (Quitkin, 1998) . ويظهر الاكتئاب بأشكال كثيرة وبأعراض متنوعة ومتغيرة وله أنماط متنوعة من المجرى. ويضر بحياة المعنيين بدرجات مختلفة. ويمكن أن يظهر في أية مرحلة عمرية، على عكس ما كان شائعاً في السابق عن أن الاكتئاب لا يلاحظ عند الأطفال، بسبب الاعتقاد الذي كان سائداً أن الأطفال لا يمتلكون بعد القدرة الاستعرافية (المعرفية Cognitive) الكافية للتعبير عن إحساسهم بذاتهم (Essau & Petermann, 1994).

ففي سن الرضاعة يمكن للنقص طويل الأمد في الاهتمام والحرمان الاجتماعي أن يسبب الانسحاب وفقدان الاهتمام بعد مرحلة من الاحتجاج والصراخ. ويمكن لهذه الأعراض أن تترافق كذلك مع أعراض نفسية جسدية كاضطرابات النوم والتململ jactitation. وفي سني الطفولة الأولى يمكن ملاحظة الأعراض الاكتئابية من خلال الكف الشديد وقلق الانفصال وانخفاض الدافعية، وبشكل خاص عندما تظهر هذه الأعراض في سياق صد الوالدين للأطفال.

وفي سن الطفولة المتوسطة تلاحظ الأعراض الاكتئابية من خلال البكاء والحزن الذي يعقب مباشرة صد الوالدين أو تقييدهما لسلوك الطفل. وعلى الرغم من أنه يمكن إدراك التعابير الاكتئابية للوجه، غير أنه يصعب على الأطفال الصغار وأطفال سن المدرسة أن يمتلكوا المقدرة على إدراك اكتئابهم الخاص. إلا أنه يمكن ملاحظة مشاعر عدم الاستمتاع من خلال فقدان الرغبة باللعب وتراجع القدرة على التخيل. بالإضافة إلى الانسحاب الاجتماعي من محيط الأصدقاء والوالدين أو الأقارب واضطرابات الدخول في النوم وفقدان الشهية والوزن وتراجع الإنجاز المدرسي والشكوى من التعب والسلبية. ومع التقدم في السن تبدأ أفكار الانتحار بالظهور. ويمكن ملاحظة التململ النفسي الحركي من خلال عدم الاستقرار الحركي والقلق وعدم القدرة على اتخاذ القرار وأعراض الهم والغم وأحياناً طقوس قسرية.

وفي سن الطفولة المتأخرة تترافق مشاعر الاكتئاب بانخفاض بمشاعر القيمة الذاتية، لأنه منذ هذه السن يتيح النمو المعرفي (الاستعرافي) للطفل إمكانية استنتاج الاكتئاب من خلال الظروف القائمة، ومنذ المراهقة يغلب للاكتئاب أن يرتبط بمشاعر متزايدة ومشوهة من فقدان المعنى و الفشل والذنب. أما في سن الرشد فتمثل أعراض مثل كثرة التأمل والانشغال بالذات ودوافع الانتحار ومشاعر النقص مظاهر المتلازمة (الزملة) الاكتئابية (Quitkin, 1998)

وحسب التصنيف الطبي النفسي الراهن DSM- IV تقسم الاكتئابات إلى فئتين رئيسيتين: الاكتئاب الأساسي Major Depression تحت الرقم التصنيفي .296 (F32.xx; F33. xx[1]) و إلى متغيرة مزمنة أخف تطلق عليها تسمية اضطراب عسر المزاج Dysthemia[2] تحت الرقم التصنيفي ٣٠٠,٤ (F34.1) (Sass, Wittchen, & Zauding, 1996; Dilling,, Mombour, & Schmidf, 1991).

١. الاكتئاب أساسي (Major Depression)

يلاحظ أنه في الطبعات السابقة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي و دليل منظمة الصحة العالمية كانت تستخدم مصطلحات مثل طور وحيد (مرة واحدة) و ردة فعل اكتئابيةdepressive Reaction واكتئاب داخلي المنشأ endogene depression و الاكتئاب الانتكاسي reactive Depression. وقد استعيض عنها كلها تحت تسمية التسمية العامة الاكتئاب الأساسي. وفي الدليل العاشر لتصنيف الاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية ICD-10 استبدل الاكتئاب الانتكاسي بتصنيفات أخرى: اضطراب اكتئابي خفيف (F32.0) وله قسمين فرعيين دون أعراض جسدية (F32.00) و مع أعراض جسدية (F32.01). و اضطراب اكتئابي متوسط الدرجة (F32.1) (وله أيضاً قسمين فرعيين مع أو بدون أعراض جسدية) و اضطراب اكتئابي شديد دون أعراض ذهانية (وهو ما كان في التصنيفات السابقة يسمى الاكتئاب الهائج أو كذلك الميلانخوليا)

٢. اضطرابات عسر المزاج

تشكل اضطرابات عسر المزاج الشكل الثاني الرئيسي من الاكتئابات. وهي عبارة عن حالة مزمنة من الاكتئاب الخفيف يستمر لسنوات طويلة. ويعتقد العلماء أن حوالي ٣% من السكان يمرضون في مجرى حياتهم باضطراب عسر المزاج. وفي اضطراب عسر المزاج يبدو أن تعكر المزاج قلما يختفي لأكثر من أيام عدة، بحيث تتحول حياة المعنيين إلى حياة مكفهرة. وكل سنتين تقريباً يظهر تحسن يستمر لشهر أو شهرين، غير أن الاكتئاب يعود ثانية. وبعض الأشخاص يعتادون على كونهم مكتئبين إلى درجة أنهم يعتبرون الاكتئاب جزءاً من شخصيتهم وليس مرضاً

---

[1] ICD-10 الشيفرة بين قوسين هي الشيفرة المقابلة في التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية.

[2] عسر المزاج: كانت تطلق هذه التسمية قديماً على الاكتئاب الذي يتصف بكف التفكير وآلام جسدية مراقية -عصابية والقلق Dysthemia فيعد Eysenck وتعكر مزاج متهيج و مستاء أو ضجر. أما اليوم فتطلق على الأشكال الخفيفة من الاكتئاب الدوري. أما عند هانز آيزينك عسر المزاج إلى جانب الهستيريا واحد من المجموعتين الرئيسيتين للمتغيرات العصابية. وبشكل عام يتم تقسيم الأعراض العصابية لحالات القلق إلى اكتئابات رجعية و حالات القسر.

يمكن معالجته. وبما أن الأعراض لا تكون شديدة أو خطيرة كما هو الحال في الاكتئاب الأساسي فإن المعنيين يظلون على المدى القصير قادرين على التصرف والحياة. غير أنه على المدى البعيد تتضرر علاقاتهم وحياتهم المهنية، لأن الأعراض تكون مزمنة.

وبغض النظر عن المزاج الذي يكون حزيناً وسوداوياً، يعاني المعنيون من أعراض شبيهة بأعراض الاكتئاب الأساسي، ولكن بشكل أقل بروزاً أو أقل إعاقة للحياة، وبشكل خاص من اضطرابات في النوم والشهية والتعب أو الطاقة المنخفضة والتقدير المنخفض للذات والتردد وصعوبات في التركيز ومشاعر اليأس. وفي "الاكتئاب المضاعف" يكون الاكتئاب الأساسي واضطراب عسر المزاج إلى جانب بعضهما بحيث أنه يتم قطع الحالة المزمنة بشكل دوري من خلال أطوار شديدة. وينطلق بعض الباحثين من اضطراب عسر المزاج لدى مرضى معينين، وخاصة أولئك الذين ظهر لديهم الاضطراب في سن الرشد هو عبارة عن عاقبة أو نتيجة لطور من الاكتئاب الأساسي، الذي عانوا منه قبل ذلك لسنوات ولم يشفوا منه أبداً.

وعلى الرغم من أن اضطراب عسر المزاج يمكن أن يظهر في كل سن، فإنه يبدأ غالباً بشكل أبكر من الاكتئاب الأساسي. فهو يبدأ في الطفولة أو اليفوع أوسن الرشد المبكر. (Quetkin, et al., 1998 , P. 126)

وتوجد من الناحية الإحصائية مجموعات خطر معينة معرضة لخطر الإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرها كالنساء، حيث وجدت دراسات أجريت في ثمانينيات القرن العشرين أن النساء يمتلكن استعداداً للمرض بالاكتئاب ضعف الرجال (بين ٢٦% للنساء مقابل ١١% للرجال تقريباً) (Boyd & Weissman, 1981; Stuart, Kumakura, & Der,1984). والنتائج متعارضة في هذا المجال. ويعتقد إلى جانب الأسباب البيولوجية بوجود عوامل مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية والوضع الاقتصادي والاجتماعي للمرأة، تولد الاستعداد للمعاناة من انخفاض قيمة الذات وبالتالي للإصابة بالاكتئاب.

كما تشير الأبحاث إلى أهمية العامل الوراثي في الاكتئاب. أما من ناحية السن فتشير الدراسات إلى أن العقد الثالث من الحياة يعد السن الذي تصل فيه نسبة المرض بالاكتئاب قمتها (Hautzinger & de Jong-Meyer,1994). وعلى الرغم من أن الاكتئاب يمكن أن يظهر في أي سن، بما في ذلك سن الطفولة المبكر، فإن الاكتئاب يبدأ لدى غالبية الناس بين نهاية العشرينات وبداية الثلاثينات. من ناحية أخرى تشير النتائج إلى ارتفاع نسبة المرض لدى الناس في سن اليفوع

بين المراهقة المتأخرة حتى نهاية العشرين (Quitkin, 1998). كما لا يمكن نكران دور المعاناة من الخسارة أو من نوائب الدهر في نشوء الاكتئاب.

ثانياً - مفهوم التشاؤم

يعد مفهوم التشاؤم والمفهوم المقابل له التفاؤل من المفاهيم النفسية الحديثة نسبياً التي دخلت إطار البحث المكثف في مجال علم نفس الصحة Health Psychology والتخصصات النفسية الأخرى. و ينظر إليها اليوم على أنها من متغيرات الشخصية ذات الأهمية التي تتمتع بثبات نسبي (الأنصاري، ١٩٩٨). وقد عرفها شاير وكارفير (Scheier & Carver, 1992) بأنها التوقعات المعممة للنتيجة، أي التوقعات للعلاقات المدركة بين التصرف ونتيجته. وقد تكون هذه التوقعات إيجابية (تفاؤل) أو سلبية غير ملائمة (تشاؤم). ويعرفه عبد الخالق (١٩٩٦ ج) بأنه التوقع السلبي للأحداث القادمة، الذي يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد (ص. ٦).

وقد قام سيلغمان (Seligman, cited in Schwarzer & Renner, 1977) بتوضيح العلاقة بين العزو السببي ونمط التفسير التشاؤمي أو التفاؤلي، حيث يرى أن المتشائم يميل إلى نمط من التفسير أطلقت عليه تسمية نمط التفسير التشاؤمي Pessimistic Attribution Style، أي التفسير الذاتي internal والثابت stabile والشامل للأحداث السلبية . واستناداً إلى ذلك يمكن القول أن الأمر هنا يتعلق بالكيفية التي يدرك من خلالها الأفراد الأحداث والمواقف المختلفة ويقيمونها فيها، حيث يسهم أسلوب الإدراك بتطور المرض وازدياده سوءاً أو تراجعه على سبيل المثال.

ويرى الأنصاري (١٩٩٨) على أن كل من التشاؤم والتفاؤل عبارة عن سمتين من سمات الشخصية وليست حالة، ويعتبرها عبد الخالق (١٩٩٩ ب) من السمات الصغرى أو الضيقة للشخصية وليست من الأبعاد الأساسية للشخصية. ويشير كذلك إلى وجود اختلاف بين الباحثين في النظر للعلاقة بين كل من مفهومي التشاؤم والتفاؤل. ففي حين ينظر بعضهم إليهما على أنهما يمثلان سمة واحدة ثنائية القطب تتدرج من التشاؤم المفرط إلى التفاؤل المفرط، فإن بعضهم الآخر يعتبرهما سمتان مستقلتان أحاديتا القطب تتدرج إحداهما من عدم التشاؤم إلى التشاؤم المفرط والثانية من عدم التفاؤل إلى التفاؤل المفرط (عبد الخالق، ١٩٩٩ أ؛ الأنصاري، ١٩٩٨؛٢٠٠٠). وتتيح هذه الرؤية الأولى إمكانية قياس هاتين السمتين بمقياس واحد حيث يمكن اعتبار درجة أحدهما مقلوباً للآخر. ولكل من وجهتي النظر مبرراتهما. وسواء تم اعتبار كل من التشاؤم والتفاؤل

من السمات ثنائية القطب أم أحادية القطب فإنه يمكن إجراء دراسات لكل من السمتين بشكل مستقل عن الأخرى وبمقاييس فرعية مستقلة (عبد الخالق، ١٩٩٩ ب). وهو الإجراء الذي تم اعتماده في هذه الدراسة حيث تركز على دراسة التشاؤم فقط وعلاقته بالاكتئاب.

ثالثاً - الدراسات والمقاييس

لقي مفهوم التفاؤل والتشاؤم اهتمام الباحثين العرب منذ أواسط التسعينيات من القرن العشرين. ففي عرض للدراسات العربية حول التفاؤل والتشاؤم يشير عبد الخالق (١٩٩٩ ب) إلى سبع عشرة دراسة عربية أجريت حول التفاؤل والتشاؤم. أما أولى الدراسات النظرية المتخصصة باللغة العربية حول هذين المفهومين فقد نشرها الأنصاري في عام ١٩٩٨.

ويمكن الإشارة كذلك إلى أن أول دراسة نظرية متخصصة في إطار علم نفس الصحة مترجمة حول التفاؤلية الدفاعية والوظيفية نشرها رضوان في عام (١٩٩٤) (أنظر شفارتسر في قائمة المراجع).

وتتوفر في اللغة العربية أربعة مقاييس ثلاثة منها مؤلفة وواحد معرب تقيس أبعاد التشاؤم والتفاؤل وهي:

١ - القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم لعبد الخالق (١٩٩٦ ج). وتتألف من ثلاثين بنداً نصفها يقيس التفاؤل والنصف الآخر يقيس التشاؤم.

٢ - مقياس التفاؤل ومقياس التشاؤم (المستخدم في هذه الدراسة). ويتألف المقياس من ثلاثين بنداً للتفاؤل ومثلها للتشاؤم. وهو من تأليف الأنصاري (١٩٩٩).

٣ - استخبار التفاؤل والتشاؤم غير الواقعي، تأليف الأنصاري (١٩٩٩) ويتألف من خمسة عشر بنداً لقياس التفاؤل غير الواقعي و سبعة عشر بنداً لقياس التشاؤم غير الواقعي.

٤ - استخبار التشاؤم الفمي Oral Pessimism Questionnaire الذي أعده كلاين (Kline المشار إليه في الأنصاري ، ٢٠٠٠)، ويتألف من عشرين بنداً لقياس التشاؤم، واستخبار التوجه نحو الحياة Life Orientation Test لشير وكارفر (Scheir and Carver 1985) والاستخبار عبارة عن أداة ثنائية القطب يمكن من خلالها قياس التفاؤل والتشاؤم بصورة مستقلة. وقد قام الأنصاري بترجمة الاستخبار واستخراج معايير خاصة بالمجتمع الكويتي. وتتمتع المقاييس المذكورة بخصائص سيكوميترية جيدة.

وتتوافر مجموعة كبيرة من الدراسات الأجنبية والعربية درست التشاؤم والتفاؤل وعلاقتهما بمتغيرات نفسية وصحية واجتماعية ومهنية مختلفة. وسيتم الاقتصار في الفقرة التالية

على عرض بعض نتائج الدراسات التي توفرت للباحث استناداً إلى أهداف الدراسة الحالية فيما يتعلق بالتشاؤم من جهة والاكتئاب من جهة أخرى:

فقد وجدت ارتباطات إيجابية دالة بين كل من التشاؤم والاكتئاب واليأس والقلق والوسواس القهري (عبد الخالق و الأنصاري، ١٩٩٥)، وكذلك بين التشاؤم وقلق الموت (عبد الخالق، ١٩٩٨ "أ")، وبين التشاؤم والقلق، وبين التشاؤم وكل من عدد ساعات النوم في النهار عدد مرات الاستيقاظ أثناء الليل (عبد الخالق، ١٩٩٩ أ)، وبين التشاؤم والشعور بالوحدة (Davis, Miller, Johnson, McAuley, & Dinges,1992)، وبين التشاؤم والشخصية الفصامية (العنزي و المشعان،١٩٩٨)، وبين التشاؤم والأعراض الجسمية، وبين التشاؤم والعصابية (عبد اللطيف و حمادة، ١٩٩٨)، وبين التشاؤم ومصدر الضبط الخارجي (عبد الخالق، ١٩٩٩ أ).

من ناحية أخرى وجدت ارتباطات سلبية دالة بين التشاؤم والاكتئاب) (Kline, 1978، عن الأنصاري، ١٩٩٨) والتشاؤم والصحة (عبد الخالق، ١٩٩٨ "ب")، وبين التشاؤم وكل من الصحة النفسية والشعور بالسعادة، وبين التشاؤم والتقدير الذاتي للتدين، وبين التشاؤم والدافعية للإنجاز (عبد الخالق، ١٩٩٩ أ)، وبين التشاؤم والانبساط (عبد اللطيف حمادة، ١٩٩٨)، وبين التشاؤم وكل من الدراية بالعمل وجودته ومعدل الإنتاج والانضباط وحصافة الرأي والتوجيه والأداء بشكل عام والمبادرة والتعاون والقدرة على التخطيط (عثمان الخضر، عن عبد الخالق،١٩٩٩ أ)، كما ولم تسفر نتائج بعض الدراسات عن وجود فرق جوهري بين الجنسين في التشاؤم (عبد اللطيف و حمادة، ١٩٩٨؛ عثمان الخضر المشار إليه في عبد الخالق،١٩٩٩ أ).

ويقدم الجدول (١) عرضاً لنتائج بعض الدراسات الأجنبية لارتباط التشاؤم بالاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى.

الجدول (١): ارتباط التشاؤم ببعض المتغيرات مقتبس عن الأنصاري (١٩٩٨: ٧٠-٧٢) بتصرف.

السمة	التشاؤم	الدراسة	السمة	التشاؤم	الدراسة
التفاؤل	-٠,٤٨	Fischer et al.,1986	قلق الموت	لايوجد ارتباط	Davis et. al,1992
التفاؤل	-٠,٦١	Dans et al.,	العصابية	لايوجد ارتباط	Hale et al., 1992
الاكتئاب (مقياس بيك)	لايوجد ارتباط	Scheier & Carver,1985	العصابية	٠,٨٥	Marshal et al.,1992
الاكتئاب (مقياس بيك)	٠,٣٣	Lewis, 1992	الانبساط	لايوجد ارتباط	Hale et al., 1992

الاكتئاب (مقياس بيك)	لايوجد ارتباط	Scheier & Carver,1987	الوحدة	٠,٥٦	Dan et al.,1992
الاكتئاب (مقياس بيك)	إيجابي دال	Andersen et al.,1992	مصدر الضبط	لايوجد ارتباط	Scheier & Carver, 1985
اليأس	لايوجد ارتباط	Scheier & Carver, 1987	التدين	٠,٠١	Bember & Brooks,1989
القلق	٠,٦٠	Dember et al.,1989	القلق	لايوجد ارتباط	Dewberry & Richardson, 1990

مشكلة الدراسة

تهتم الدراسة الحالية بدراسة العلاقة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ونسبة انتشارهما في عينة من طلاب جامعة دمشق وطلاب المرحلة الثانوية وتحديد الفروق بين الذكور والإناث ودراسة الخصائص السيكوميترية للمقياسين المستخدمين. وتنبع مشكلة الدراسة من أهمية موضوع الاكتئاب بوصفه ظاهرة باتت أكثر ملاحظة في البيئة العربية بسبب ازدياد الضغوط والمتطلبات الاجتماعية على الأفراد (العاسمي، ١٩٩٨؛ مزنوق، ١٩٩٩). ويمكن للاكتئاب أن يعيق الأفراد عن التكيف النسبي وعن التقدم في المجالات الحياتية المختلفة. كما ويمكن للميول التشاؤمية أن تعيق تحقيق الرضى والسعادة في الحياة وأن تدفعهم لليأس والاستسلام، وتهيئ الأرضية المناسبة لنمو الاكتئاب. ومن هنا فإن دراسة الاكتئاب والتشاؤم والعلاقة بينهما ومدى انتشارهما يشكل إحدى الخطوات الأساسية في تحديد الأشخاص من المراحل العمرية المختلفة الذين يمكن أن تقدم لهم المساعدة.

أهداف الدراسة

تتحدد أهداف الدراسة بالنقاط التالية:

- تحديد علاقة كل من التشاؤم والاكتئاب ببعضهما وعلاقتهما بالمتغيرات النفسية التالية: العصابية، الانبساط، الذهانية، الأعراض المرضية، القلق الاجتماعي، الميول العصابية، الوسواس القهري، اليأس.
- تحديد الفروق بين الجنسين والمراحل الدراسية في كل من الاكتئاب والتشاؤم.
- تحديد نسب انتشار كل من الاكتئاب والتشاؤم لدى عينات الدراسة.

فرضيات الدراسة

استناداً لأهداف الدراسة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

١ - يحقق كل من مقياسي الاكتئاب والتشاؤم الخصائص السيكوميترية للمقاييس النفسية تجعل من المقياسين صالحين للاستخدام في البيئة السورية.

٢ - لا يوجد ارتباط دال بين الاكتئاب والتشاؤم مع بعضهما.

٣ - لا توجد ارتباطات دالة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات النفسية.

٤ - لا توجد ارتباطات دالة بين التشاؤم وبعض المتغيرات النفسية.

٥ - لا توجد فروق فيما يتعلق بالدرجة الكلية للاكتئاب:

أ - بين الجنسين

ب -بين المراحل الدراسية

٦ - لا توجد فروق بين الجنسين على بنود مقياس بك للاكتئاب منفردة.

٧ - لا توجد فروق فيما يتعلق بالدرجة الكلية للتشاؤم:

أ - بين الجنسين

ب -تبعاً للمرحلة الدراسية

٨ - لا توجد فروق بين الجنسين على بنود مقياس التشاؤم منفردة.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها الدراسة الأولى في سوريا التي تبحث في علاقة الاكتئاب والتشاؤم ببعضهما و تقارن بين فئات عمرية مختلفة تمتد من المراهقة وحتى سن الرشد فيما يتعلق بهاتين المتغيرتين. وبالتالي فهي تشكل مساهمة مهمة من أجل تحديد انتشار كل من مشاعر الاكتئاب والتشاؤم لدى شريحة شابة مهمة من شرائح المجتمع، وتحديد المجالات الأكثر تضرراً حياة هذه الشرائح، وتساعد من خلال نتائجها في إعداد برامج الوقاية والإرشاد. بالإضافة إلى توفير أداتين للقياس مقننتان على البيئة السورية للفئات العمرية المشمولة في الدراسة، وبالتالي يمكن أن تساعد الباحثين في إطار البحث العلمي والمتخصصين في مجال التشخيص والإرشاد النفسيين.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة بالنقاط التالية:

١ - الإطار الزمني: ويقع بين الربع الأخير من عام (١٩٩٩) و الربع الأول من عام (٢٠٠٠)

٢ - مكان إجراء الدراسة: ويتحدد في إطار طلاب جامعة دمشق وطلاب من مدارس مدينة دمشق الثانوية.

٣ - القدرة التنبؤية لبنود المقاييس المستخدمة لقياس الاكتئاب والتشاؤم.

٤ - مدى فاعلية الأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة عن التساؤلات المطروحة.

المنهج والإجراءات

المنهج المستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كونه من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإنسانية حتى الآن (بوحوش،١٩٨٩؛ حمصي، ١٩٩١)، ولاتفاق خطواته وأهدافه مع أهداف البحث الحالي.

العينة : يقدم الجدول (٢) عرضاً لخصائص العينات المسحوبة.

الجدول رقم ٢: عرض لخصائص العينات المسحوبة

	طلاب الجامعة (ن=١١٣٤)		طلاب الثانوي (ن=٥٢٢)		العينة ككل (ن=١٦٥٦)	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
ن	٥٧٠	٥٦٤	٢٧٩	٢٤٣	٨٤٩	٨٠٧
متوسط السن	٢٢،٠٨	٢١،٦	١٥،٤٦	١٥،٤٢	١٩،٩٦	١٩،٤٣
ع	٢،٧٢	٢،٧٢	٠،٩٤	٠،٦٧	٣،٧٩	٣،٤١
المدى العمري	١٨-٣٠		١٤-١٨		١٤-٣٠	

وقد جرى اختيار عينة طلاب الجامعة من سنوات دراسية مختلفة بطريقة عرضية (حمصي،١٩٩١ ،ص. ١١٩) أما طلاب المرحلة الثانوية فقد تم اختيارهم من خلال إحدى الدورات التثقيفية التي يقيمها اتحاد الشبيبة لطلاب الثانوي. حيث يتم اختيار مجموعات من الطلاب في المرحلة الثانوية لمثل هذه الدورات. ومن ثم يمكن اعتبار أن الاختيار هنا يمثل اختياراً عشوائياً إلى حد كبير.

أدوات الدراسة:

١. **قائمة بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI) :** تعتبر قائمة بيك للاكتئاب من القوائم واسعة الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي (عبد الخالق،١٩٩٦أ). وتستخدم بنجاح منذ أكثر من ٣٠ سنة كوسيلة للتقويم الذاتي من أجل قياس شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة.

وقد تم تصميم القائمة في صيغتها الأولى في عام ١٩٦١ استناداً إلى الملاحظات العيادية للمرضى الاكتئابيين. وقد تم تحديد أكثر الأعراض أو الشكاوى انتشاراً لديهم وجعلت في (٢١) بنداً تقيس المزاج الحزين والتشاؤم والفشل وعدم الرضى ومشاعر الذنب والبكاء والتهيج أو القابلية للإثارة والانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على اتخاذ القرار واضطرابات النوم وفقدان الشهية والوزن..الخ (عبد الخالق، ١٩٩٦أ، الأنصاري،١٩٩٧ ؛ Hautzinger,1991 ؛ Hautzinger, Bailer, Wrall, & Keller, 1994). كما تصلح القائمة لأغراض قياس العملية العلاجية (قياس المجرى process)، وتناسب مرضى الطب النفسي و العلاج النفسي. ولم يتم الاستناد إلى خلفية نظرية معينة في إعداد القائمة، ومن هنا يمكن أن تكون مقبولة من قبل الإكلينيكيين والمتخصصين النفسين والأطباء من الاتجاهات النظرية المختلفة الذين يهتمون بالقياس. ولا تتأثر قدرة القائمة التنبؤية بالسن أو بالجنس أو بالتقسيم التصنيفي الطبي النفسي.

في عام (١٩٧١) تم نشر الصيغة المعدلة للقائمة التي تضمنت بعض التعديلات والتحسينات كإلغاء النفي المزدوج وتغيير صياغة مجموعة من البنود. ويشير عبد الخالق (١٩٩٦أ) إلى وجود عدة ترجمات عربية مختلفة للقائمة منها من اعتمد الصيغة المنشورة في عام (١٩٦١) ومنها من اعتمد القائمة المختصرة المستخرجة من عينات أمريكية ومنها من اعتمد الترجمة الحرفية دون القيام بإجراءات اختبار للتكافؤ ومنها من اعتمد في الترجمة على البيئة المحلية التي يصعب فهمها من قبل مفحوصين من بيئات عربية أخرى .

كما وتتوفر نسخة مترجمة من قائمة بيك للاكتئاب عرض لها إبراهيم (١٩٩٨) وتتضمن بعض الاختلاف عن النسخة المنشورة في دليل التعليمات الصادر في عام ١٩٩٣ ، حيث تضمنت بعض البنود بندين فرعيين كالبند رقم (٢) من المجموعة الأولى الذي ينص: ٢ -(أ) الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ولا أستطيع الفكاك منهما. و ٢ -(ب)أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة مؤلمة. ولم يشر المترجم إلى الصيغة التي اعتمد عليها في الترجمة وسنة صدورها، ويشير إلى أنه في صدد نشر معايير لهذه القائمة .

وفي هذه الدراسة تم استخدام الصيغة المنشورة في عام ١٩٨٧ التي وردت في دليل التعليمات الصادر عام ١٩٩٣، وتحتوي على (٢١) بنداً تتدرج الإجابة عن كل بند بين (٠ -٣)، والتي قام عبد الخالق بتعريبها في عام ١٩٩٦أ بتصريح من آرون بيك Aron Beck (عبد الخالق، ١٩٩٦أ؛ الأنصاري، ١٩٩٧).

ومن مميزات هذه الصيغة المعربة خضوعها لإجراءات تعريب دقيقة، كالترجمة والترجمة العكسية والتطبيق التجريبي على مفحوصين يتقنون اللغة العربية والإنجليزية وتطبيق الصيغتين عليهم، حيث بلغ معامل الارتباط بين الصيغتين (٠,٩٦)، واستخدام اللغة العربية الفصحى السهلة و توفر نتائج حول مقاييس القائمة من دراسات عربية كمصر والسعودية ولبنان والكويت (عبد الخالق، ١٩٩٦أ، ١٩٩٦ب)، حيث تراوحت معاملات كرونباخ α بين (٠,٦٥ و ٠,٨٩)، بالإضافة إلى توفر دراسة واسعة للقائمة على عينات كويتية (ن=١٧٣٣) للأنصاري (١٩٩٧)، حيث تراوحت معاملات الثبات α بين (٠,٨٧ و ٠,٩٢) وبطريقة القسمة النصفية بين (٠,٧٢ و ٠,٨٧) (الأنصاري، ٢٠٠٠،ص. ٣٧٥ -٣٧٨).

كما وأن الصدق محقق من خلال إجراءات كالصدق التمييزي، حيث حصل المكتئبون على أعلى متوسط للدرجات بين مجموعات الأسوياء والفصاميين والمدمنين والصدق التلازمي، حيث وصل وسيط ارتباطات القائمة بمقاييس ثلاثة للاكتئاب إلى ٠،٥٦ والصدق العاملي، حيث كان تشبع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للاكتئاب ٠،٨٠ (عبد الخالق،١٩٩٣).

٢. **مقياس التشاؤم:** من تأليف الأنصاري (١٩٩٩). تمت صياغة بنود هذه القائمة استناداً إلى دراسة استطلاعية على عينة من طلاب الجامعة الكويتيين قوامها (٢١٢) تتراوح أعمارهم بين (١٨ -٢٨) سنة. حيث تم استنتاج (٩٥) بنداً لقياس التشاؤم، أخضعت لعدد من الإجراءات التحليلية فوصل عدد البنود النهائية إلى (٣٠) بنداً تتضمن بنوداً تتعلق بالنظرة التشاؤمية للحياة وتوقع حدوث المصائب والكوارث والملل من الحياة وفقدان المحبة بين البشر وقلة الحظ وتمني الموت والتعاسة وغموض المستقبل وتعاسته والشقاء وعدم الإقبال على الحياة واليأس منها. وتتم الإجابة عن البنود من خلال مقياس خماسي تتدرج من (لا –قليلاً -متوسط -كثيراً -كثيراً جداً). أعيد تطبيق القائمة على عينة مكونة من (٩١٥) طالباً وطالبة بمدى عمري يتراوح بين (١٨ -٣٢) سنة. وتتمتع القائمة بمعاملات ثبات مرتفعة، حيث وصل معامل كرونباخ α إلى (٠،٩٧) ومعامل التنصيف إلى (٠،٩٦). كما وأن ارتباطات البنود بالدرجة الكلية مرتفعة، حيث تراوحت بين ٠،٤٦ و ٠،٨٤ . ويشير مؤلف المقياس إلى أن المقياس يرتبط بصورة دالة باليأس (٠،٧٨)، والاكتئاب (٠،٧٧) ،

وسمة القلق (٠،٨٠)، و الذنب (٠،٤٢) . وأن الطالبات الإناث أكثر تشاؤماً من الطلاب الذكور (الأنصاري، ٢٠٠٠). ويعد المقياس سهل التطبيق واقتصادي.

الخصائص السيكوميترية للمقياسين: أظهر اختبار الخصائص السيكوميترية للمقياسين على العينات السورية تمتعهما بخصائص جيدة. ويقدم جدول (٣ عرضاً لنتائج ثبات إعادة الاختبار لكل من المقياسين في فترتين زمنيتين مختلفتين (أسبوع).

الجدول رقم (٣): ثبات إعادة الاختبار

	طلاب الجامعة			طلاب الثانوي		طلاب الجامعة والثانوي		
	ذكور (ن =٢٦)	**إناث (ن =٢٦)**	**ذكور وإناث (ن=٥٢)**	**ذكور (ن =٣١)**	**إناث (ن =٤٢)**	**ذكور وإناث (ن=٧٣)**	**ذكور (ن=٥٧)**	**إناث (ن=٦٨)**	**ذكور وإناث (ن=١٢٥)**
مقياس بيك	٠،٨٦	٠،٨٦	٠،٨٧	٠،٥١	٠،٥٦	٠،٥٤	٠،٦٨	٠،٧٣	٠،٧١
مقياس التشاؤم	٠،٨٦	٠،٨٧	٠،٨٧	٠،٨٤	٠،٨٢	٠،٨٣	٠،٨٤	٠،٨٤	٠،٨٥
جميع الارتباطات دالة عند مستوى P>0.01									

كما قاد تحليل معامل الاتساق الداخلي للبنود إلى معاملات اتساق داخلي دالة للبنود سواء بالنسبة لمقياس بيك للاكتئاب أم بالنسبة لمقياس التشاؤم. فقد تراوح ارتباط البند بالدرجة الكلية بالنسبة لمقياس بيك للاكتئاب بين (٠،٢٣ و ٠،٥٤) بالنسبة لطلاب الثانوي والجامعة معاً (ذكور وإناث)، وبلغ معامل α (٠,٨٤). وتراوح ارتباط البند بالدرجة الكلية للذكور بين (٠،٢٨ و ٠،٥٨)، وبلغ معامل α (٠،٨٥). وتراوح ارتباط البند بالدرجة الكلية للإناث بين (٠،٣٠ و ٠،٥٠)، وبلغ معامل α (٠،٨٣). أما بالنسبة لمقياس التشاؤم فقد تراوحت ارتباطات البند بالدرجة الكلية بالنسبة لطلاب الثانوي والجامعة معاً (ذكور وإناث) بين (٠،٤١ و ٠،٧٠)، وبلغ معامل α (٠،٩٤). وتراوح ارتباط البند بالدرجة الكلية للذكور بين (٠،٣٨ و ٠،٧٠)، وبلغ معامل α (٠،٩٤). وتراوح ارتباط البند بالدرجة الكلية للإناث بين (٠،٤٤ و ٠،٧٣)، وبلغ معامل α (٠،٩٥). ويلاحظ أن جميع قيم ألفا (Alpha) α مرتفعة.

١ - علاقة كل من الاكتئاب والتشاؤم ببعض المتغيرات النفسية:

قاد تحليل معامل ارتباط مقياس التشاؤم ومقياس Beck للاكتئاب ببعضهما وكل منهما بالأبعاد الأساسية للشخصية (العصابية والانبساطية والذهانية) المقاسة بواسطة الصورة السورية لاستخبار آيزينك Eysenck للشخصية تعريب عبد الخالق (١٩٩١) وإعداد رضوان (قيد النشر،ب) و مقياس القلق الاجتماعي (رضوان، قيد النشر،أ) و القائمة السورية للأعراض (رضوان، ٢٠٠٠)، وقائمة ويلوبي للميول العصابية Willoughby Scale of Neurotically Tendencies (عبد الخالق، ١٩٩٥)، ومقياس الوسواس القهري لعبد الخالق (١٩٩٢)، و قائمة مودسلي Maudsley للوسواس القهري لهودجسون وريخمان Hodgson & Rachman وتعريب أحمد عبد الخالق ومقياس اليأس ليجيروزيليم وشفارتسر (Jerusalem & Schwarzer, 1981)، ومقياس اليأس لبيك Beck وزملائه وتعريب الأنصاري (١٩٩٩) .

إلى النتيجة المعروضة في الجدول رقم (٤).

الجدول رقم (٤): ارتباط كل من الاكتئاب والتشاؤم ببعض المتغيرات

		الاكتئاب	التشاؤم	ن		الاكتئاب	التشاؤم	ن
مقياس آيزينك	العصابية	٠،٦٦**	٠،٦٦**	٥٢	الميول العصابية	٠،٥٧**	٠،٦٣**	٥٢
	الانبساط	-٠،٣٠*	-٠،٣٥**	٥٢	مقياس الوسواس القهري	٠،٢٤*	٠،٢٩**	١٠٣
	الذهانية	٠،١٩	٠،٣٨**	٥٢	قائمة مودسلي للوسواس القهري	٠،٢٨**	٠،٣٦**	١٠٣
الأعراض المرضية		٠،٤٢**	٠،٦٧**	٥٢	مقياس اليأس جيروزيليم وشفارتسر	٠,٦٣**	٠،٥٢**	٥٢٢
القلق الاجتماعي		٠،٥٧**	٠،٦٠**	٥٢	مقياس اليأس (بيك وزملائه)	٠,٣٨**	٠،٣٨**	٤٣
التشاؤم		٠،٦٢**	-	١٦٥٦				

** دال عند مستوى P>0.01

*دال عند مستوى P>0.05

ويلاحظ من جدول (٤) أن ارتباط كل من الاكتئاب والتشاؤم بالانبساط كان سالباً، في حين كانت جميع الارتباطات الأخرى موجبة ودالة إما عند مستوى (٠،٠١) أو (٠،٠٥) عدا الارتباط بين الاكتئاب والذهانية فلم يكن دالاً.

التحليلات الإحصائية:

اختيرت التحليلات الإحصائية طبقاً لخصائص العينة وفروض الدراسة واستخدمت الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لإجراء التحليلات المطلوبة ، واشتملت هذه التحليلات على ما يلي:

- **حساب التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية** للعينة ككل ومجموعات الذكور والإناث كل على حدة، واستخدم الاختبار الإحصائي مربع كاي (χ^2) والاختبار الإحصائي التائي (t-test) لبيان دلالة الفروق بين الجنسين وطلاب الجامعة والثانوي بالنسبة للتشاؤم والاكتئاب.
- **قياس الارتباط بين كل من التشاؤم والاكتئاب Person-Moment-Product .**

نتائج الدراسة

١ - ارتباط الجنس والسن بكل من الاكتئاب والتشاؤم

قاد تحليل الارتباط بين كل من الجنس والاكتئاب إلى معامل ارتباط مقداره (٠,٨٦)، وهو ارتباط دال عند مستوى (٠,٠١). في حين بلغ معامل ارتباط الجنس بالتشاؤم (٠,٠٤) وهو ارتباط غير دال. وفيما يتعلق بالسن بلغ معامل الارتباط بين السن والاكتئاب (٠,٠٤). وبلغ معامل الارتباط بين السن والتشاؤم (-٠,٠٤)، وهي ارتباطات غير دالة.

٢ - الفرق بين الجنسين

تمثلت الخطوة الأولى في اختبار الفروق بين الجنسين ودلالتها في الاكتئاب والتشاؤم في تحليل تكرارات الإجابات لكل بند من البنود عند كل من الذكور والإناث واختبار دلالة الفروق من خلال اختبار مربع كاي χ^2. ويقدم جدول (٥) عرضاً لتكرارات بنود مقياس بيك Beck للاكتئاب منفردة.

الجدول رقم (٥) النسب المئوية للإجابة عن كل بند من قائمة بيك للاكتئاب لدى الذكور والإناث (العينة الكلية ١٦٥٦)

		الذكور (ن= ٨٤٩)				الإناث (ن=٨٠٧)						
البند		٠	١	٢	٣	٠	١	٢	٣	كاي^2	الدلالة
٠١	مشاعر الحزن (المزاج)	٤٥,٩	٤٤,٥	٦,٦	٢,٩	٣٣,١	٥٥,١	٧,٨	٤,٠	٢٥,٢٠	٠,٠٠
٠٢	التشاؤم	٧١,٠	١٥,٨	٧,٨	٥,٤	٦٥,٣	١٨,٣	٩,٠	٧,٣	٦,٥١	٠,٠١
٠٣	مشاعر الفشل	٦٣,٣	٢١,٩	١١,٤	٣,٤	٦٢,٩	٢٠,٠	١٤,١	٣,٠	٠,١٥	-
٠٤	عدم الرضا والاستمتاع	٣٨,٦	٣٥,٠	١١,٧	١٤,٧	٣٥,٢	٣٢,٥	٩,٩	٢٢,٤	٧,٤٠	٠,٠٠
٠٥	مشاعر الذنب	٥٠,٨	٣٤,٦	٩,٨	٤,٨	٥٢,٨	٢٨,٣	١٤,٣	٤,٧	٠,٠٠	-
٠٦	العقاب	٥١,٨	١٩,٩	١٨,٥	٩,٨	٥٠,٧	١٩,٨	٢٠,٠	٩,٥	٠,٢١	-
٠٧	كره الذات	٧١,٦	١٦,١	٧,٢	٥,١	٦٩,٩	١٥,١	٥,٦	٩,٤	١,٣٩	-
٠٨	لوم الذات	٣٤,٣	٣٨,٩	١٢,٤	١٤,٥	٢٧,٩	٣٨,٢	١٣,٩	٢٠,١	١٣,١٩	٠,٠٠

٠٩	أفكار الانتحار	٧٩,٩	١٤,١	٣,٤	٢,٦	٧٣,٥	٢٠,٤	٣,١	٣,٠	٨,٣٠	٠,٠٠
١٠	البكاء	٦٧,٨	٨,٥	٢,٥	٢٢,٠	٤٨,٣	٢٥,٩	٤,٦	٢١,٢	**٣٠,٩٥**	٠,٠٠
١١	التهيج	٤٦,٥	٢٧,٠	١٠,٢	١٦,٣	٣٩,٥	٢٨,٣	٩,٣	٢٢,٩	**١١,٣٧**	٠,٠٠
١٢	الانسحاب الاجتماعي	٦٠,٣	٢٣,٠	١٣,٤	٣،٣	٥٦,٤	٢٦,٣	١٣,٨	٣,٦	**١,٩٨**	-
١٣	التردد في اتخاذ القرارات (عدم الحسم)	٤٥,٠	٣٠,٦	١٩,٢	٥,٢	٤١,٥	٢٥,٤	٢٥,٥	٧,٦	**٧,٩٨**	٠,٠٠
١٤	تغير صورة الجسد	٧٢,٨	١٢,٤	٩,٧	٥,٢	٧٦,٨	٩,٤	٩،٩	٣,٤	**٣,٢١**	٠,٠٧
١٥	صعوبات في العمل	٤٦,٤	٣٣,٨	١٧,٣	٢,٥	٣٧,٩	٣٦,٤	٢٣,٠	٢,٦	**١٣,٧٣**	٠,٠٠
١٦	اضطرابات النوم	٤٩,٧	٣٦,٥	٨,٠	٥,٨	٤٨,٩	٣٣,٧	١٢,٠	٥,٣	**٠,٧٠**	-
١٧	سرعة التعب	٤٨,٨	٣٥,٧	١٠,٢	٥,٣	٤١,١	٣٩,٤	١٠,٣	٩,٢	**١١,٣٣**	٠,٠٠
١٨	فقدان الشهية	٦١,٠	٢٥,٨	٨,٧	٤,٥	٦٣,٩	٢٤,٨	٧,٤	٣,٨	**١,٨١**	-
١٩	فقدان الوزن	٦٦,٥	١٨,٧	٨,٤	٦,٤	٦٥,١	٢١,٨	٤,٨	٤,٧	**٠,٠٦**	-
٢٠	الانشغال بالصحة	٦٨,٦	١٨,٨	٨,٨	٣,٨	٦٨,٢	١٨,٠	٩,٠	٤,٨	**٠,١٢**	-
٢١	فقدان الليبيدو	٥٧,٤	٢٣,٦	١١,١	٨,٠	٦١,٠	١٦,١	١١,٨	١١,٢	**٠,١٥**	-

يلاحظ من جدول (٥) وجود فروق دالة بين الجنسين في أعراض مشاعر الحزن والتشاؤم وعدم الاستمتاع والرضى ولوم الذات وأفكار الانتحار والبكاء والتهيج والتردد في اتخاذ القرار وتغير صورة الجسد وصعوبات في العمل وسرعة التعب. كما ويلاحظ أن نسبة تكرار الإجابات المتطرفة (الدرجة ٣) أكبر عند الإناث منها عند الذكور، عدا بعض البنود كمشاعر الفشل والعقاب والبكاء وتغير صورة الجسد واضطرابات النوم وفقدان الشهية وفقدان الوزن.

ويعرض جدول (٦) تكرارات كل بند من بنود مقياس التشاؤم عند الـــذكور والإنـــاث و دلالـــة الفروق بين الجنسين.

ويلاحظ من جدول (٦) وجود فروق دالة بين الجنسين في اثني عشر بنداً من أصل ثلاثين بنداً من بنود مقياس التشاؤم. وتتعلق هذه الفروق بالنظرة التشاؤمية للحياة والملل منها والتعاسة والتشاؤم من المستقبل واليأس وفقدان الأمل في حل المشكلات والخوف من المستقبل وكره الحياة وتفضيل الموت ومشاعر الفراق والخوف من الأحداث السارة والاستسلام للحظ والاعتقاد أن المصائب قد خلقت للشخص المعني.

ويقدم جدول (٧) الفروق ودلالتها بين الجنسين في الاكتئاب والتشاؤم استناداً للدرجة الكلية على المقياسين.

الجدول رقم (٧): الفروق ودلالتها بين الذكور والإناث في الاكتئاب والتشاؤم (الدرجة الكلية)

	الاكتئاب				التشاؤم			
	م	ع	ت	الدلالة	م	ع	ت	الدلالة
ذكور (طلاب الجامعة والثانوي) (ن=٨٤٩)	١٤,٢١	٩,٨٧	٣,٥١	٠,٠٠	٥٦,٢١	٢١,٣١	١,٨٨	٠,٠٦
إناث (طلاب الجامعة والثانوي)(ن=٨٠٧)	١٥,٩٢	٩,٨٩			٥٨,٢٩	٢٣,٥٦		
ذكور(طلاب الجامعة) (ن=٥٧٠)	١٥,٥٣	٩,٦٤	٩,٣٣	غ.د.	٥٧,٧١	٢٠,٩٩	٠,٨٩	غ.د.
إناث (طلاب الجامعة)(ن=٥٦٤)	١٦,٠٥	٩,١٧			٥٦,٥٧	٢١,٨٧		
ذكور (طلاب الثانوي) (ن=٢٧٩)	١١,٥٣	٩,٨١	٤,٤١	٠,٠٠	٥٣,١٤	٢١,٦٦	٤,٣٠	٠,٠٠
إناث (طلاب الثانوي) (ن=٢٤٣)	١٥,٦٢	١١,٤٠			٦٢,٢٦	٢٦,٧٠		

يلاحظ من جدول (٧) وجود فروق دالة بين ذكور وإناث طلبة الجامعة والثانوي معاً في الاكتئاب والتشاؤم في صالح الإناث، أي أن الإناث أكثر اكتئاباً و تشاؤماً من الذكور. في حين لا توجد فروق بين ذكور وإناث طلاب الجامعة في كل من الاكتئاب والتشاؤم، ويظهر الفرق واضحاً بين ذكور وإناث طلاب المرحلة الثانوية، حيث تحقق الإناث درجات مرتفعة في كل من الاكتئاب والتشاؤم مقارنة بالذكور.

٣ - الفرق بين ذكور المرحلة الثانوية والجامعية وإناث المرحلة الثانوية والجامعية

يعرض جدول (٨) لنتائج تحليل الفروق ودلالتها بين الذكور في المرحلة الثانوية والذكور في المرحلة الجامعية وبين الإناث في المرحلة الثانوية والإناث في المرحلة الجامعية.

الجدول رقم (٨): الفروق ودلالتها بين كل من الذكور في المرحلتين الثانوية الجامعية والإناث في المرحلتين الثانوية والجامعية في الاكتئاب والتشاؤم

	الاكتئاب				التشاؤم			
	م	ع	ت	الدلالة	م	ع	ت	الدلالة
ذكور المرحلة الثانوية (ن=٢٧٩)	١١,٥٣	٩,٨١	٥,٦٤	٠,٠٠	٥٣,١٤	٢١,٦٦	٢,٩٤	٠,٠٠
ذكور المرحلة الجامعية(ن=٥٧٠)	١٥,٥٣	٩,٦٤			٥٧,٧١	٢٠,٩٩		
إناث المرحلة الثانوية (ن=٢٤٣)	١٥,٦٢	١١,٤٠	٠,٥٦	غ.د.	٦٢,٢٦	٢٦,٧٠	٣,١٦	٠,٠٠
إناث المرحلة الجامعية(ن=٥٦٤)	١٦,٠٥	٩,١٧			٥٦,٥٧	٢١,٨٧		

يلاحظ من جدول (٨) أن الذكور والإناث في المرحلة الثانوية أقل اكتئاباً وأكثر تشاؤماً من الذكور والإناث في المرحلة الجامعية، وأن الفرق بين الذكور في المرحلة الثانوية والجامعية كان دالاً في الاكتئاب والتشاؤم، في حين كان الفرق دالاً بين الإناث من المرحلتين الجامعية الثانوية في التشاؤم فقط.

٧ - معدلات الانتشار

يبين جدول (٩) نسب انتشار الاكتئاب والتشاؤم لدى الذكور والإناث في عينة طلاب الجامعة والثانوي. وقد تم حساب نسب الانتشار من خلال حساب الدرجة الخام الواقعة عند الميئين (٩٥).

جدول (٩): نسب انتشار كل من الاكتئاب والتشاؤم في عينات الدراسة

	الاكتئاب		التشاؤم	
	الدرجة عند الميئين ٩٥	نسبة الانتشار	الدرجة عند الميئين٩٥	النسبة الانتشار
الذكور(ثانوي+جامعة)	٣٣	%٥,٦	٩٦	%٤,٨
الإناث (ثانوي+جامعة)	٣٤	%٥,١	١٠٧	%٤,٨
ذكور جامعيين	٣٤	%٥,٧	٩٦	%٦,١
إناث جامعيات	٣٣	%٥,٤	١٠٢	%٦,٠
ذكور ثانوي	٣٢	%٥,٢	٩٥	%٥,٣
إناث ثانوي	٤٠	%٥,٢	١١٣	%٥,٢

ويلاحظ من جدول (٩) أن نسب انتشار الاكتئاب عند طلاب الجامعة أعلى منها عند الإناث، في حين تتساوى النسبة لدى الذكور والإناث في عينة طلاب المرحلة الثانوية. أما بالنسبة للتشاؤم فيلاحظ أن النسبة واحدة في لدى الذكور والإناث الجامعيين والثانوي وتتقارب جداً بالنسبة لذكور والإناث في عينة طلاب الجامعة والثانوي كل على حدة. كما ويلاحظ أن نسبة انتشار التشاؤم لدى طلاب الجامعة من الجنسين أكثر منها لدى طلاب الثانوي من الجنسين.

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار الخصائص السيكوميترية لكل من مقياس بيك للاكتئاب الذي عربه واستخلص خصائصه السيكوميترية عبد الخالق (١٩٩٦ أ) على عينات عربية عدة و مقياس التشاؤم الذي أعده للبيئة الكويتية الأنصاري (١٩٩٩)، وتحديد العلاقة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم وكذلك علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية الأخرى وتحديد الفروق بين الجنسين وبين الفئات العمرية المختلفة وإجراء مقارنات بين طلاب المرحلة الثانوي والجامعية في كل من الاكتئاب والتشاؤم وتحديد نسب الانتشار. وقد حققت الدراسة الأهداف التي انطلقت منها.

١ - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

فيما يتعلق بالفرضية الأولى والتي تنص: "يحقق كل من مقياسي الاكتئاب والتشاؤم الخصائص السيكوميترية للمقاييس النفسية تجعل من المقياسين صالحين للاستخدام في البيئة السورية". أظهرت النتائج أن المقياسين يتمتعان بخصائص سيكوميترية جيدة بالنسبة للبيئة السورية الأمر الذي يجعل منهما أداتا قياس مناسبتين لتشخيص كل من الاكتئاب والتشاؤم بدءاً من سن الرابعة عشرة وحتى سن الثلاثين من العمر. فالمقياسين يتمتعان بثبات جيد وبمعاملات اتساق داخلي مرتفعة ومعاملات ثبات جيدة، سواء بالنسبة للعينة ككل أم بالنسبة لعينة طلاب الجامعة أم الثانوي. الأمر الذي يجيز لنا تحقق الفرضية الأولى وقبولها. وتتفق هذه النتائج مع النتائج المتوفرة الخصائص السيكوميترية للمقياسين التي تشير إلى وجود معاملات ثبات واتساق مرتفعة للمقياسين (عبد الخالق،١٩٩٦ أ؛ الأنصاري؛١٩٩٩;Hautzinger, 1991).

٢ -مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية والتي تنص: "لا توجد ارتباطات دالة بين الاكتئاب والتشاؤم". فقد ظهر أن الارتباطات بين كل من الاكتئاب والتشاؤم كان موجباً ودالاً. وبناء عليه تقبل الفرضية البديلة. فالميول التشاؤمية تعد واحدة من أعراض الاكتئاب، كما وأن ازدياد الميول التشاؤمية عند الفرد تقوي الميل للاكتئاب. وقد تلعب هنا متغيرة وسيطة دوراً مهمة، ألا وهي أسلوب العزو attribution، أي أن الميول التشاؤمية تقود الفرد إلى أن يقوم بعزو سلبي للأحداث ويسلك تجاهها بشكل سلبي الأمر الذي يقود إلى انزلاق الفرد في حلقة مفرغة من توقع الأحداث السلبية والتشاؤم والنتائج السلبية، ومن ثم يتم تسهيل حدوث اليأس والاكتئاب. إذ أنه يمكن فهم التشاؤم هنا على أنه التوقعات المعممة للنتيجة، أي التوقعات للعلاقات المدركة بين التصرف ونتيجته. كما ويتعلق الأمر كذلك بقناعات الضبط الداخلية أو الخارجية للفرد حيث تتوفر قناعات الضبط الخارجية عندما يدرك الإنسان المعززات والأحداث، التي تعقب تصرفاته، بأنها غير ناجمة عن سلوكه أو ليست من

صفاته هو، وإنما هي نتيجة للحظ أو الصدفة أو القدر، أو بأنها ناجمة عن تسبيب أشخاص أقوياء أو يدركها كنتيجة غير متوقعة، بناء على التعقيد الشديد لقوى المحيط. أما قناعات الضبط الداخلية فتكون موجودة عندما ينظر الإنسان للمعززات والأحداث في محيطه الشخصي والتي تعقب سلوكه على أنها نتيجة متوقعة لسلوكه الشخصي أو عندما يدركها على أنها جزء من سماته الشخصية (Krampen,1982). ويتطلب الأمر دراسات أوسع لتوضيح العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات والتي تتجاوز أهداف الدراسة الحالية.

٣ - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والرابعة

نصت الفرضيتان الثالثة والرابعة على عدم وجود ارتباطات دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم من جهة وبين بعض المتغيرات النفسية الأخرى:

١ - العصابية

لقد ظهر هنا وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين العصابية وكل من الاكتئاب والتشاؤمية. وتعني العصابية ميل الفرد لتطوير ردود فعل عصابية في المواقف المرهقة. ومن هنا فإن وجود درجة مرتفعة من سمة العصابية تسهل حدوث ردود الفعل الاكتئابية والميول التشاؤمية عند الأفراد.

٢ - الأعراض المرضية والقلق الاجتماعي

بالنسبة للأعراض المرضية الجسدية منها والنفسية التي تعتبر كاشفاً لوجود أضرار نفسية وجدت علاقات ارتباطية موجبة بين كل من الاكتئاب التشاؤوم من جهة والأعراض من جهة أخرى. كما أن وجود القلق الاجتماعي يقوي من الميول الاكتئابية بدرجة كبيرة وكذلك الميول التشاؤمية. فالدرجة المرتفعة من القلق الاجتماعي تنمي عند الفرد مشاعر العجز والقصور وعدم الكفاءة الذاتية الأمر الذي يعزز لديه الميول التشاؤمية والتوقعات السلبية ومن ثم المشاعر الاكتئابية في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها. وننبه هنا إلى ضرورة إدراك العلاقة السببية وفق تصور الحلقة المفرغة التي يقوي فيها القلق الاجتماعي التوقعات السلبية للأحداث ومن ثم الميول التشاؤمية و مشاعر الاكتئاب وبالعكس.

٣ -اليأس

ترتبط مشاعر اليأس بعلاقة وثيقة بالاكتئاب والتشاؤم، وتمثل مع بعضها أبعاداً متداخلة. فالتشاؤم يقود إلى مشاعر اليأس التي تقود بدورها لمشاعر الاكتئاب. فاليأس يحتوي على حالة من الفقدان الكمي الانفعالي للرغبة، حيث ينشأ من خلال عزو الشخص سبب مشاعره الحزينة

والمتشائمة إلى ذاته ويشعر أنه ليس بإمكان أي شخص أن يقدم له المساعدة، ومن ثم تنشأ لدى الشخص مشاعر عدم الاستقلالية وسوء التكيف وفقدان العلاقة بالمواضيع الخارجية والاستغراق في الذات، ويصبح إدراكه للعالم مشوهاً، ومن ثم ينشأ لديه الشعور بغموض المستقبل وعدم جدواه وفائدته نتيجة فقدان العلاقة بين الحاضر والمستقبل، ويغرق الفرد بأفكار سلبية وتشاؤمية حول الماضي، فيرى الحاضر قاتماً والماضي محزناً والمستقبل أكثر غموضاً (رضوان، ٢٠٠٠أ). ويشير كل من إنجل وشماله (Engel & Schmale, 1978) إلى أنه يجب عدم الخلط بين مشاعر التشاؤم واليأس والاكتئاب، واعتبار أن مشاعر اليأس والتشاؤم اكتئاباً. ويعتبران مشاعر اليأس والتشاؤم شرطاً أولياً للاكتئاب، وأن اليأس يمثل طور الانتقال بين الصحة والمرض، تلعب فيه الاستعدادات البيولوجية والعوامل المحيطية دوراً. كما وأن نظرية اليأس المتعلم (أو قلة الحيلة المكتسبة) لسيلغمان (Seligman, 1983) تفترض أن توقع الأفراد لعدم قابلية المواقف للضبط تقود إلى مشاعر من العجز الدافعي والمعرفي والانفعالي. وهذا العجز يقود لمشاعر الاكتئاب. ويلاحظ من جدول (٣) أن مقدار الارتباط بين الاكتئاب و مقياس اليأس لجيروزيليم وشفارتسر Jeruselem and Schwarzer (1981) أعلى من قيمة الارتباط بين الاكتئاب ومقياس اليأس لبيك Beck وزملائه. وقد يتعلق الأمر بالخصائص السيكوميترية للمقياسين المستخدمين. فمقياس اليأس لجيروزيليم وشفارتسر Jeruselem and Schwarzer يتمركز حول الحاضر ويتضمن بنوداً تدور حول المتطلبات والصعوبات التي تعترض سبيل الفرد والتشكيك بقدراته وفقدان القدرة على التصرف المناسب والحيرة والجلد في البحث عن الحلول للمشكلات التي تواجه الفرد. أما مقياس اليأس لبيك فيتمركز حول المستقبل، وتصورات الفرد حول ما سيكون عليه مستقبله وتوقعاته من المستقبل والتشاؤم منه. وهذا يمكن أن يكون السبب في أن نتيجة الارتباط قد جاءت على هذا النحو. فالارتباط المرتفع بين الاكتئاب ومقياس اليأس لجيروزيلم وشفارتسر يمكن أن يتضح على خلفية هذه العلاقة. ذلك أن مشاعر الاكتئاب هي مشاعر حاضرة يشعر بها الفرد في الوقت الراهن وتستمد أساسها من الماضي والحاضر أو الواقع القائم الآن وليس من المستقبل، وهذا ما يقيسه مقياس اليأس لجيروزيليم وشفارتسر. أما مقياس اليأس لبيك فهو يقيس في غالبية بنوده توقعات استعرافيه لما سيكون عليه المستقبل (أي اليأس من المستقبل) ومن ثم فإن علاقتها بالحالة الراهنة للمشاعر دالة، غير أنها ليست بمقدار الإحساس باليأس من الحاضر وتأثيره على الحالة الراهنة للمشاعر. ومن هذه الزاوية يمكن النظر كذلك للارتباطات بين مقياس التشاؤم و كل من مقياسي اليأس المستخدمين هنا.

٤ - الوسواس القهري

وكانت الارتباطات بين كل من الاكتئاب والتشاؤم من جهة والوساوس القهرية من جهة أخرى دالة، غير أنها أدنى من جميع الارتباطات الأخرى. ويمكن تفسير ذلك من خلال أنه على الرغم من وجود علاقة "ما" بين الأشكال المختلفة للأعراض المرضية غير أنها تشكل في حد ذاتها زملاً (متلازمات) مرضية مستقلة في المنشأ والتطور.

٥ - الذهانية

ليس هناك علاقة ببعد الذهانية والاكتئاب. وعلى ما يبدو فإن هذا البعد من الشخصية لا يميز المكتئبين، في حين أنه يرتبط بالتشاؤم. والذهانية عبارة عن بعد من أبعاد الشخصية الذي يدور حوله جدل وهو يميز الأشخاص الذين يميلون للذهان بصورة خاصة و السيكوباتية الواضحة. ويتصف الأشخاص الذين يظهرون وضوحاً مرتفعاً في سمات هذا البعد بالبرودة والقساوة والعدوانية التي تؤدي إلى نمط شخصية مضادة للمجتمع ومتمركز حول الذات والتبلد (عبد الخالق ، ١٩٨٧). وهي سمات لا تتفق مع أعراض الاكتئاب.

واستناداً إلى ما سبق يمكننا القول أن الفرضيتان الثالثة والرابعة المتعلقتان بعدم وجود ارتباطات دالة بين كل من الاكتئاب التشاؤم وبعض المتغيرات النفسية الأخرى لم تتحققا إلا فيما يتعلق بالعلاقة بين الاكتئاب وبعد الذهانية. أما فيما يتعلق بعلاقة كل من الاكتئاب والتشاؤم بالمتغيرات النفسية الأخرى المقاسة في هذه الدراسة فلم تتحقق فرضية الصفر، ومن ثم تقبل الفرضية البديلة.

٤ - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

نصت الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق بين الجنسين والمرحلة الدراسية فيما يتعلق بالدرجة الكلية للاكتئاب. لقد ظهرت فروق دالة في الاكتئاب بين الذكور والإناث للعينة ككل لصالح الإناث. ولم تكن هناك فروق دالة بين ذكور وإناث عينة طلاب الجامعة في حين كانت الفروق دالة بين ذكور وإناث طلاب المرحلة الثانوية. وبالتالي يمكن عزو الفروق الدالة التي ظهرت بين الذكور والإناث إلى طلاب المرحلة الثانوية. كما وقادت مقارنة متوسطات الاكتئاب لدى ذكور المرحلة الثانوية وذكور المرحلة الجامعية إلى وجود فروق دالة بين الذكور لصالح ذكور المرحلة الجامعية، الذين كانوا أكثر تعبيراًعن مشاعر الاكتئاب من ذكور المرحلة الثانوية. وتحتاج هذه النتائج إلى أبحاث أوسع. فازدياد الاكتئاب عند إناث المرحلة الثانوية قد يرجع لعوامل ثقافية وتربوية، منها القيود الشديدة التي يبدأ الأهل بتطبيقها على الفتاة المراهقة في هذه المرحلة. أما ازدياد مشاعر الاكتئاب عند طلاب الجامعة الذكور عن طلاب الثانوي الإناث فقد تعكس إحباطات يعيشها شباب الجامعة تتعلق بما تم إنجازه حتى الآن وما يتوقعونه في مستقبلهم

المهني والشخصي الذي يبدو غائماً في كثير من جوانبه. ولعل ذلك ما ينبه إلى مزيد من الدراسات في هذا الميدان.

٥ -مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

نصت الفرضية السادسة على عدم جود فروق بين الجنسين (ذكور المرحلة الجامعية الثانوية معاً وإناث المرحلة الجامعية والثانوية معاُ) على بنود مقياس بيك للاكتئاب منفردة. وقد أظهر اختبار مربع كاي (χ^2) وجود فروق دالة في مقياس بيك للاكتئاب في (١١) بنداً من أصل (٢١). مشاعر الحزن والتشاؤم وعدم الرضا والاستمتاع ولوم الذات وأفكار الانتحار والبكاء والتهيج والتردد في اتخاذا القرار وتغير صورة الجسد وصعوبات في العمل وسرعة التعب. وفي كل هذه البنود حققت الإناث درجات أعلى من الذكور. وتؤكد هذه النتيجة النتيجة السابقة، حيث يلاحظ كثرة هذه الأعراض في فترة المراهقة وكثرة الضغوط والإرهاقات الحياتية في هذه المرحلة من الحياة.

٦ - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

نصت الفرضية السابعة على عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالدرجة الكلية للتشاؤم. أظهر التحليل أن الإناث عموماً أكثر تشاؤماً من الذكور. وهذه نتيجة تستحق الاهتمام. وقد يرجع السبب إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية في مجتمعاتنا التي تميز بين الجنسين في التربية وتمنح الذكر مساحات أكبر من الحرية الشخصية وتتيح له خيارات حياتية أكثر مما هو الحال عند الإناث. وقد ظهر أن الفرق بين الذكور والإناث يعزى بالدرجة الأولى لإناث المرحلة الثانوية، حيث كن أكثر تشاؤماً من ذكور المرحلة الثانوية. ومن ثم يمكن القول أنه بالإضافة للضغوط الاجتماعية يلعب عامل آخر مهم دوراً في ازدياد الميول التشاؤمية لدى إناث المرحلة الثانوية يتعلق بخيارات المستقبل الدراسية وإمكانية تحقيقها.

٧ - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

نصت الفرضية الثامنة على عدم وجود فروق بين الجنسين على مقياس التشاؤم منفردة. وقد أظهر اختبار مربع كاي (χ^2) وجود فروق في دالة بين الجنسين في البنود التالية: النظرة التشاؤمية في الحياة (الإناث أكثر تشاؤماً)، الرؤية الكئيبة للحياة والملل منها (الإناث أكثر)، والشعور بأن الفرد أتعس مخلوق (الذكور أكثر)، والاعتقاد أن المستقبل سيكون مظلماً (الذكور أكثر) واليأس من الحياة (الذكور أكثر يأساً من الإناث)،و فقدان الأمل في حل المشكلات الحياتية (الذكور أكثر)، والخوف مما يمكن أن يحدث في المستقبل (الإناث أكثر)، وتفضيل الموت على الحياة (الذكور أكثر)، ومشاعر فقدان الأحبة (الإناث أكثر)، والخوف من الأحداث السارة

(الإناث أكثر)، ومشاعر النحس (الإناث أكثر)، والاعتقاد أن المصائب خلقت من أجل الشخص (الذكور أكثر).

النسب المئوية للانتشار

أما النسب المئوية للانتشار، أي تلك الحالات التي يمكن اعتبارها تعاني من الاكتئاب ومن ثم تحتاج إلى التدخل العلاجي فتقع بين ٥ و ٦% وهي عند طلاب الجامعة أعلى منها عند طلاب الثانوي. وهي نسبة قريبة من نسب الانتشار العالمي (Sass et al., 1996)، غير أنها تختلف عنها فيما يتعلق بنسب الانتشار بين الجنسين. فنسبة انتشار لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث. من جهة أخرى تتساوى النسبة لدى ذكور وإناث الثانوي. وتطابق هذه النتيجة النتائج التي أشار إليها كل من هاوتسنغر ودي يونغ ماير (Hautzinger & de Jung-Meyer, 1994). وترتفع لدى الذكور الجامعيين مقارنة بالإناث. والصورة مشابهة تقريباً بالنسبة للتشاؤم. وتشير النتائج الارتباطية إلى ضرورة توسيع متغيرات الدراسة وإخضاع العلاقات الترابطية بين المتغيرات إلى التحليل العاملي لاستخراج المكونات العاملية لهذه الترابطات، وهو ما سيكون موضوعاً لدراسة أخرى.

خلاصة الدراسة

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي تستحق الاعتبار، سواء فيما يتعلق بالعلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة أم بين كل من التشاؤم والاكتئاب من جهة والعصابية والانبساط والانطواء والأعراض المرضية والقلق الاجتماعي واليأس من جهة أخرى.

ولعل العلاقة بين اليأس وكل من الاكتئاب والتشاؤم كانت من النتائج التي تستحق الاهتمام والمناقشة. فتفسير وإيضاح العلاقة بين هذه المتغيرات ينبغي أن يتم على مستويات تحليلية عدة.

أما بالنسبة للفروق بين الجنسين والمرحلة الدراسية فيما يتعلق بالاكتئاب والتشاؤم فقد أظهرت النتائج ضرورة التعامل التفريقي بين المتغيرات حسب الجنس والمرحلة الدراسية أو العمرية، وأن مشاعر الاكتئاب أو التشاؤم غير ثابتة عبر المراحل. غير النتائج التي تم التوصل إليها تستحق الاهتمام من ناحية إمكانية تقديم أرضية يتم على أساسها صياغة فرضيات أوسع وإدخال عدد أكبر من المتغيرات النفسية والاجتماعية. ولكن النتيجة الأهم كانت الاستنتاج المتمثل في البدء في تخطيط برامج الوقاية والإرشاد، وخصوصاً في المرحلة الدراسية الإعدادية والثانوية بهدف تدريب اليافعين على تخطيط وتنظيم أوقات فراغهم وعلاقاتهم الأسرية ورسم تصورات واقعية حول المستقبل.

توصيات

استناداً للنتائج التي تم التوصل إليها يمكن اقتراح التوصيات التالية:

١ - إجراء دراسات تتبعية لتطور كل من الاكتئاب والتشاؤم عبر المراحل العمرية المختلفة.

٢ - إجراء دراسات أوسع حول العلاقة بين كل من متغيرات الاكتئاب والتشاؤم واليأس.

٣ - إجراء دراسات لتحديد العوامل البيئية (الاجتماعية والمادية) التي تعزز الميول التشاؤمية والاكتئابية لدى الشباب في المراحل العمرية المختلفة.

٤ - الاهتمام بفئة اليافعين في المراحل الدراسية الأولى من خلال برامج الوقاية والإرشاد بهدف منع الأفكار التشاؤمية من أن تصبح أسلوب تفسير للأحداث ومن ثم التخفيف من حدة مشاعر الاكتئاب المرافقة لذلك.

المراجع

إبراهيم، عبد الستار. **(١٩٩٨). الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث -فهمه وأساليب علاجه.** سلسلة عالم المعرفة (٢٣٩) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والعلوم.

الأنصاري، بدر .(٢٠٠٠). **قياس الشخصية**. الكويت: دار الكتاب الحديث.

_____. **(١٩٩٩) مقياس اليأس**. ورشة عمل في إطار مؤتمر "الخدمة النفسية والتنمية". ٥ -٧ أبريل (١٩٩٩) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت.

_____ . (١٩٩٨). **التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات**. جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

_____ . (١٩٩٧) . دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب –الصورة الكويتية. الكويت. مكتبة المنارة الإسلامية.

العاسمي، رياض .(١٩٩٨). **أثر العلاج النفسي المصاحب بالتغذية المرتدة في خفض حدة اضطراب القلق العام لدى المترددين على العيادة النفسية.** أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. القاهرة: جامعة عين شمس.

العنزي، فريح و المشعان، عويد . (١٩٩٨).العلاقة بين الشخصية الفصامية والتفاؤل والتشاؤم. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. العدد ٢٠،١٢٨ -١٥٦.

بوحوش، عمار (١٩٨٩). مناهج البحث العلمي: أسس وأساليب. عمان. الأردن: مكتبة المنار.

حمصي، أنطون **. (١٩٩١). أصول البحث في علم النفس**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

_____ (قيد النشر،أ). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية. **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر.

_____ (قيد النشر،ب). الصورة السورية لاستخبار آيزينك للشخصية. **المجلة التربوية**. الكويت.

رضوان، سامر جميل .(٢٠٠٠أ). **الصحة النفسية بين السواء والاضطراب**. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

_____ **. (٢٠٠٠ب).** القائمة السورية للأعراض. دراسة ميدانية. **مجلة العلوم الاجتماعية** (جامعة الكويت) مجلد ٢٨، ١١٣ -١٣٨.

شفارتسر، رالف . (١٩٩٤). التفاؤلية الدفاعية والتفاؤلية الوظيفية كشرطين للسلوك الصحي. ترجمة سامر جميل رضوان. **مجلة الثقافة النفسية المتخصصة**. طرابلس-لبنان. المجلد الثاني،١١١-١١٦.

عبدالخالق ، أحمد محمد . (١٩٩٩ أ).**التفاؤل والتشاؤم**: عرض لدراسات عربية. مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية. ٥ -٧ أبريل -١٩٩٩. الكويت.

_____. (١٩٩٩ ب). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. **مجلة العلوم الاجتماعية**. جامعة الكويت، المجلد ٣، ١٠٣ -١٢٣.

_____ . (١٩٩٨ أ). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت: دراسة عاملية. **مجلة دراسات نفسية**. المجلد ٨، ٣٦١ -٣٧٤.

_____ **. (١٩٩٨ ب).** التفاؤل وصحة الجسم: دراسة عاملية. **مجلة العلوم الاجتماعية (جامعة الكويت)** مجلد ٢٦، ٤٥ -٦٢.

_____ . (١٩٩٦أ). **دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

_____ . (١٩٩٦ب). **قياس الشخصية**. الكويت. مجلس النشر العلمي.

_____. (١٩٩٦ ج). **دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

_____ . (١٩٩٥). **دليل تعليمات قائمة ويلوبي للميل العصابي –** الصيغة المعدلة (الطبعة الثانية)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

_____ .(١٩٩٣). **استخبارات الشخصية .** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

_____ . (١٩٩٢). **دليل تعليمات المقياس العربي للوسواس القهري**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

_____ **. (١٩٩١).** استخبار آيزينك للشخصية دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

_____. (١٩٨٧). **الأبعاد الأساسية للشخصية** (الطبعة الرابعة) الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد و الأنصاري، بدر . (١٩٩٥). **التفاؤل والتشاؤم:دراسة عربية في الشخصية**. بحوث المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. المجلد الأول، ١٣١ -١٥٢.

عبد اللطيف، حسن و حمادة، لولوة . (١٩٩٨). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية: الانبساط والعصابية. **مجلة العلوم الاجتماعية** (جامعة الكويت). مجلد ٢٦ ٨٣ - ١٠٤.

مزنوق، محمد . (١٩٩٩). **برنامج نفسي تدريبي لتنمية التفكير العقلاني وخفض الضغط النفسي.** أطروحة دكتوراه غير منشورة. القاهرة: كلية التربية، جامعة عين شمس.

Boyd, J.H. & Weissman, M.M. (1981). Epidemiology of affective disorders. A reexamination and future directions**. Archives of General Psychiatry**. 38, 1039-1046

Davis, S.F.,Miller, K.M., Johnson, D., McAuley, K. & Dinges, D. (1992). The relationship between optimism-, loneliness and death anxiety. **Bulletin of Psychonomic Society**. 30,135-136.

Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Eds.) (1991)**. International Classification of Diseases . ICD-10 –Chapter V (F):Mental and Behavioral Diseases** . Bern Goettingen: Hans Huber Verlag.

Engel, G. L., & Schmale, A. H. (1978). Object lessness. Psychoanalytical Theory of somatical Diseases . In Overbeck, G. & Overbeck, H. (Eds.). Pp. (147-268)**. Psychological Conflict Soma Endurance**. Reinbeck: Rowhlt Verlag.

Essau, C.A. & Petermann, U. (1994). *Depression.* In Petermann, F. (Eds.) Pp. 241-264. **Clinical Child Psychology.- Models of Psychological Disorders**_. Goettingen: Hogrefe Verlag.

Hautzinger, M. (1991). Beck Depressions Inventory in the Clinic. **Nervenartzt, (Nerve Doctor).** 62, 689-696.

Hautzinger , M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). **Beck-Depression-Inventory. (BDI)**. Bern: Hans Huber Verlag.

Hautzinger, M. & de Jung-Meyer, R. (1994). *Depression.* In Reinecker, H. (Eds.). Pp. 177-218. **Clinical Psychology- Models psychological Disorders**. Goettingen: Hogrefe. Publishing House of Psychology.

Jerusalem, M. & Schwarzer, R (1981) . Helplessness. Pp. 29-42. In Ralf Schwarzer (Edit). Scale for fielding and Personality. Search report (5). **Institute for Psychology & Pedagogical Psychology**. Berlin: Free University Berlin. 1986.

Krampen, G. (1982). **Differential psychology of Locus of control.** Göttingen: Hogrefe Verlag.

Quitkin, F. M., Endicott, J. & Wittchen, H.-U. (1998). *Depression and another Affective Disorders* . Pp.118-141. In Wittchen, H. –U. (Eds.). **Psychological Disorders.** Weinheim: Psychology Publishing Union. 2. edition.

Sass, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV**. Goettingen. Bern &Torento: Hogrefe. Publishing House for Psychology

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well- being: Theoretical Overview and empirical update**. Cognitive Therapy and Research.** 16, 201-228.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, Coping and Health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. **Health Psychology**. 4, 219-247.

Schwarzer, R. & Renner, B. (1997). Risk Evaluation and Optimism**.** In Schwarzer, R. (Eds.) Pp.(44-89) **Helth Psychology**. Goettingen: Hogrefe.2.Edition

Seligman, M.E.P. (1983). **Lernd Helplossness .** Muenchen: Urban & Schwarzenberg. 2. Edition.

Stuart, E., Kumakura, N. & Der, G. (1984). Haw depressing life is. Life long morbidity risk in the general population. **Journal of affective Disorde**r. 7, 109-122.