

مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس

* د. إيمان بدر

** د. فريال سليمان

*** ميسم الشوحان

(تاريخ الإيداع ٧/٢٢/٢٠٢٥. قَبْلَ للنشر في ٩/٢٢/٢٠٢٥)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرّف مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس، كما هدف إلى تعرّف الفروق في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغيرات (السنة الدراسية، مستوى تعليم الوالدين، مكان السكن). وقد تكونت عينة البحث من (٢٤٩) طالباً وطالبة من تخصص الإرشاد النفسي، واعتمد البحث المنهج الوصفي؛ أما بالنسبة إلى أدوات البحث فقد استُخدمت النسخة الثانية من قائمة بيك للاكتئاب (BDI-II) التي أعدها (Beck, 1979) ترجمة أحمد عبد الخالق (١٩٩٦). أظهرت نتائج البحث أنّ (٤٢.٥%) من أفراد العينة يعانون الاكتئاب بنسبة متوسطة، و (٢٤.٩%) بنسبة شديدة، و (١٤.٥%) بنسبة بسيطة، بينما بلغت نسبة الذين لا يوجد لديهم اكتئاب (١٨.١%)، كما بيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الأولى؛ في حين وجدت فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير السكن ولصالح الطلبة المُقيمين في الريف؛ في المقابل لم تُسجَل فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمستوى تعليم الوالدين.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب، طلبة الإرشاد النفسي، جامعة طرطوس.

* مدرس، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة طرطوس، طرطوس، سورية.

** مدرس، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة طرطوس، طرطوس، سورية.

*** طالبة ماجستير، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة طرطوس، طرطوس، سورية.

The Level of Depression among a sample of Psychological Counseling students at Tartous University.

Dr. Eman Badr *
Dr. Fryal Soliman **
Maysam AlShohan ***

□ABSTRACT□

(Received 22/7 /2025. 22 /9/2025)

This current research aimed to identify the level of depression among a sample of psychological counseling students at Tartous university, it also aimed to identify the differences in depression levels according to the variables (academic year, parents' educational level, place of residence), The research sample included (24^٩) students in psychological counseling, The research employed a descriptive approach, As for the research instruments, they were employed the second edition of the Beck Depression Inventory (BDI-II), originally developed by Beck (1979) and translated by Ahmed Abdel Khalek (1996). The results of the research showed that (42.5%) of the sample exhibited moderate depression, (24.9%) severe depression, and (14.5%) mild depression, while the proportion of participants with no depressive symptoms was (18.1%), The results also showed that there are statistically significant differences between the study members in the level of depression due to variable (academic year) it was in favor of first-year students, while differences were found due to variable (place of residence) it was in favor of students residing in rural areas, while There were no statistically significant differences due to the variable (parents' educational level).

Keywords: Depression, Psychological Counseling Students, Tartous University.

* Associate Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tartous university, Tartous, Syria.

** Associate Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tartous university, Tartous, Syria.

***Postgraduate Student (Master), Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tartous university, Tartous, Syria.

١- مقدمة البحث:

تُعد الاضطرابات النفسية من أبرز المشكلات الصحية التي يتأثر بها الأفراد في مختلف مراحل حياتهم، وتشمل مجموعة واسعة من الحالات التي تتسم بخلل في التفكير أو المزاج أو السلوك، وغالباً ما تؤثر تأثيراً سلبياً في أداء الفرد الاجتماعي والوظيفي (American Psychiatric Association [APA],2022). ومن بين أبرز هذه الاضطرابات، وأكثرها انتشاراً يأتي الاكتئاب (Depression) وهو اضطراب مزاجي يتميز بمشاعر دائمة من الحزن وفقدان الاهتمام أو المتعة، إلى جانب أعراض جسدية ونفسية تؤثر في القدرة على العمل أو الدراسة أو حتى أداء المهام اليومية (National Institute of Mental Health [NIMH],2022). إن الإصابة بالاكتئاب لا ترتبط بمستوى الذكاء أو المكانة الاجتماعية أو الفكرية، إذ قد يصيب الأفراد على اختلاف قدراتهم العقلية ومراكزهم الاجتماعية، سواء كانوا من ذوي الشهرة أم لا، مما يؤكد طبيعته الشمولية وغير التمييزية (إبراهيم، ٢٠٠٨، ٦). حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن نحو ٢٨٠ مليون شخص يعانون الاكتئاب حول العالم، وأن النساء أكثر عرضة للإصابة بنسبة تفوق الرجال بنحو ٥٠%، وتصاب أكثر من ١٠% من النساء خلال الحمل أو بعد الولادة به، كما يعاني ٥.٧% من كبار السن ممن تجاوزوا ٦٠ عاماً، بالإضافة إلى ذلك يموت أكثر من ٧٠٠,٠٠٠ شخص سنوياً بسبب الانتحار الذي يُعد رابع أبرز سبب للوفاة بين الفئة العمرية ١٥-٢٩ سنة (World Health Organization [WHO],2023). وبسبب انتشاره الواسع، وطبيعته المزمنة وتأثيره السلبي على الحياة اليومية، يُعد الاكتئاب من أبرز العوامل التي تسهم في زيادة سنوات العمر المفقودة بسبب العجز (سورايَا وآخرون، ٢٠١٨، ٨). حيث يوصف هذا الاضطراب بأنه "مرض العصر"، فقد توصل الباحثون إلى الاعتقاد بأنه قد يصبح بحلول عام ٢٠٣٠ ثاني أكبر سبب للوفيات بعد مرض الإيدز (الشربيني، ٢٠٠١؛ Mathers & Loncar, 2006). ويُعد الاكتئاب من أبرز التحديات الصحية النفسية في سوريا، حيث تقاوم بنحو ملحوظ في ظل الأزمات المتعددة التي مرّ بها المجتمع السوري خلال العقد الأخير بدءاً من الحرب منذ عام ٢٠١١، مروراً بجائحة "كوفيد-١٩"، وصولاً إلى الزلزال المدمر الذي ضرب البلاد في شباط ٢٠٢٣، كلها عوامل أسهمت في تأزيم الوضع النفسي، مما أدى إلى انتشار واسع لمظاهر الاكتئاب بين شرائح واسعة من السكان (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR],2020; Albaba & Sahloul,2023). والجامعة ليست بمعزل عن المجتمع الذي وجدت فيه، وأن الأحداث التي يعيشها طلبة الجامعة، سواء داخل الحرم الجامعي أم خارجه، تؤثر تأثيراً كبيراً في صحتهم النفسية، فقد أشارت جمعية الصحة الجامعية الأمريكية (ACHA) من خلال مسحها الوطني للصحة الجامعية (NCHA) إلى أن الاكتئاب يعد ثاني الاضطرابات النفسية من حيث الانتشار بعد القلق، وذلك بنسبة ٢٨.٤% (American College Health Association [ACHA],2023). وتزداد أهمية هذا الموضوع حين يتعلق بطلبة أقسام الإرشاد النفسي، الذين يُفترض أن يكونوا على دراية بآليات التكيف والدعم النفسي، إلا أنهم في الوقت ذاته ليسوا بمنأى عن الإصابة بهذا الاضطراب، رغم طبيعة دراستهم التي تُعنى بالمساعدة النفسية، من هنا تبرز الحاجة إلى دراسة مستوى الاكتئاب لدى طلبة هذا التخصص تحديداً؛ لما لهذه الفئة من دور مستقبلي في التعامل مع مثل هذه الحالات.

٢- مشكلة البحث:

يواجه طلبة الجامعات كثيراً من التحديات والضغوط خلال مسيرتهم الدراسية، مثل الضغوط المالية، وصعوبة تجاوز الاختبارات التحصيلية، والتأقلم مع الحياة الجامعية؛ إذ تُعدّ هذه العوامل محفزات لظهور بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب (Farrer et al.,2016). وتشير الدراسات إلى أن نسبة كبيرة من الطلبة يواجهون معدلات مرتفعة

من الاكتئاب أو القلق خلال مرحلة دراستهم، مقارنةً بالفئات الأخرى (Ibrahim et al., 2013)، حيث قد تصل نسبة الإصابة بهذه الاضطرابات إلى ٣٥% من إجمالي الطلاب (Asante et al., 2015). وتكمن خطورة هذا الاضطراب في دوره الكبير في تحفيز الأفكار الانتحارية بين الطلاب (Youn et al., 2013). كما يؤثر اضطراب الاكتئاب في زيادة خطر تهرب الطلبة من الذهاب إلى الجامعة، وعدم القيام بواجباتهم، وزيادة مستويات القلق لديهم، فضلاً عن الإصابة بأمراض جسدية مختلفة، وانخفاض النشاط البدني، واتباع أسلوب حياة سيئ وغير صحي (Ebert et al., 2019). ونظراً للأوضاع الصعبة التي شهدتها سورية فلا تتوفر إحصاءات دقيقة حول انتشار الاكتئاب في البلاد. ومع ذلك، أظهر تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) في ١٦ آذار أن معدلات الاضطرابات النفسية، بما فيها الاكتئاب، قد ارتفعت بشكل ملحوظ؛ إذ تشير التقديرات إلى زيادة معدلات الإصابة بالاكتئاب وبالاضطرابات المرتبطة بالتوتر بنسبة ٢٠٠% و ٦٠٠% على الترتيب (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤). وبحسب تقديرات المنظمة (WHO) يعاني شخص واحد من كل ٣٠ سورياً اضطرابات نفسية شديدة، مثل الاكتئاب الحاد أو الذهان أو القلق الذي يسبب إعاقة، بينما يواجه شخص من كل ٥ سوريين اضطرابات نفسية تتراوح بين المتوسطة والمعتدلة، مثل الاكتئاب بدرجاته المختلفة أو اضطرابات القلق (منظمة الصحة العالمية، ب.ت). ويرتبط الاكتئاب ارتباطاً وثيقاً بالأحداث المحيطة بالفرد، وتعدُّ بيئة الحرب وعدم الاستقرار من العوامل التي تساهم في ارتفاع معدلات الاكتئاب، فقد أظهرت دراسة أجراها (عبد الله وقوجة، ٢٠١٥) أن مستويات الاكتئاب مرتفعة بين طلاب جامعة حلب نتيجة الأوضاع المضطربة في البلاد في تلك الفترة من الزمن. وكشفت دراسة (رضوان، ٢٠٠١) أن نسب انتشار الاكتئاب عند طلاب الجامعة أعلى من طلاب المرحلة الثانوية، وكانت النسبة (٥.٧% بين الذكور و ٥.٤% بين الإناث). أما دراسة الأنصاري (Alansari, 2006) فقد استقصت الفروق بين الجنسين في معدلات الاكتئاب لدى ٨٥٣٨ طالباً جامعياً من ١٧ بلداً، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة في ٩ دول، حيث كان مستوى الاكتئاب أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور في سورية. ونظراً للطبيعة الحساسة لتخصص الإرشاد النفسي، الذي يتطلب مستوىً عالياً من التوازن النفسي والقدرة على التعامل مع معاناة الآخرين، واقتناعاً من الباحثة بأهمية دراسة الاكتئاب لدى هذه الفئة تحديداً لتسليط الضوء على واقعهم النفسي؛ فقد لاحظت الباحثة انتشار مظاهر الاكتئاب بين الطلبة من واقع كونها باحثة تربوية في التخصص نفسه، مما أثار تساؤلات للبحث حول هذا الاضطراب، ومعرفة نسبة انتشاره بين طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس كإجراء وقائي، بهدف الإسهام في الكشف المبكر والدعم الوقائي، ومحاولة التخطيط لبرامج علاجية تساعد في إعادة التوازن النفسي لهم. ومما تقدم يمكن تلخيص مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس؟

٣- أهمية البحث: تتجلى أهمية البحث في عدّة جوانب أساسية أهمها:

- الأهمية النظرية:

- ١- أهمية دراسة متغير الاكتئاب بوصفه أحد الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد عموماً؛ حيث إن الكشف عن مستويات الاكتئاب يعكس طبيعة الظروف السائدة في المجتمع، سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم غير ذلك، والتي تنعكس على حياتهم وصحتهم النفسية.
- ٢- أهمية العينة التي تناولها البحث وهم الطلبة في قسم الإرشاد النفسي؛ لما لهذه الفئة من دور مستقبلي في التعامل مع الحالات النفسية المختلفة.

٣- ندرة الدراسات المحلية التي تناولت الاكتئاب لدى طلبة الإرشاد النفسي على وجه التحديد وذلك في حدود علم الباحثة، إذ غالباً ما تُركز الدراسات على طلاب الجامعة بشكل عام من دون التطرق إلى التخصصات المرتبطة بالمجال النفسي.

الأهمية التطبيقية:

- ١- قد تُمكن نتائج هذا البحث من تحديد مدى حاجة طلبة الإرشاد النفسي إلى دعم نفسي أو برامج وقائية، ما يسهم في تحسين جودة إعدادهم الأكاديمي والمهني.
- ٢- تزويد القائمين على إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية بمؤشرات مهمة لتصميم تدخلات نفسية تراعي الخصائص النفسية الخاصة بهذه الفئة من المجتمع.
- ٣- إمكانية الاستفادة من النتائج في تطوير المناهج التدريبية لطلبة الإرشاد النفسي في كلية التربية؛ من خلال تعزيز الجانب التطبيقي وتدريبهم على تطبيق الاختبارات المتعلقة بالاكتئاب وغيرها من الاختبارات التي تحدد المشكلات التي قد تؤدي إلى الاكتئاب.
- ٤- إمكانية توظيف نتائج البحث في وضع خطط لتعزيز الصحة النفسية في البيئة الجامعية، خاصة لدى طلبة التخصصات النفسية الذين سيتولون مستقبلاً أدواراً في الدعم والإرشاد النفسي.

٤- أهداف البحث: هدف البحث الحالي إلى الآتي:

- ١- تعرف مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث.
- ٢- تعرف الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيرات كل من (السنة الدراسية: أولى/ثانية/ثالثة/رابعة، مستوى تعليم الوالدين: ابتدائي/ ثانوي/ جامعي، مكان السكن: المدينة/ الريف).

٥- أسئلة البحث:

ما مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث؟

٦- فرضيات البحث:

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى - ثانية - ثالثة - رابعة).
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين (ابتدائي - ثانوي - جامعي).
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن (المدينة - الريف).

٧- حدود البحث:

- الحدود المكانية: طُبِّقَ البحث في كلية التربية، بجامعة طرطوس.
- الحدود الزمانية: طُبِّقَ البحث في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٤.
- الحدود البشرية: شملت عينة البحث عينة من طلبة الإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة طرطوس.

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت حدود البحث الموضوعية على معرفة مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة الإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة طرطوس.

٨- متغيرات البحث:

المتغيرات الرئيسية: الاكتئاب.

المتغيرات التصنيفية: السنة الدراسية (أولى - ثانية - ثالثة - رابعة)، مستوى تعليم الوالدين (ابتدائي - ثانوي - جامعي)، مكان السكن (المدينة - الريف).

٩- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

- **الاكتئاب (Depression):** عرف بيك (Beck, 1979) الاكتئاب بأنه: اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً وجدانياً، حيث ينشأ نتيجة تشوهات معرفية تقود الفرد إلى تبني نظرة سلبية تجاه ذاته والعالم من حوله ومستقبله، وينتج عن هذه التشوهات ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية التي لا تقتصر على الجانب الوجداني، بل تشمل أيضاً الجوانب المعرفية والدافعية والجسدية. أورد في (الدوسري، ٢٠٢٢، ٣١٥).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

- **طلبة الإرشاد النفسي (Psychological Counseling Students):** هم الطلاب الملتحقون رسمياً بقسم الإرشاد النفسي، التابع لكلية التربية في جامعة طرطوس، ضمن برنامج أكاديمي مدته أربع سنوات، يهدف إلى إعدادهم نظرياً وتطبيقياً لفهم السلوك الإنساني وتشخيص المشكلات النفسية وتقديم الدعم والإرشاد النفسي في مختلف السياقات التربوية والاجتماعية، تمهيداً لدورهم المهني في تعزيز الصحة النفسية بالمجتمع.

١٠- **دراسات سابقة:** تعرض الباحثة مجموعة من أهم الدراسات التي عالجت اضطراب الاكتئاب، مرتبة من الأقدم إلى الأحدث:

الدراسات المحلية:

- دراسة (رضوان، ٢٠٠١) سورية:

" الاكتئاب والتشاؤم "

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم، وكذلك ارتباطهما ببعض المتغيرات النفسية والعمر والجنس، كما سعت إلى تحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في معدلات الاكتئاب والتشاؤم، وقياس نسب انتشار هذين العاملين لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين. شملت عينة الدراسة (١١٣٤) طالباً وطالبة من كليات جامعة دمشق، و(٥٢٢) طالباً وطالبة من مدارس دمشق الثانوية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت قائمة بيك للاكتئاب (BDI) ومقياس التشاؤم لبدر الأنصاري كأدوات بحثية. أشارت النتائج إلى أن نسب انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعة كانت أعلى (٥.٧% بين الذكور و٥.٤% بين الإناث)، بينما كانت النسب متساوية بين الذكور والإناث في عينة طلاب المرحلة الثانوية (٥.٢% لكل منهما).

- دراسة (عبد الله، وقوجة، ٢٠١٥) سورية:

" المناخ الأسري وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة حلب "

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة جامعة حلب، واستكشاف علاقته بالمناخ الأسري، إلى جانب تحديد الفروق بين الذكور والإناث في مستويات الاكتئاب. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على مقياس المناخ الأسري لكفاي (٢٠٠٢) ومقياس بيك للاكتئاب ترجمة عبد الخالق (١٩٩٦). شملت العينة (٢٠٠)

طالب وطالبة. أظهرت النتائج ارتفاعاً في معدلات الاكتئاب (مستوى شديد)، مع وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور.

الدراسات العربية:

- دراسة (جرادات، ٢٠١٢) الأردن:

" انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن "

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى مدى انتشار الاكتئاب بين عينة من طلبة جامعة اليرموك، ودراسة الفروق في معدلات انتشاره بناءً على مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والديمقراطية. شملت العينة (٦٧٧) طالباً وطالبة من مرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك (٢٩٦ ذكراً و٣٨١ أنثى). اعتمد الباحث المنهج الوصفي. واستخدم النسخة العربية من قائمة بيك للاكتئاب. أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة بلغت ١٣.٣%، كما تبين أن معدل انتشار الاكتئاب كان أعلى بين الذكور مقارنةً بالإناث، وبين الطلبة من الأسر الكبيرة مقارنةً بالأسر الصغيرة أو المتوسطة، وبين الطلبة من الأسر ذات الدخل المنخفض مقارنةً بالأسر ذات الدخل المتوسط أو المرتفع؛ وكذلك بين الطلبة الذين يكون المستوى التعليمي لأبائهم وأمهاتهم إحصائياً أو أقل مقارنةً بمن لديهم آباء وأمهات بمستوى تعليمي ثانوي أو أعلى. من جهة أخرى لم تُظهر النتائج فروقاً في نسب انتشار الاكتئاب بناءً على متغيرات مثل الوضع الوظيفي للوالدين، نوع السكن، أو الترتيب الولادي.

- دراسة (كنز، ٢٠١٤) ليبيا:

" الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات "

هدفت الدراسة للتعرف إلى علاقة الاكتئاب بالمؤهل العلمي والتخصص، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث. تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) من الطلاب والطالبات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. أما أدوات الدراسة فقد استخدم الباحث اختبار الزقازيق للاكتئاب إعداد الحويج (١٩٨٩). أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة بين الاكتئاب وبعض المتغيرات، وتوجد فروق في الاكتئاب وفق متغير الجنس لصالح الإناث، توجد فروق في الاكتئاب وفق متغير المؤهل العلمي لصالح (المؤهل الجامعي)، لا توجد فروق في الاكتئاب وفق متغير التخصص (علمي-أدبي).

الدراسات الأجنبية:

- دراسة فليش وآخرين (Flesch et al., 2020) البرازيل:

" الاضطراب الاكتئابي الجسيم بين طلاب الجامعات في جنوب البرازيل "

Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil.

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الاضطراب الاكتئابي الجسيم بين طلاب الجامعات في جنوب البرازيل، مع التركيز على تأثير العوامل الأكاديمية والتخصص الدراسي وظروف السكن. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. استخدمت استبيان الصحة النفسية (PHQ-9) لـ (Kroenke, Spitzer & Williams, 2001). شملت العينة (١٨٢٧) طالباً. أظهرت النتائج أن ٣٢% من الطلاب يعانون اضطراباً اكتئابياً جسيماً، وكانت النسبة أعلى بين الإناث، وطلاب الفئة العمرية ٢١-٢٣ عاماً، ومن لديهم تاريخ عائلي للاكتئاب، والأقليات الجنسية. كما تبين أن السكن مع الأصدقاء، والدراسة في مجالات العلوم الاجتماعية والإنسانية أو الفنون، والأداء الأكاديمي الضعيف، وتعاطي الكحول والمخدرات، كلها عوامل مرتبطة بزيادة احتمالية الإصابة بالاكتئاب.

- دراسة هارونا وآخرين (Haruna et al., 2025) غانا:

" فهم عبء الاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى طلاب السنة الجامعية الأولى "

Understanding the burden of depression, anxiety and stress among first-year undergraduate students.

هدفت الدراسة إلى قياس مستويات الاكتئاب، القلق، والضغط النفسي لدى طلاب السنة الأولى في الجامعة، وتحليل العوامل المرتبطة بها والتنبؤ بظهورها. اعتمدت الدراسة المنهج المسحي. واستخدمت مقياس (DASS-21) لـ (Lovibond & Lovibond,1995)، ومقياس (PASC) لـ (Bedewy & Gabriel,2015). شملت العينة (٦٨٨) طالباً. أظهرت النتائج ارتفاع معدلات الانتشار، حيث بلغ الاكتئاب ٤٩%، والقلق ٧٥%، والضغط النفسي ٧٣.٢٦%، مع تسجيل الإناث مستويات أعلى من الذكور في جميع الاضطرابات. وأكدت النتائج شيوع هذه المشكلات النفسية بين طلاب السنة الجامعية الأولى، وتأثرها بعدة عوامل شخصية وأكاديمية.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

اتفق البحث الحالي في أهدافه مع دراسة (عبد الله وقوجة، ٢٠١٥)، ودراسة هارونا وآخرين (Haruna et al.,2025) في قياس مستوى الاكتئاب وربطه بعوامل اجتماعية وأكاديمية، بينما اختلف مع دراسة (رضوان، ٢٠٠١) التي ركزت على التشاؤم، ودراسة (كنز، ٢٠١٤) التي تناولت التخصص فقط، وكذلك مع دراسة فليش وآخرين (Flesch et al.,2020) و(جرادات، ٢٠١٢) اللتين ركزتا على انتشار الاكتئاب. جاءت عينة البحث متوسطة الحجم مقارنة لبعض الدراسات العربية وأصغر من بعض الدراسات الأجنبية، كما اتفقت مع جميع الدراسات حيث كانت العينة فيها من طلبة الجامعة باستثناء دراسة (رضوان، ٢٠٠١) التي قارن فيها بين طلبة الجامعة والثانوي. كما اتفق البحث مع معظم الدراسات في استخدام المنهج الوصفي باستثناء دراسة هارونا وآخرين (Haruna et al.,2025) التي استخدمت المنهج المسحي. تميز البحث باستخدام النسخة الثانية من قائمة بيك للاكتئاب (BDI-II)؛ بينما استخدمت الدراسات العربية النسخة الأولى منه، باستثناء دراسة (كنز، ٢٠١٤) التي استخدمت اختبار الزقازيق للاكتئاب، في حين استخدمت الدراسات الأجنبية كدراسة فليش وآخرين (Flesch et al.,2020) مقياس (PHQ-9) ودراسة هارونا وآخرين (Haruna et al.,2025) استخدمت مقياسي (DASS-21) و(PASC). وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة بدراسة متغيرات جديدة على عينة تفرّد بها البحث الحالي وهم طلبة الإرشاد النفسي.

١١ - الإطار النظري:

أولاً- مفهوم الاكتئاب:

هو حالة انفعالية سلبية تتراوح بين التعاسة والسخط، إلى جانب الشعور الشديد بالحزن والتشاؤم واليأس، وتؤثر تأثيراً ملحوظاً على أداء الفرد في حياته اليومية، وتظهر من خلال مجموعة من التغيرات الفيزيائية والمعرفية والاجتماعية، بما في ذلك التغيير في نظام الأكل أو عادات النوم أو نقص الحيوية أو الحوافز أو صعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية (Vanden Bos,2015,298).

ثانياً- أعراض الاكتئاب:

- **الأعراض النفسية:** شعور مستمر بالحزن العميق واليأس، فقدان الاهتمام أو المتعة بالأنشطة السابقة، تدني تقدير الذات، الشعور بالذنب غير المبرر والإحساس بالفشل، صعوبات في التركيز واتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار في الحالات الشديدة (Chaturvedi,2021,13).

- **الأعراض السلوكية:** الانسحاب الاجتماعي وتجنّب التواصل مع الآخرين، انخفاض في مستوى النشاط اليومي، بطء في الحركة والكلام، وإهمال النظافة الشخصية والمظهر العام، وتراجع المبادرة والسلوكيات الإيجابية (Kanter et al., 2008, 2-4).

- **الأعراض الجسدية:** ضعف عام، شحوب الوجه، اضطرابات الشهية والنوم، وزيادة أو نقصان في الوزن، الصداع، الإمساك، آلام الظهر، عسر الهضم، فقدان الرغبة الجنسية، وتوهم الأمراض الجسدية، كوابيس مزعجة (إسماعيل، ٢٠١٥، ٧٧).

ثالثاً- أنواع الاكتئاب:

يصنّف الاكتئاب إلى أنواع متعددة تختلف في شدتها وأسبابها، منها: الاكتئاب الخفيف والبسيط وهما أقل حدة، والاكتئاب الحاد وهو أشدها، والمزمن الذي يستمر مدّة طويلة من دون سبب مباشر، كما يظهر الاكتئاب التفاعلي كردّ فعل لصدمة، والشرطي عند تكرار تجارب مؤلمة سابقة، وردّة الفعل الاكتئابي الارتدادي المرتبط بتغيرات حياتية في منتصف العمر، وقد يصاحبه قلق وتوتر وأفكار وهمية، ويضاف إلى هذه الأنواع الاكتئاب العصبي والذهاني (زهران، ٢٠٠٥، ٥١٤).

رابعاً- أسباب الاكتئاب:

تلعب العوامل الوراثية دوراً مهماً، حيث ينتشر الاكتئاب بدرجة أكبر بين التوائم المتطابقة وأفراد العائلة الواحدة، مما يشير إلى وجود استعداد جيني، كما تسهم العوامل البيوكيميائية مثل اضطراب إفراز الهرمونات أو خلل الجهاز العصبي، في التأثير على الحالة النفسية. كذلك تؤثر السمات الشخصية، كالجعل والانطواء وضعف الثقة بالنفس، في زيادة القابلية للإصابة بالاكتئاب عند التعرض لمواقف محبطة، أما العوامل البيئية والاجتماعية، مثل أساليب التنشئة غير السوية كالقسوة أو الإهمال، ووجود أحد الوالدين مصاباً بالاكتئاب، والتفكك الأسري أو الخلافات العائلية الشديدة، فهي تسهم في خلق بيئة غير مستقرة تمهّد لظهور الاضطرابات الاكتئابية (الريطي، ١٩٩٨، ١٢٣).

خامساً- النظريات المفسرة للاكتئاب: تعرض الباحثة أهم النظريات التي فسرت الاكتئاب:

- نظرية التحليل النفسي:

وفقاً لنظرية التحليل النفسي التي أسسها سيغموند فرويد، يُفسّر الاكتئاب بأنه نتيجة لصراعات لا واعية مرتبطة بخسارة حقيقية أو مُتخيلة لشخص ذي قيمة عاطفية أو موضوع مهم، في هذا السياق لا يتوقف الأمر عند الحزن الطبيعي الذي ينشأ عقب فقدان، بل يتجاوز إلى عملية نفسية معقدة يُطلق عليها فرويد اسم الاستبطان (Introjection)، حيث يقوم الفرد بدمج صورة الموضوع المفقود في ذاته، وبدلاً من أن يُوجّه الغضب والعداء نحو الكائن المفقود، يتحول هذا الغضب إلى الداخل، نحو الأنا نفسها، فينشأ شعور قوي بالذنب، والدونية، واللوم الذاتي المستمر، هذا الصراع يُفهم في ضوء البنية النفسية الثلاثية (الهو، الأنا، والأنا الأعلى): ف الهو يضم الدوافع والرغبات البدائية، بينما يسعى الأنا لتحقيق التوازن مع الواقع، في حين يمثل الأنا الأعلى الضمير الأخلاقي المثالي، وعندما تُسقط مشاعر العدوان والخذلان على الأنا بفعل الاستبطان، تتعرض الذات لانتقادات قاسية من الأنا الأعلى، مما يُعمق الإحساس بعدم القيمة واليأس، ومن هنا يرى التحليل النفسي أنّ الاكتئاب ليس مجرد اضطراب وجداني، بل انعكاس لصراعات ديناميكية داخلية لم تُحلّ بعد، تعود جذورها إلى خبرات مبكرة في العلاقات مع الآخرين (إبراهيم، ٢٠٠٨، ٧١-٧٢؛ Campos, 2017, 22-44; Desmet, 2013, 1-7).

- النظرية المعرفية:

بحسب النظرية المعرفية التي طوّرها آرون بيك وآخرون يُعرّف الاكتئاب بأنه اضطراب تنشأ أسبابه ليس فقط من العوامل البيولوجية أو البيئية، بل من أنماط التفكير السلبية التي يكوّنها الفرد، والتي تؤثر على المشاعر والسلوك، الفرضية الأساسية هي أنّ الأشخاص المُعرّضين للاكتئاب يمتلكون ما يُعرف بـ الثالوث المعرفي (Cognitive Triad) وهي: نظرة سلبية إلى الذات (أنا غير كفؤ، مستحق للفشل)، نظرة سلبية إلى العالم (البيئة معادية، الآخرون لا يدعمونني)، ونظرة سلبية إلى المستقبل (لن يتحسن شيء، لن أكون أفضل)، هذه المعتقدات تُنبئ من خلال التجارب الحياتية المبكرة وتُعيد تفعيلها في حالات الضغوط أو الخسائر، مما يؤدي إلى تحريفات معرفية (cognitive distortions) مثل التعميم المفرط، التصنيفية الانتقائية، التفكير الثنائي، والتهويل، ويُركّز أيضاً على معتقدات أساسية وافتراسات عميقة (core beliefs / underlying assumptions) تتضمن شروطاً صارمة لتحقيق القبول أو النجاح، وفي حالة الفشل، تُسقط هذه المعتقدات الأساسيات المعرفية وتولّد مشاعر ذنب، وخيبة أمل، وإحساس بالعجز (مليكه، ١٩٩٠، ٢٣١-٢٣٢؛ Clark & Beck, 2010, 418-424).

١٢ - منهج البحث وإجراءاته وأدواته:

١- منهج البحث: اعتمد البحث المنهج الوصفي، والذي يعتمد على مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة وصفاً دقيقاً اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً؛ لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (المشهداني، ٢٠١٩، ١٢٦).

٢- مجتمع البحث وعينته: تكون مجتمع البحث من جميع طلبة الإرشاد النفسي المسجلين رسمياً بكلية التربية في جامعة طرطوس للعام الدراسي ٢٠٢٤/٢٠٢٥، والبالغ عددهم وفقاً لإحصائيات شؤون الطلاب بكلية التربية في جامعة طرطوس (٧٠٤)، وقد جرى اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وتم تحديد عدد أفراد العينة بحسب معادلة

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 * (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N} \left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 * (0.50)^2 - 1\right]}$$

، وبالتالي بلغ عدد أفراد العينة (٢٤٩) طالباً وطالبة بواقع (٥١) من الذكور بنسبة (٧.٢٤%)، و(٦٥٣) إناث بنسبة (٩٢.٧٦%). والجدول رقم (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات السنة الدراسية، مستوى تعليم الوالدين، ومكان السكن.

الجدول (١): توزع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيرات البحث

النسبة المئوية	المجموع	مستوى تعليم الوالدين			مكان السكن		السنة الدراسية
		جامعي	ثانوي	ابتدائي	الريف	المدينة	
٢٥.٣٠%	٦٣	٣١	١١	٢١	٣٧	٢٦	الأولى
٢٨.٩٢%	٧٢	٢٥	٣١	١٦	٣٧	٣٥	الثانية
٢٨.١١%	٧٠	٢٧	٢٢	٢١	٤٤	٢٦	الثالثة
١٧.٦٧%	٤٤	١١	٢٢	١١	٢٤	٢٠	الرابعة

المجموع	١٠٧	١٤٢	٦٩	٨٦	٩٤	٢٤٩	%١٠٠
النسبة المئوية	42.97%	%٥٧.٠٣	%٢٧.٧١	%٣٤.٥٤	%٣٧.٧٥	%١٠٠	%١٠٠

٣- أدوات البحث:

- قائمة بيك الثانية للاكتئاب BDI-II:

جرى في هذا البحث الاعتماد على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) التي وضعها "آرون بيك"، وقام أحمد عبد الخالق (١٩٩٦) بترجمتها بتصريح من بيك، تتألف القائمة من ٢١ مجموعة تهدف إلى قياس شدة الاكتئاب بدءاً من عمر ١٦ سنة، بناءً على معايير التشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV)، يتضمن كل بند عنواناً فرعياً يشير إلى العرض الذي تقيسه البنود الأربعة، وذلك لتوجيه انتباه المفحوص إلى العرض المعين، يجري التقييم وفق مقياس متدرج من ٠ إلى ٣: (٠ يعني عدم وجود العرض، ١ يشير إلى وجود العرض بدرجة خفيفة، ٢ بدرجة متوسطة، و٣ بدرجة شديدة). وتتراوح الدرجات بين ٠ و٦٣، وتقسم مستويات الاكتئاب كما يلي: (٠-٩) لا يوجد اكتئاب، (١٠-١٥) اكتئاب بسيط، (١٦-٢٣) اكتئاب متوسط، و(٢٤-٦٣) اكتئاب شديد.

الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

- صدق القائمة وثباتها: جرى التحقق من صدق القائمة بثلاث طرق هي: صدق المحتوى وصدق الاتساق

الداخلي وصدق المجموعات الطرفية؛ وذلك باستخدام برنامج (SPSS):

أ- صدق المحتوى: عُرضت الأداة على مجموعة من المحكمين من أساتذة قسم الإرشاد النفسي في كلية التربية

بجامعة طرطوس ملحق (١)، وذلك لتحكيم البنود من حيث الصياغة والوضوح ومدى ملاءمتها لقياس الهدف المطلوب، وبناءً على آرائهم، جرى اعتماد الأداة من دون إجراء أي تعديلات على البنود.

ب- صدق الاتساق الداخلي: بهدف التحقق من صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بتطبيقه على عينة

استطلاعية مكونة من (٣٠) طالباً وطالبة من طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس، ومن خارج عينة الدراسة، وجرى حساب صدق الاتساق الداخلي للقائمة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة، والجدول رقم (٢) يعرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للصدق.

الجدول (٢): قيم معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب

م	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	الحزن	**٠.٩٠٨	٠.٠١
٢	التشاؤم	**٠.٨٦٠	٠.٠١
٣	الفشل السابق	**٠.٩٣٢	٠.٠١
٤	فقدان الاستمتاع بالحياة	**٠.٨٩٦	٠.٠١
٥	مشاعر الذنب أو الإثم	**٠.٨٤٤	٠.٠١
٦	مشاعر العقاب	**٠.٧٣٦	٠.٠١
٧	عدم حب الذات	**٠.٩٢٤	٠.٠١
٨	نقد الذات	**٠.٨٧٢	٠.٠١
٩	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	**٠.٦٨٩	٠.٠١
١٠	البكاء	**٠.٨٩٧	٠.٠١
١١	التهيج أو الاستثارة	**٠.٨٤٩	٠.٠١

١٢	فقدان الاهتمام	**٠.٧٦٩	٠.٠١
١٣	التردد	**٠.٨٩١	٠.٠١
١٤	انعدام القيمة	**٠.٨٩٦	٠.٠١
١٥	فقدان الطاقة	**٠.٨٦٧	٠.٠١
١٦	تغيرات في نمط النوم	**٠.٨٤٠	٠.٠١
١٧	القابلية للغضب أو الانزعاج	**٠.٨٣٨	٠.٠١
١٨	تغيرات في الشهية	**٠.٦٩٢	٠.٠١
١٩	صعوبة في التركيز	**٠.٩٠٣	٠.٠١
٢٠	الإرهاق أو الإجهاد	**٠.٨٨٩	٠.٠١
٢١	فقدان الاهتمام بالجنس	**٠.٨٤٥	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات ارتباط جميع البنود مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٠١؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٦٨٩ - ٠.٩٣٢)، وهذا يعطي دلالة على صدق الاتساق الداخلي، مما يؤكد صدق القائمة وإمكانية اعتمادها أداةً في تطبيق الدراسة الحالية.

ج- صدق المجموعات الطرفية: كما جرى حساب صدق المجموعات الطرفية للقائمة من خلال ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية على القائمة ترتيباً تصاعدياً، وتقسيمها إلى عينة طرفية عليا ودنيا، واختيار (٦٦.٧%) من الفئة العليا و(٦٦.٧%) من الفئة الدنيا، وبعد ذلك استُخدم اختبار مان ويتي (Mann-Whitney) لتعرف حساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد الفئتين العليا والدنيا على قائمة بيك الثانية للاكتئاب، ويظهر ذلك في الجدول (٣):

الجدول (٣): نتائج اختبار (Mann-Whitney) للفروق بين متوسطات درجات طلاب الفئتين العليا والدنيا على قائمة بيك الثانية للاكتئاب

القرار	مستوى الدلالة	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الفئة	
دال	٠.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	١٠	الدنيا	قائمة بيك الثانية للاكتئاب
			١٥٥.٠٠	١٥.٥٠	١٠	العليا	

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (٣) أن قيمة اختبار مان ويتي بلغت (٠.٠٠٠٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)؛ حيث إن مستوى الدلالة (٠.٠٠٠٠) قيمة أصغر من (٠.٠٠١) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الفئتين العليا والدنيا على قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وهذا يعطي دلالة على صدق المجموعات الطرفية للقائمة وقدرتها على التمييز بين الأفراد تبعاً لمستويات الاكتئاب لديهم، مما يؤكد صدق القائمة وإمكانية اعتمادها أداةً في تطبيق الدراسة الحالية.

د- ثبات أداة القياس: جرى التحقق من ثبات القائمة بطريقتين: الأولى هي ألفا كرونباخ، أما الطريقة الثانية فهي التجزئة النصفية وذلك باستخدام برنامج (SPSS):

جرى حساب ثبات القائمة وفق طريقة ألفا كرونباخ (Alpha's Cronbach) ذلك لأنها تعطي الحد الأدنى لمعامل ثبات القائمة، والطريقة الثانية هي تجزئة القائمة إلى جزأين (الجزء الأول يضم البنود الفردية والجزء الثاني يضم البنود الزوجية)، ثم حسب ثبات القائمة عن طريق التجزئة النصفية (سبيرمان - جتمان)، كما هو موضح في الجدول رقم (٤):

الجدول (٤) معامل ثبات قائمة بيك الثانية للاكتئاب بحسب معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (سيبرمان - جتمان)

المقياس	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ	
		معامل ثبات التجزئة النصفية	سيبرمان
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	٢١	٠.٩٨٠	٠.٩٦٥
			جتمان
			٠.٩٦٣

ويتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات ثبات القائمة ذات قيمة مرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠.٩٨٠)، ومعامل ثبات التجزئة النصفية سيبرمان (٠.٩٦٥) وجتمان (٠.٩٦٣)، مما يدل على أن القائمة تتمتع بقدر جيد من الثبات يجعلها صالحة للاستخدام في الدراسة الحالية.

١٣ - نتائج البحث:

نتائج سؤال البحث: ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على بنود قائمة بيك الثانية للاكتئاب، وذلك بتقسيم إجاباتهم إلى أربعة مستويات بحسب المعيار الآتي المرفق مع القائمة: (٠-٩) لا يوجد اكتئاب، (١٠-١٥) اكتئاب بسيط، (١٦-٢٣) اكتئاب متوسط، (٢٤-٦٣) اكتئاب شديد.

ومنه فإن أفراد العينة يتوزعون على المستويات الأربعة كما هو موضح في الجدول (٥):

الجدول (٥): توزع أفراد العينة على المستويات الأربعة للاكتئاب

المجموع	مستوى الاكتئاب				العينة	
	لا يوجد اكتئاب	اكتئاب بسيط	اكتئاب متوسط	اكتئاب شديد	العدد	النتيجة
٢٤٩	٤٥	٣٦	١٠٦	٦٢		طلبة الإرشاد
%١٠٠	%١٨.١	%١٤.٥	%٤٢.٥	%٢٤.٩		النسبة

يتضح من الجدول (٥) أن النسبة الأكبر من أفراد عينة البحث لديهم اكتئاب متوسط بنسبة (42.5%) من مجموعهم الكلي، بينما (٢٤.٩%) منهم لديهم اكتئاب شديد، و(١٤.٥%) منهم لديهم اكتئاب بسيط، في حين بلغت نسبة الطلبة الذين لا يعانون الاكتئاب (١٨.١%). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة فليش وآخرين (Flesch et al., 2020) والتي بينت أن الدراسة في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية تسهم بزيادة احتمالية الإصابة بالاكتئاب. بينما اختلفت النتيجة مع دراسة (عبد الله وقوجة، ٢٠١٥) والتي كان فيها مستوى الاكتئاب مرتفعاً بين طلبة جامعة حلب إلى مستوى الاكتئاب الشديد نتيجة الوضع المتأزم الذي مرّ به البلد خلال فترة تطبيق البحث. وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن هؤلاء الطلبة يتعرضون خلال دراستهم إلى محتوى يتناول موضوعات نفسية حساسة، كما أن الانخراط المكثف في دراسة الاضطرابات النفسية، والتفكير المستمر في المشكلات السلوكية والانفعالية، قد يُفضي إلى استئثار أفكار ومشاعر سلبية، خاصة أولئك الذين لديهم بنية نفسية هشة، ويضاف إلى ذلك شعورهم بالمسؤولية المستقبلية تجاه تقديم الدعم للآخرين، وما يرافقه من قلق بشأن الكفاءة الذاتية وتشكيل الهوية المهنية، كما أن بعضهم قد يتردد في طلب المساعدة النفسية خوفاً من الوصمة أو شعوراً بالتناقض مع دورهم كمرشدين نفسيين مستقبليين.

وبما أن غالبية العينة من الإناث (٩٢.٧٦%) فإن المستوى المتوسط من الاكتئاب قد يُعزى إلى تداخل مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية المرتبطة بالأنثى، حيث تواجه ضغوطاً أسرية واجتماعية متزايدة، وتحمل أعباءً متعددة في حياتها اليومية، إلى جانب التغيرات الهرمونية المصاحبة لمراحلها العمرية المختلفة، وهو ما يزيد احتمالية تعرضها لتقلبات المزاج وظهور أعراض الاكتئاب بدرجات متفاوتة.

ومن جانب آخر، تشير الباحثة إلى أن استجابات أفراد العينة على أدوات الدراسة قد يشوبها قدر من عدم الموضوعية، مما قد يعني أن الإجابات المقدمة لا تعكس بالضرورة المواقف أو الآراء الحقيقية للمشاركين بصورة دقيقة.

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى - ثانية - ثالثة - رابعة).

للتحقق من صحة الفرضية باستخدام تحليل التباين الأحادي، جرى أولاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى - ثانية - ثالثة - رابعة)، كما هو واضح في الجدول رقم (٦).

الجدول رقم (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية

المقياس	السنة الدراسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	أولى	٦٣	٢٤.٠٨	١٤.٣٣٧
	ثانية	٧٢	١٩.٧٦	٩.٨٤٣
	ثالثة	٧٠	١٧.٣٩	١٢.٥٣٩
	رابعة	٤٤	١٨.٧٣	١٠.٧٦٩

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (٦) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية، ولمعرفة دلالة هذه الفروق استُخدم تحليل التباين الأحادي الجانب للمقارنات المتعددة (ANOVA)، وبين الجدول رقم (٧) هذه النتائج.

الجدول (٧): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير السنة الدراسية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	بين المجموعات	١٦٠٢.٠٩٤	٤	٥٣٤.٠٣١	٣.٦٩٠	٠.٠١٣
	داخل المجموعات	٣٥٤٥٨.٩٠٢	٢٤٥	١٤٤.٧٣٠		
	المجموع	٣٧٠٦٠.٩٩٦	٢٤٩			

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تعزى لمتغير السنة الدراسية، ولبيان دلالة هذه الفروق استُخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول (٨).

الجدول (٨): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية

المقياس	السنة الدراسية	أولى	ثانية	ثالثة	رابعة
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	أولى	-	*٤.٣١٥	*٦.٦٩٤	*٥.٣٥٢
	ثانية	*-٤.٣١٥-	-	٢.٣٧٨	١.٠٣٧
	ثالثة	*-٦.٦٩٤-	٢.٣٧٨	-	-١.٣٤٢-
	رابعة	*-٥.٣٥٢-	-١.٠٣٧-	١.٣٤٢	-

* دل إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٨) أن الفرق دال إحصائياً على قائمة بيك الثانية للاكتئاب بين أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى - ثانية - ثالثة - رابعة)، ولصالح طلبة السنة الأولى؛ أي أن طلبة السنة الأولى لديهم

مستوى من الاكتئاب أعلى من طلبة السنوات الثانية والثالثة والرابعة. في حين لم توجد فروق دالة إحصائية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب بين طلبة السنوات الثانية والثالثة والرابعة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هارونا وآخرين (Haruna et al., 2025) والتي بينت أن الاكتئاب من المشكلات النفسية الشائعة بين طلبة المرحلة الجامعية الأولى. واختلفت مع دراسة (المحرزي وزايد، ٢٠٠٧) والتي أشارت إلى أن معدلات الاكتئاب لدى الطلبة المستجدين كان خفيفاً. وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الطلبة المستجدين يواجهون في بداية المرحلة الجامعية صدمة الانتقال من بيئة مألوفة إلى بيئة جديدة تماماً، فقد يشعر الطالب بعدم اليقين بشأن اختياره تخصصه، إلى جانب ذلك يفتر الطلبة الجدد إلى شبكة دعم اجتماعي لعدم تمكنهم بعد من بناء علاقات اجتماعية في الجامعة كونهم حديثي العهد فيها، ما يعزز مشاعر الوحدة والعزلة.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين (ابتدائي - ثانوي - جامعي).

للتحقق من صحة الفرضية باستخدام تحليل التباين الأحادي، جرى أولاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين (ابتدائي - ثانوي - جامعي)، كما هو واضح في الجدول رقم (٩).

الجدول رقم (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين

المقياس	مستوى تعليم الوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	ابتدائي	٦٩	٢١.٦٥	١٤.٣٢٥
	ثانوي	٨٦	١٩.٦٦	١٠.١٠١
	جامعي	٩٤	١٩.١١	١٢.٣٤٠

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (٩) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين، ولمعرفة دلالة هذه الفروق استُخدم تحليل التباين الأحادي الجانب للمقارنات المتعددة (ANOVA)، ويبين الجدول (١٠) هذه النتائج.

الجدول (١٠): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	بين المجموعات	٢٧٣.١٨٧	٣	١٣٦.٥٩٣	٠.٩١٣	٠.٤٠٣
	داخل المجموعات	٣٦٧٨٧.٨٠٩	٢٤٦	١٤٩.٥٤٤		
	المجموع	٣٧٠٦٠.٩٩٦	٢٤٩			

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (١٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تعزى لمتغير مستوى تعليم الوالدين. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (جرادات، ٢٠١٢) والتي بينت أن الاكتئاب كان سائداً أكثر لدى الطلبة الذين كان مستوى تعليم والديهم منخفضاً. قد تعزى هذه النتيجة إلى أن الاكتئاب يتأثر بدرجة أكبر بجودة العلاقة الأسرية ومقدار الدعم العاطفي المتاح داخل الأسرة؛ إذ قد ينشأ الفرد في أسرة ذات مستوى تعليمي مرتفع لكنها تفتقر إلى الاستقرار النفسي أو يسودها التوتر، في حين قد توفر أسرة ذات مستوى تعليمي منخفض بيئة أكثر احتواءً ودفناً.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن (المدينة - الريف).

للتحقق من صحة الفرضية، جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي إجابات أفراد العينة على قائمة بيك الثانية للاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن (المدينة - الريف)، كما هو واضح في الجدول (١١).

الجدول (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T) لدلالة الفروق بين أفراد عينة البحث في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغير مكان السكن

المقياس	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	احتمال الدلالة	القرار
قائمة بيك الثانية للاكتئاب	المدينة	١٠٧	١٨.٠٧	١٠.٩٢٥	٢.٢٤٢	٠.٠٢٦	دال
	الريف	١٤٢	٢١.٤٦	١٢.٩٦٦			

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (١١)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير مكان السكن (المدينة - الريف)، وذلك لصالح الطلبة الذين يسكنون في الريف. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (OKASHA,2004) التي أشارت إلى أن معدلات الاكتئاب كانت أعلى في المناطق الريفية والعشوائية في مصر. وهذا ما أشار إليه (وصفي، ٢٠١٧، ٢٩) بأن الأفراد في المناطق الريفية يميلون إلى التعبير الجسدي عن الاكتئاب؛ لأن هناك معتقدات راسخة تقول إن التعبير عن الألم النفسي يُعد دليلاً على ضعف الإيمان أو ضعف الأخلاق. قد تعزى هذه النتيجة إلى أن البيئة الريفية غالباً ما تنظر إلى المشكلات النفسية أنها ضعف أو عيب، ما يجعل أبناءها أقل استعداداً للتعبير عن معاناتهم، وكبت مشاعرهم، إلى جانب الشعور بالاغتراب والصراع الداخلي نتيجة التباين بين القيم التي نشأوا عليها ومتطلبات الحياة الجامعية الحديثة.

١٤ - الاستنتاجات: أظهرت نتائج البحث أن:

- أكثر من ثلث طلبة الإرشاد النفسي في جامعة طرطوس يعانون الاكتئاب بدرجة متوسطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً للسنة الدراسية لصالح طلبة السنة الأولى، ووفقاً لمكان السكن لصالح القاطنين في الريف، بينما لم تُسجل فروق دالة إحصائية وفقاً لمستوى تعليم الوالدين.

١٥ - مقترحات البحث:

- في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث يمكن اقتراح الآتي:
- تصميم برامج إرشادية وعلاجية تهدف إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى طلبة الإرشاد النفسي، بما يساهم في تعزيز قدراتهم على التكيف النفسي والاجتماعي، وتمكينهم من أداء دورهم المستقبلي لكونهم خط الدفاع الأول في مساعدة الآخرين في المستقبل.
- إجراء المزيد من الأبحاث حول علاقة متغير الاكتئاب ببعض المتغيرات الأخرى ولدى شرائح عمرية مختلفة.
- إجراء دراسات تتبعية لطلبة الإرشاد النفسي للتعرف إلى تغير معدلات الاكتئاب عبر السنوات الدراسية.

١٦ - المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٨). *الاكتئاب والكدر النفسي* (ط.٢). دار الكاتب للطباعة والنشر.
- إسماعيل، عبد السلام عماره. (٢٠١٥). *الاكتئاب النفسي "الأسباب-الأعراض-أساليب العلاج"*، مجلة التربوي، (٧)، ٧٢-٨٢.
- جرادات، عبد الكريم. (٢٠١٢). انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٩ (١)، ١٧٧-١٩٧.
- الدوسري، نايف عبد العزيز هذال. (٢٠٢٢). اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين بمجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الدمام، *المجلة العربية للنشر العلمي*، (٤٥)، ٣١١-٣٣٤.
- رضوان، سامر جميل. (٢٠٠١). *الاكتئاب والتشاؤم "دراسة ارتباطية مقارنة"*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢ (١)، ١٤-٤٨.
- زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط.٤). عالم الكتب.
- سوريا، سالي، وكانينغ، توماس، وفورمر، بول. (٢٠١٨). التعامل مع القلق والاكتئاب نهج لنظام متكامل. تقرير منتدى القلق والاكتئاب التابع لمؤتمر "ويش" ٢٠١٨.
- الشريبي، لطفي. (٢٠٠١). *الاكتئاب المرض والعلاج*. منشأة المعارف.
- عبد الله، محمد قاسم، وقوجة، رهنف. (٢٠١٥). المناخ الأسري وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة حلب. مجلة بحوث جامعة حلب، (٩٥)، ٣٧٩-٤٠٢.
- القريطي، عبد المطلب أمين. (١٩٩٨). *في الصحة النفسية*. دار الفكر العربي.
- كنز، نجية محمد (٢٠١٤). *الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات*. مجلة كليات التربية. العدد ١، ١٦٦-١٨٥.
- المحرزي، راشد سيف، وزايد، كاشف. (٢٠٠٧). معدلات الاكتئاب لدى الطلبة المستجدين بقسمي التربية الإسلامية والتربية الرياضية بكلية التربية بجامعة السلطان قابوس. *مجلة العلوم التربوية*، (١٣)، ٣٥٥-٣٧٧.
- المشهداني، سعد سلمان. (٢٠١٩). *منهجية البحث العلمي* (ط.١). دار أسامة للنشر والتوزيع.
- مليكة، لويس كامل. (١٩٩٠). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك* (ط.١). دار القلم.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٤). عدد غير مسبوق من السوريين يحتاج إلى المساعدات بعد مرور ١٣ عاماً على اندلاع الحرب. <https://www.emro.who.int/ar/media/news/unprecedented-number-of-syrians-in-need-of-aid-after-13-years-of-war.html>
- منظمة الصحة العالمية. (ب.ت). الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.emro.who.int/ar/eha/news/mental-health-in-emergencies.html>
- وصفي، أوسم. (٢٠١٧). *الاكتئاب ... هناك مخرج!* (ط.٣). أوفير للطباعة.
- Alansari, B. (2006). Gender differences in depression among undergraduates from seventeen Islamic countries. *Social Behavior and Personality an International Journal*, 34(6):729-738. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2006.34.6.729>

- Albaba, D., & Sahloul, M. (2023). A Plea for Psychiatric and humanitarian support in northwest Syria. *THE LANCET*, 402, 1236-1237. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01626-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01626-4)
- American College Health Association. (2023). *National College Health Assessment III: Undergraduate Student Reference Group Executive Summary Spring 2023*.
- American Psychiatric Association. (2022). *What are mental disorder?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-are-mental-disorders>
- Asante, K. O., & Andoh-Arthur, J. (2015). Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana. *Journal of affective disorders*, 171, 161-166.
- Campos, E. B. V. (2017). *A psychoanalytical perspective on nowadays depression*. ResearchGate.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings*. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418-424.
- Desmet, M. (2013). *Some preliminary notes on an empirical test of Freud's theory on depression*. *Frontiers in Psychology*, 4(158).
- Ebert, D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R., Weisel, K., Kessler, R., Cuijpers, P., Green, J., Kiekens, G., Nock, M., Demyttenaere, A., & Bruffaerts, R. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college Students. *Depression and Anxiety*, 36(4), 294-304.
- Farrer, L., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D., & Griffiths, K. (2016). Demographic and Psychosocial Predictors of major depression and generalized anxiety disorder in Australian University Students. *BMC Psychiatry*, 16(241), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0961-z>
- Flesch, B., Houvèssou, G., Munhoz, T., & Fassa, A. (2020). Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54(11), 1–11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001455>
- Haruna, U., Mohammed, A.-R., & Braimah, M. (2025). Understanding the burden of depression, anxiety and stress among first-year undergraduate students. *BMC Psychiatry*, 25(632), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07069-8>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric research*, 47(3), 391-400
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., & Landes, S. J. (2008). *The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes, and behavior analysis*. *The Behavior Analyst*, 31(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/BF03392158>
- Mathers, C., Loncar, D. (2006). Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *Plos Medicine*, 3(11), 2011- 2030. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- National Institute of Mental Health. (2022). *Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- OKASHA, A. (2004). Focus on Psychiatry in Egypt. *BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 185, 266-272.
- UNHCR. (2020). *Mental Health and Psychosocial Response during COVID-19 Outbreak: Middle East & North Africa*. UNHCR Regional Bureau for Middle East and North Africa.

- Vanden Bos, G. R. (Ed.2). (2015). APA Dictionary of Psychology. Washington, DC, US: American Psychological Association.

- World Health Organization. (2023). Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>

-Youn, S., Trinh, N., Shyu, I., Chang, T., Fava, M., Kvedar, J., & Yeung, A. (2013). Using online social media (Facebook) in screening for major depressive disorder among college students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 74–80. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70010-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70010-3)

ملحق (١) أسماء السادة المحكمين

الرقم	الاسم الكامل	الاختصاص	المرتبة العلمية	الجامعة
١	أ. د ريم سليمان	علم النفس التربوي	أستاذ	جامعة طرطوس
٢	أ. د منذر الشيخ	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد	جامعة طرطوس
٣	أ. د. لبنه داوود	تمرير الصحة النفسية والعقلية	أستاذ مساعد	جامعة طرطوس
٤	د. سوسن أحمد	قياس نفسي	مدرس متأصل	جامعة طرطوس
٥	د. جبران عاقل	علم نفس النمو	مدرس متأصل	جامعة طرطوس
٦	د. كنان الشيخ	علم النفس العام	عضو هيئة فنية	جامعة طرطوس

ملحق (٢) قائمة بيك الثانية للاكتتاب (BDI-II)

أمامك مجموعة من العبارات، ويهمننا معرفة رأيك الشخصي بكل صراحة ووضوح، الرجاء قراءة كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة تصف بطريقة ما أفضل ما تشعر به من خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم

البنود		
٠- لا أشعر بالحزن. ١- أشعر بالحزن أغلب الوقت. ٢- أنا حزين طول الوقت. ٣- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.	الحزن	
٠- لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي. ١- أشعر بفتور الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت عليه. ٢- لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. ٣- أشعر بأن لي في المستقبل شيئاً ما وأنه سوف يزداد سوءاً.	التشاؤم	
٠- لا أشعر بأنني شخص فاشل. ١- لقد فشلت أكثر مما ينبغي. ٢- كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل. ٣- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	الفشل	

<p>٠- أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. ١- لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه. ٢- أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت أن استمتع بها. ٣- لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.</p>	<p>فقدان الاستمتاع</p>	
<p>٠- لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير). ١- أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها. ٢- أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت. ٣- أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت.</p>	<p>مشاعر الإثم</p>	
<p>٠- لا أشعر بأنه يقع عليّ عقاب. ١- أشعر بأنه ربما يقع عليّ عقاب. ٢- أتوقع أن يقع عليّ عقاب. ٣- أشعر بأنه يقع عليّ عقاب.</p>	<p>مشاعر العقاب</p>	
<p>٠- شعوري نحو نفسي كما هو. ١- فقدت الثقة في نفسي. ٢- خاب رجائي في نفسي. ٣- لا أحب نفسي.</p>	<p>عدم حب الذات</p>	
<p>٠- لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد. ١- أنقد نفسي أكثر مما اعتدت. ٢- أنقد نفسي على كل أخطائي. ٣- ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.</p>	<p>نقد الذات</p>	
<p>٠- ليس لدي أي أفكار انتحارية. ١- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها. ٢- أريد أن انتحر. ٣- قد انتحر لو سحت لي الفرصة.</p>	<p>الأفكار والرغبات الانتحارية</p>	
<p>٠- لا أبكي أكثر مما اعتدت. ١- أبكي أكثر مما اعتدت. ٢- أبكي كثيراً من أي شيء بسيط. ٣- أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا أستطيع.</p>	<p>البكاء</p>	<p>٠</p>
<p>٠- لست أكثر تهيجاً أو استثارة عن المعتاد. ١- أشعر بالتهيج أو الاستثارة أكثر من المعتاد.</p>	<p>التهيج أو الاستثارة</p>	

١		٢- أحتاج أو أستثار لدرجة أنه من الصعب عليّ البقاء بدون حركة. ٣- أحتاج أو أستثار لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.
٢	فقدان الاهتمام	٠- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة. ١- أهتم بالآخرين أو بالأمر أقل من قبل. ٢- فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمر الأخرى. ٣- من الصعب أن أهتم بأي شيء.
٣	التردد	٠- أتخذ القرارات بنفس كفاءتي المعتادة. ١- أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات. ٢- لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات. ٣- لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات.
٤	انعدام القيمة	٠- لا أشعر بأنني عديم القيمة. ١- لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتدت أن أكون. ٢- أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. ٣- أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.
٥	فقدان الطاقة	٠- لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد. ١- لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت. ٢- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. ٣- ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.
٦	زيادة أو قلة النوم	٠- لم يحدث أي تغير في نمط (نظام) نومي. ١- أ- أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما. ب- أنام أقل من المعتاد إلى حد ما. ٢- أ- أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير. ب- أنام أقل من المعتاد بشكل كبير. ٣- أ- أنام أغلب اليوم. ب- أستيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتان ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.
٧	القابلية للغضب أو الانزعاج	٠- قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد. ١- قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد. ٢- قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد. ٣- قابليتي للغضب أو الانزعاج طول الوقت.
		٠- لم يحدث أي تغير في شهيتي.

<p>١- أ- شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما. ب- شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما.</p> <p>٢- أ- شهيتي أقل كثيراً من المعتاد. ب- شهيتي أكبر كثيراً من المعتاد.</p> <p>٣- أ- ليست لي شهية على الإطلاق. ب- لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت.</p>	<p>ضعف أو زيادة الشهية</p>	<p>٨</p>
<p>٠- أستطيع التركيز بكفاءة المعتادة. ١- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة. ٢- من الصعب عليّ أن أركز عقلي على أي شيء مدة طويلة. ٣- أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.</p>	<p>صعوبة التركيز في</p>	<p>٩</p>
<p>٠- لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً من المعتاد. ١- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد. ٢- يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها. ٣- أنا مرهق أو مجهد جداً لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عليها.</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>١٠</p>
<p>٠- لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس حديثاً. ١- أنا أقل اهتمام بالجنس مما اعتدت. ٢- أقل اهتماماً بالجنس الآن بدرجة كبيرة. ٣- فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.</p>	<p>فقدان الاهتمام بالجنس</p>	<p>١١</p>