جامعة عين شمس
كلية البنات للآداب و العلوم و التربية
قسم علم النفس

تقويم برنامج معرفي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة
باستخدام نظرية الاستجابة للمفردة

بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الآداب علم النفس
تخصص تقويم وقياس نفسي

إعداد الطالب

سليمان سعد صالح

إشراف

أ. د.أمينة محمد كاظم
أستاذ التقويم والقياس النفسي
كلية البنات جامعة عين شمس

أ.د. نادية إميل بنا
أستاذ علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

2013م

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولاً: مقدمة.

ثانياً: أهمية الدراسة.

ثالثاً: أهداف الدراسة.

رابعاً: مشكلة الدراسة.

خامساً: مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولاً: مقدمة

يميل الكثير من متخصصي علم النفس إلى تلقيب هذا العصر بعصر الاكتئاب Depression Age وقد يرجع ذلك إلى ما قد تواتر إليهم من ذوي المشكلات ذات الطابع الحزين، أو أرباب الأمزجة الاكتئابية Depressive Mood من بين المرضى النفسيين، وقد يكون سبب هذه الكنية كما يرى مدحت أبوزيد (1988) راجعاً إلى حس بعض من المشتغلين في المجال الإكلينيكي، فهم يستشعرون معوقات الحياة الراهنة، ومجريات الأحداث غير المرضية.

ومن يراجع الأدبيات في مجال الاكتئاب يجد من الأدلة ما يؤيد صحة هذا القول، فقد أشارت إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (1978) أن نسبة الذين يعانون الاكتئاب قد بلغت (5%) من سكان العالم، كما وجد يحي الرخاوي (1978) أن نسبة أمراض الهوس والاكتئاب بلغت (16.4%) من الأمراض النفسية، وفي إحصائية أخرى لمنظمة الصحة العالمية (1993) تبين أن نسبة انتشار الاكتئاب وصلت إلى (7%) من سكان العالم، وفي الولايات المتحدة الأمريكية حيث تتوافر الرعاية الطبية بحيث تكون في متناول الجميع، يذكر تقرير إحصائي (1993) أن الاكتئاب يعد من المشكلات الخطيرة، حيث يكلف الاقتصاد الأمريكي 27 مليار دولار سنوياً، لأسباب منها الغياب عن العمل، فقدان الطاقة الإنتاجية، الرعاية الطبية (لطفي الشربيني، 2001: 24).

وفى دراسة تتبعية استمرت عشر سنوات قام بها كل من ويلهليم وباركر (1994) Wilhelm & Parker على طلبة الجامعة تبين أن نسبة كبيرة منهم تعاني من الاكتئاب، كما أظهرت دراسة عويد المشعان (1995) التي أجريت على طلبة جامعة الكويت أن الشباب أكثر اكتئاباً من المراهقين، وفى الكويت أيضاً أظهرت دراسة بدر الأنصاري (1995) أن الاكتئاب منتشر بين طلبة الجامعة.

ويشير عماد مخيمر (1997) أن هذا الاضطراب ينتشر بنسبة (1 –5 %) من أفراد المجتمع العاديين، وتبلغ نسبة المكتئبين (23.5%) من مجموع المرضي. ويذكر بيتش (Beech, 1998 : 21)بأن الاكتئاب منتشر بين جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس والأعمار ويختلف انتشاره باختلاف العوامل الحضارية الاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر، وهو شائع لدرجة أنه قد يكون مثل نزلة البرد بالنسبة للأمراض العقلية Common Cold of Mental Illness. وفي دراسة لمدى انتشار الاكتئاب لدى طلبة جامعة باتنة الجزائرية، توصل بشير معمرية (2000) إلى أن نسبة الطلبة المكتئبين كانت (19%) من عينة الدراسة. كما ذكر لطفي الشربيني (2001) أن نسبة الاكتئاب في السودان تصل إلى (13%) من عدد المرضى النفسيين.

أما في ليبيا فقد توصل الباحث (2004) من دراسته لعينة مكونه من (1000) طالب من طلبة جامعتي بنغازي وطرابلس إلى أن (30.1%) من العينة التي شملتها الدراسة لا يعانون من الاكتئاب، (40.1%) لديهم اكتئاب خفيف، و(24.6%) متوسطي الاكتئاب، و(5.2%)، مرتفعي الاكتئاب (سليمان سعد صالح، 2004: 188). وحسب إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (2007) عن مدى انتشار الاكتئاب في بعض دول أوروبا كانت النتائج كالتالي: أسبانيا (2.6%)، فنلندا (5.9%) ،أيرلندا (7.9%)، النرويج (8.8%)، المملكة المتحدة (17.1%) (World Health Organization ,2007, P10).

تعطى هذه البيانات التي تم عرضها من واقع الإحصاءات ونتائج الدراسات عن مدى انتشار الاكتئاب مؤشراً على تزايد هذه الظاهرة في أنحاء عديدة من العالم، وتؤيد ضرورة الاهتمام بها لاسيما لدى الطلبة، حيث توصلت دراسات عديدة إلى أن الاكتئاب ذا علاقة بتأخر العمليات العقلية كالتفكير والإدراك ومعالجة المعلومات، كدراسة جورتمان (1981) ,Gurtman، دراسة ستراوس (1982) Straouss، دراسة هونج وآخرون (1983) Houng at el, ، دراسة رينولدز وآخرون (1985) , Reynolds at el، رشاد موسى 1998، فجميع هذه الدراسات انتهت إلى وجود علاقة عكسية بين الاكتئاب و التحصيل الدراسي (رشاد موسى، 1998 : 193–199).

ويرى الباحث أنه إذا كان الاكتئاب يتسبب أو حتى يرتبط بتأخر أو تباطؤ العمليات العقلية المعرفية، فإن هذا يبرر ضرورة البحث عن الأساليب والبرامج التي إذا تدرّب عليها الطلبة

استطاعوا مواجهة هذه الصعوبات، مما يحقق لهم مزيداً من الإيجابية ويعمل على تحرير طاقاتهم وقدراتهم، وبذا يتحقق التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي لهؤلاء الطلبة.

ولذا تهتم هذا الدراسة ببناء برنامج تدريبي معرفي لخفض أعراض الاكتئاب في ضوء النظرية المعرفية للاكتئاب؛ والتي ينظر روادها من أمثال آرون بيك Beck , A ، إليس، Elles، ميكينباوم ,Meichenbaum، إلى أن المعارف تلعب دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب واستمراره وعلاجه أيضاً.

ويُعد نموذج بيك Beck في العلاج المعرفي للاكتئاب أكثر النماذج أصالة وتأثيراً، حيث يرى بيك أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير و ليس اضطراباً في الوجدان، فكيفية تفكير الفرد وطريقة إعماله لما يرد إليه من معلومات وما يعتقده من أفكار وكيفية تفسيره للأحداث والوقائع من حوله " الإدراك " تمثّل كلها عوامل لهذا الاضطراب، ويرى بيك أيضاً أن تغيير المعارف والأفكار _ وهو ما أطلق عليه بيك إعادة البناء المعرفي _ لها دور جوهري في مساعدة المكتئب على تعديل الجملة الداخلية، (أي ما يقوله الفرد لنفسه) فتدريب المكتئب على التعبيرات الذاتية المرغوبة أو الايجابية بدلاً من التعبيرات غير المرغوبة أو السلبية هام في عملية العلاج (Beck, 1991:369-370).

ولما كانت البرامج التدريبية تتطلب تقييماً لمدى فاعليتها، فإن ذلك يتطلب إجراء قياسات قبلية وبعدية للمجموعات التجريبية والضابطة كأحد التصميمات التجريبية المألوفة. وفي ظل نظريات القياس التقليدية (جماعية / محكية) المرجع، ينبغي استخدام نفس المفردات كاختبار قبلي وأيضاً كاختبار بعدي مما لا يمكن معه التأكد من أي تغير لدى المجموعة التجريبية يعود إلى البرنامج التدريبي فقط أم إلى البرنامج والألفة بالاختبار المستخدم، هذا فضلاً عن أن تحقيق موضوعية القياس في إطار نظريات القياس التقليدية يعد هدفاً بعيد المنال، حيث تتأثر نتيجة القياس بخصائص مجموعة المفردات المستخدمة، وتتأثر أيضاً بخصائص عينة الأفراد، كما أن عدم وجود وحدات قياس متساوية يقدر بها المتغير موضوع القياس واعتماد ذلك على الدرجة الخام يؤثر على دقة وموضوعية القياس.

وفي محاولة للتغلب على هذه المشكلات توصل العلماء إلى اتجاه آخر في القياس يحاول الاقتراب بالقياس النفسي والتربوي إلى مميزات القياس الفيزيائي الموضوعي، ويتمثل هذا الاتجاه

في نظرية الاستجابة للمفردة (Item Response Theory (IRT، وتقوم نماذج نظرية الاستجابة للمفردة على عددٍ من الافتراضات، إذا توافرت تلك الافتراضات تتحقق موضوعية القياس وأهدافه، ومن أهم هذه الشروط **أحادية البعد**؛ أي أن مفردات الاختبار تتدرج فيما بينها بحيث تعرف نفس السمة أو القدرة موضوع القياس، **استقلالية القياس** عن خصائص كل من المفردات والأفراد، حيث لا يختلف تقدير تدريج المفردات أو الأفراد باختلاف مجموعة المفردات المستخدمة طالما أنها مناسبة، ولا باختلاف عينة التدريج طالما أنها مناسبة أيضاً، **وخطية القياس**، حيث تتدرج كل من المفردات والأفراد بوحدة قياس معرفة رياضياً. ويمكن تحقيق هذه الشروط بمراعاة الدقة في إعداد المفردات، وضبط الموقف الاختباري، واستخدام الطرق الإحصائية المناسبة .

وتتيح **استقلالية القياس** التي توفرها نماذج نظرية الاستجابة للمفردة سحب صور اختبارية متعادلة القياس يمكن توظيفها حسب أهداف البحث أو الدراسة، مثل تكوين صور اختبارية متعادلة القياس لكل من القياس القبلي والبعدي والمتابعة وذلك عند تقويم البرامج التدريبية. وقد استخدم هذه الفكرة كلٍ من شادية عبد العزيز(2002)، إكرام حمزة (2004)، ومنى ربيع (2008)، بسمة الشايجي (2008) وبذا يمكن قياس **التغير** الحادث في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة التجريبية باستخدام صور اختبارية مختلفة تحقق موضوعية القياس، وكذا **موضوعية المقارنة** بين التغير الذي قد يحدث لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة.

وهكذا تهدف هذه الدراسة إلى.

محاولة تخفيض مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة عمر المختار بليبيا، وذلك باستخدام برنامج معرفي وتقويم فاعلية هذا البرنامج باستخدام صور اختبارية متعادلة لقياس الاكتئاب تتدرج مفرداتها جميعاً، على ميزان تَدرُج واحد مشترك يعرِّف متغير الاكتئاب باستخدام أحد نماذج نظرية الاستجابة للمفردة ، وهو نموذج راش.

ثانياً: أهمية الدراسة.

١ -**الأهمية النظرية** و تتمثل فيما يلي:-

أ -تضيف هذه الدراسة إلى أدوات القياس في علم النفس مقياساً موضوعياً للاكتئاب يتصف بصدق القياس وثباته.

ب -تضيف هذه الدراسة إلى برامج الإرشاد العلاجي برنامجاً معرفياً مقوّم في ضوء نظرية القياس الموضوعي، خاصة في البيئة الليبية حيث تندر برامج الإرشاد العلاجي وينعدم استخدام نظرية الاستجابة للمفردة (حسب علم الباحث).

ت -أن محاولة الاستعانة بأحد النماذج العالمية – نموذج بيك المعرفي- في خفض حدة أعراض الاكتئاب بعد تحويره بما يلائم البيئية الليبية يعد خطوة أولى لتشجيع الباحثين على تبني هذا الاتجاه في البحث بما يثري الحركة البحثية في هذا المجال.

ث -تكشف هذه الدراسة عن إمكانية استخدام نظرية الاستجابة للمفردة في ميدان تقويم البرامج التدريبية.

٢ -**الأهمية التطبيقية** تتمثل في:-

أ -أن محاولة استخدام برنامج معرفي لخفض أعراض الاكتئاب قد يمثل قيمة كبيرة لطلبة الجامعة الذين يعانون من هذا الاضطراب، لأنه قد يساعدهم في التخلص من أعراض هذا الاضطراب، مما يعمل على تحرير طاقاتهم وقدراتهم، وبذا يتحسن التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي لهؤلاء الطلبة.

ب -أن تقويم مدى فاعلية البرنامج التدريبي المعرفي في خفض أعراض الاكتئاب قد يفيد الباحثين والمعالجين النفسيين في الأغراض الإكلينيكية.

ت -أن ما يوفره نموذج راش من خطية في القياس يتيح الفرصة لتقدير معالم المفردات ومعالم الأفراد بوحدة قياس مُعرّفة، مما يحقق دقة وموضوعية القياس.

ث -أيضاً ما يوفره نموذج راش من استقلالية القياس، يتيح الفرصة لسحب صور اختبارية متعادلة لقياس من مفردات المقياس الكلي، وهذه الصور يمكن استخدامها في القياس القبلي والبعدي والمتابعة مما يساعد في التخلص من مشكلة الألفة بأداة القياس، وهو عيب تعاني منه أدوات القياس التي صممت وفق أساليب القياس التقليدية.

ثالثاً: أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:-

١ -بناء وتدريج مقياس للاكتئاب من خلال استخدام مجموعة من مفردات مقاييس الاكتئاب، بحيث يتم تدريج هذه المفردات على ميزان تَدَرُّجْ مشترك يُعرِّف هذا المتغير، باستخدام نموذج راش.

٢ -استخدام برنامج تدريبي معرفي لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة، واختبار فاعلية هذا البرنامج كالتالي:-

أ - مقارنة الانخفاض في مستوى الاكتئاب من قبل إلى بعد تطبيق البرنامج التدريبي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

ب مقارنة التغير الحادث في كل من أعراض الاكتئاب - الانفعالية، المعرفية، الفسيولوجية والحيوية، الدافعية من قبل إلى بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

ت مقارنة التغير الحادث في مستوى انخفاض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج مباشرة، وبعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج المعرفي.

رابعاً: تحديد المشكلة.

من الممكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية.

١. هل يمكن تدريج مجموعة من مفردات بعض مقاييس الاكتئاب على تدريج ميزان واحد مشترك باستخدام أحد نماذج نظرية الاستجابة للمفردة وهو نموذج راش بحيث تُعرِّف جميعها نفس المتغير؟

٢. ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المعرفي المستخدم في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة البحث ؟

ويتمثل ذلك في:-

أ -هل تتفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في مقدار الانخفاض في مستوى الاكتئاب من قبل إلى بعد تطبيق البرنامج المعرفي؟

ب -هل يختلف مقدار الانخفاض في مستوى أعراض الاكتئاب - الانفعالية، المعرفية، الفسيولوجية، الدافعية - لدى أفراد المجموعة التجريبية من قبل إلى بعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

ت -هل يستمر تأثير البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج التدريبي مباشرةً، عنه بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج المعرفي؟

خامساً : مصطلحات الدراسة.

١ -تقويم: Evaluation

التقويم: هو إصدار حكم لغرض ما على قيمة الأفكار والأعمال والحلول والطرق، وأنه يتضمن المحكات والمستويات لتقدير مدى كفاية فعالية الأشياء ويكون التقويم كمياً أو كيفياً (نبيل النجار، 2010: 16). ويقترب هذا المعنى للتقويم مع المعني الذي يطرحه قاموس وبستر Wipster والذي يعرف التقويم بأنه " الحكم على قيمة الشيء " أو أنه "الفحص والحكم" ويتطلب التقويم بوصفة عملية إصدار حكم على قيمة الشيء المقدر باستخدام مستويات أو معايير معينة،(أمطانيوس مخائيل، 1993 : 61).

وترى أمينة كاظم أن التقويم لا يقتصر على مجرد القياس وإصدار حكم عن مدى البعد عن معيار معين بل يتعداه إلى التحسين و التطوير والتعديل .

٢ -البرنامج المعرفي : Cognitive Program

هو مجموعة من الخطوات المنظمة القائمة على مجموعة من الأساليب المعرفية في الإرشاد العلاجي، والتي يتدرب عليها الفرد بهدف إحداث تغيرات إيجابية في الأبنية المعرفية اللاتوافقية، ومن هذه الأساليب إعادة البناء المعرفي، الحوار الذاتي، حل المشكلات، والتحكم الذاتي.

٣ -الاكتئاب :Depression

يعرفه بيك Beck بأنه "حالة تتضمن تغيراً محدداً في المزاج مثل الشعور بالحزن والوحدة، واللامبالاة، ومفهوم سالب عن الذات، وتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها، ورغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، يضاف إلي ذلك تغيرات في مستوى النشاط كما تظهر في صعوبة النوم وفقدان الشهية (غريب، 54:1995).

التعريف الإجرائي للاكتئاب :

ويُعرف **الاكتئاب** إجرائياً في البحث الحالي بأنه: الدرجة المرتفعة للمفحوص على مقياس الاكتئاب بعد تدريجه باستخدام نموذج راش.

٤ نظرية الاستجابة للمفردة : Item Response Theory

تعد نظرية الاستجابة للمفردة (IRT) من النظريات السيكومترية والأيديومترية المعاصرة التي اتضحت فائدتها في التغلب على الكثير من مشكلات القياس التي عجزت النظرية الكلاسيكية عن مواجهتها. فهذه النظرية تحاول نمذجة العلاقة القائمة بين مستوى سمة معينة لدى الفرد Trait Level التي يقيسها اختبار معين، واحتمال استجابته لمفردة من مفردات الاختبار. ونظراً لأن مستويات السمة غير منظورة أو غير ملاحظة بطبيعتها وتؤثر في المتغيرات المنظورة أو الملاحظة، فإنه يتم تقديرها من هذه المتغيرات، أي من الاستجابات الملاحظة. وعادةً يُفترض أن السمة التي تنطوي عليها الاستجابات بمثابة قدرة Ability من نوع معين، أي خاصة تميز الفرد بحيث توجد علاقة منتظمة بين مستويات القدرة أو السمة لمختلف الأفراد، واحتمالات إجابتهم على مفردات اختبارية مختلفة إجابة صادقة. وعلى الرغم من أن هذه العلاقة كانت توصف استناداً إلى النموذج الاعتدالي التراكمي Normal Ogive Model، إلا أنه في إطار نظرية الاستجابة للمفردة أصبح وصف هذه العلاقة يستند إلى نموذج دالة الترجيح اللوغاريتمي Logistic Function (صلاح الدين علام، 2005: 53).

الفصل الثاني

الإطار النظري

المحور لأول : مدخل لدراسة الاكتئاب.

أولاً: مفهوم الاكتئاب .

ثانياً: تصنيف الاكتئاب .

ثالثاً: النظريات المعرفية المفسرة للاكتئاب.

١ -النظريات البيولوجية المفسرة للاكتئاب.

أ -المدخل الوراثي الجيني.

ب -المدخل الهرموني.

ت -المدخل الفسيولوجي.

٢ -النظريات النفسية المفسرة للاكتئاب

أ- نظرية العجز المتعلم أو المكتسب (مارتين سيلجمان).

ب -نظرية ضبط الذات "ريهم".

ج-نظرية التعديل المعرفي السلوكي "ميكينباوم".

د -نظرية بيك المعرفية .

رابعاً: مظاهر الاكتئاب.

1-الأعراض الانفعالية . 2- الأعراض المعرفية.

3 -الأعراض الحيوية والفسيولوجية. 4- الأعراض الدافعية.

5 -الأعراض الذهانية.

خامساً: علاج الاكتئاب .العلاج المعرفي ويتمثل في

برنامج تدريب يعتمد على المهارات المعرفية ويشتمل على:

١ -مهارة إعادة البناء المعرفي . 2 - مهارة التدريب على إعادة العزو.

3- مهارة التدريب على التحكم الذاتي. 4- مهارة التدريب على حل المشكلات.

5 -مهارات الحوار الذاتي.

سادساً: قياس الاكتئاب.

المحور الثاني: أساليب القياس.

أولاً: القياس التقليدي : Classic Measurement

١ -القياس جماعي المرجع : **Norm- Referenced Measurement**

٢ -القياس محكي المرجع **Criterion - Referenced Measurement**

ثانياً: القياس الموضوعي : Objective Measurement

نظرية الاستجابة للمفردة.

نماذج نظرية الاستجابة للمفردة:-

١ -النماذج الاستاتيكية. 2- النماذج الديناميكية.

نماذج تتعلق بمفردة ثنائية الإجابة:-

١ -نموذج راش. 2 - نموذج بيرنبوم 3-نموذج لورد

نماذج تتعلق بمفردة متعددة الإجابة:-

١ -نموذج الاستجابة المتدرجة. 2- نموذج الدرجات الجزئية.

نموذج راش : Rasch Model

١. افتراضات نموذج راش.
٢. مزايا نموذج راش وعيوبه.
٣. معنى الموضوعية الخاصة في نموذج راش.
٤. وحدات قياس معلمي الفرد والمفردة.
٥. تقدير كل من معلمي الفرد والمفردة.
٦. ملاءمة البيانات للنموذج.
٧. تعادل القياس.
٨. صدق وثبات القياس " الخصائص السيكومترية".
٩. أهم استخدامات نموذج راش.
١٠. خطوات تحليل البيانات باستخدام نموذج راش.

الفصل الثاني
الإطار النظري للدراسة

تمهيد

يتناول الباحث في هذا الفصل الموضوعات النظرية اللازمة للقيام بهذه الدراسة، وذلك في محورين أساسيين؛ يتناول المحور الأول منهما متغير الاكتئاب من حيث: تعريفه، تصنيفاته، النظريات المفسرة للاكتئاب، مظاهره وأساليب قياسه. في حين يتناول المحور الثاني أهم أساليب القياس السلوكي التقليدية (جماعية / محكية المرجع) وتبيان أوجه القصور التي تعاني منها تلك الأساليب التقليدية للقياس السلوكي التي شاع استخدامها في بناء مقاييس الاكتئاب؛ وذلك لتبرير أهمية استخدام أساليب القياس الحديثة المتمثلة في نظرية الاستجابة للمفردة، والتعريف بأهم ملامح هذه النظرية مع التركيز على نموذج راش لكونه النموذج المستخدم في هذه الدراسة.

المحور الأول: الاكتئاب :Depression

ولاً: تعريف الاكتئاب: Definition Of Depression

الاكتئاب لغةً مأخوذ من الجذر كَئَبَ، ويعني " تغيرت نفسه، وانكسرت من شدة الحزن" (نجوى اليحفوفي، 2006: 945).

أما عند علماء النفس فقد تعددت تعريفات الاكتئاب بتعدد الباحثين والعلماء والمنظرين، كما تعددت بتعدد النظريات النفسية، من هذه التعريفات على سبيل المثال ما يأتي:

عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي الأول DSM 1 بأنه " مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن عِلة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية، أو اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، وترتبط بحياة الفرد وخاصة طفولته، وهو محاولة شاذة للتخلص من صراعات واضطرابات تستهدف حلاً لأزمة نفسية ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه، وقد تفلح هذه المحاولة في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محاولة خاطئة لا تجدي في خفض القلق بل تزيد من شدته (عطوف ياسين، 1981: 209).

وعرّف جاري إمري EMERY (1988: 112) الاكتئاب بأنه " مجموعة أعراض ثابتة نسبياً قد تستمر لعدة سنوات، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقاً لأربع زملات هامة هي: كيف تسلك أو تتصرف؟ (التبلد وبطء الحركة)، وكيف تشعر؟ (حَزِين ، مُذنِب ، قَلِق)، وكيف تفكر؟ (نظرة سلبية للذات والعالم والمستقبل)، ثم كيف يتفاعل بدنك؟ (اضطرابات النوم والشهية).

كما عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية أيضاً في تصنيفها الرابع (1994: 61) DSM IV بأنه " اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج الحزين طوال اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص ملحوظ في الوزن بدون عمل رجيم، أو زيادة في الوزن، وقلة أو عدم النوم، أو زيادة في النوم، وبطء في النشاط النفسي الحركي، والشعور بالتعب، أو فقدان الطاقة للعمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز، أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت، أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يتميز الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين بالهياج وسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وهي ليست نتيجة لمرض عضوي، ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز".

ويُعرف (Beck, 1970, : 6) الاكتئاب بأنه حالة مزاجية تتضمن كل أو بعض الأعراض الآتية:-

١ -تغير محدد في المزاج مثل : مشاعر الحزن، والوحدة واللامبالاة.
٢ -مفهوم سالب عن الذات مصحوباً بتوبيخها وتحقيرها ولومها.
٣ -رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء أو الموت.
٤ - فقدان الشهية، صعوبة النوم أو الأرق.
٥ -تغير في مستوى النشاط كما تبدو في نقص أو زيادة النشاط.

ثانياً: تصنيف الاكتئاب: Classification Of Depression

يعد تصنيف الاكتئاب مشكلة ذات تاريخٍ طويلٍ ومتشابك كتاريخ الطب النفسي ذاته، ولا يمكن فصل أحدهما عن الآخر، حيث كانت الكآبة أو السوداوية (الميلانكوليا Melancholia) أحد الأشكال الأربعة للمرض العقلي التي حددها أبوقراط Hypocrites في القرن الرابع قبل الميلاد، ثم تواصل ظهور هذا الاضطراب في التصنيفات والتشخيصات والمعالجات الخاصة بالمرض العقلي في التراث السيكولوجي النفسي السيكياتري الطب النفسي في الألفي سنة التالية، وكان المدى الذي يصنف تحته هذا المصطلح _ بوجه عام _ أوسع بكثير من الاستخدام الحالي للمصطلح؛ حيث كان مصطلح الميلانكوليا أو الاكتئاب يغطي غالبية أشكال تقييد النشاط العقلي أو انخفاضه، واختلف معناه من مؤلف إلى آخر ومن زمن إلى آخر (أحمد عبد الخالق، 1991: 220).

وفي عصر الإغريق بيّنَ أرسطو طاليس 370 ق.م Aristotle أن الميلانكوليا موجودة لدى كل المفكرين والشعراء (رشاد موسى، 1998: 152). وقبل القرن الأول الميلادي بقليل وفي أثنائه وصف أريتوس Aretaus الهوس والميلانكوليا ورأى أنهما مظهران لمرضٍ واحد، وإن كان قد سلم بأن الحالة الباثولوجية التي تُعرف بالانشراح الزائد يمكن أن تظهر مستقلة ومنفصلة، وهي حالة من النشوى والمرح الزائد وقد تكون مرتبطة بالهوس أو ناتجة عن احتساء الخمر(ريتشارد سوين، ب.ت: 9). وفي القرن الثاني الميلادي وضع جالينوس (130–200) Galenus نظرية الأخلاط الأربعة التي منها المرارة أو السوداء والتي إذا زادت كان مزاج الشخص سوداوياً أي مكتئباً، وكان صاحبه متشائماً (يوسف الحجاجي، 1986: 12).

وفي التراث العربي الإسلامي عَرَّفَ ابن سينا 980 Avicenna الميلانكوليا بأنها " انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد، وإلى رداءة المزاج السوداوي، وإذا صاحبها ضجر وتوثب سميت هوساً، ويُرْجِع ابن سينا الميلانكوليا إلى الدماغ نفسه، ويرى أن من أعراض الميلانكوليا الخوف بلا سبب، سرعة الغضب، سوء الظن، الغم، الفزع، الوحشة، الكرب، الهذيان، تخيل أشياء غير موجودة، وقد تنشأ الميلانكوليا من الحميات المزمنة، ويعرض ابن سينا إلى نوع آخر من الميلانكوليا يسميه "القطبي" وهي تماثل ذهان الهوس والاكتئاب (عبد الرحمن العيسوي، 1990: 103– 104).