

Perceived social support and its relationship to Depression (A field study among a sample of first year Damascus university students)

Dr. Ahmad ALzobe*
Lena Kare**

(Received 29 / 7 / 2019. Accepted 15 / 10 / 2019)

□ **ABSTRACT** □

The present research aimed at revealing the nature of the relationship of perceived social support to Depression in Damascus university students. The researcher attempted to determine the level of perceived social support, and to disclose the nature of the differences between males and females in each of perceived social support and depression. The sample of the research consisted of (297) first year students in Damascus university, the number of male students was (149) and, the number of female students was (148). The tools of the research included perceived social support scale and a scale of depression, and were verified to ensure their validity and reliability by using appropriate scientific methods.

This research came up with the following results:

- There is a negative statistical significant relationship at the level of significance 0.01 between perceived social support and depression.
- There are statistical significant differences at the level of significance 0.05 between males and females in perceived social support.
- There are no statistical significant differences at the level of significance 0.05 between males and females in depression.

Key words: Perceived social support, Depression, first year students, Damascus university.

*Professor, Faculty of Education, Damascus University, Damascus, Syria.

**Postgraduate Student, Faculty of Education, Damascus University, Damascus, Syria.

الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكنتاب

(دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة دمشق)

د. أحمد الزعبي*

لينا كرى**

(تاريخ الإيداع 29 / 7 / 2019 . قبل للنشر في 15 / 10 / 2019)

□ ملخص □

هدف البحث الحالي إلى كشف طبيعة علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بالاكنتاب لدى طلبة جامعة دمشق، وتحديد مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لديهم، كما حاول الباحث الكشف عن طبيعة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب.

تكونت عينة البحث من (297) طالباً وطالبة من طلاب السنة الأولى في جامعة دمشق، كان عدد الذكور فيها (149) طالباً وعدد الإناث (148) طالبة سحبوها بطريقة عشوائية طبقية. وطبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الاكنتاب، وقد جرى التحقق من الصدق والثبات بالطرائق العلمية المناسبة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب لدى أفراد عينة البحث.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الذكور والإناث في الدعم الاجتماعي المدرك، لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة الذكور والإناث في الاكنتاب.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المدرك، الاكنتاب، طلبة السنة الأولى، جامعة دمشق.

* استاذ - كلية التربية - جامعة دمشق - سورية.

** طالبة دكتوراه - كلية التربية - جامعة دمشق - سورية.

مقدمة:

يواجه طلبة الجامعة في السنة الأولى العديد من التحديات والصراعات نتيجة للأحداث الجديدة والمتنوعة التي يواجهونها في حياتهم الجامعية، إذ ينطوي الانتقال إلى الجامعة على التكيف مع بيئة أكاديمية واجتماعية جديدة، ويمكن أن يكون هذا الانتقال مرهقاً للطلاب، وقد يدفعهم إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية. وهناك عوامل مختلفة تلعب دوراً رئيسياً في التخفيف من الاضطرابات النفسية كالدعم الاجتماعي المدرك، فقد بدأ الإرشاد النفسي في الآونة الأخيرة يتخذ منحى آخر في دراسة البيئة الاجتماعية ودورها في توفير الدعم والمؤازرة للفرد. وتتكون البيئة الاجتماعية من مصادر غير رسمية يستطيع الفرد اللجوء إليها طلباً للمساعدة كالأُسرة، والأهل، والزملاء، والأقارب، والجيران، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد. ويتضمن الدعم الاجتماعي المساعدة، والمؤازرة المادية، والعاطفية، والمعنوية، والمعلوماتية، والمجتمعية التي يحصل عليها من خلال علاقاته الاجتماعية مع المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية (Hadeed & El-Bassel, 2006). وتعود بداية الاهتمام بالدعم الاجتماعي إلى تاريخ طويل عندما لاحظ دوركهايم Dorkhiem أن حالات الانتحار تنتشر في البيئات الاجتماعية الضعيفة والمفككة التي لها صلة في التسبب في بعض الاضطرابات (Lett et al., 2005). ويرى كل من وليامس وزملاؤه وأوكلي (Williams et al., 2004; Oakley, 1992) أن مصطلح الدعم الاجتماعي قد استخدم لأول مرة في عام 1970 كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل ومواجهة الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط الحياتية المتعددة والتفكك الاجتماعي وضعف الروابط والعلاقات الشخصية، لا سيما أن مصادر الدعم الاجتماعي تعتبر خط الدفاع الأول الذي يلجأ إليه الفرد في حالة مواجهته لأزمات قد تفوق طاقاته. وبالتالي يعد الدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل التي تساعد في التخفيف من الاضطرابات النفسية، وتقي الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة.

وفي المقابل يعد الاكنتاب أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد القلق، وتظهر أعراضه عند أغلبية الناس، وهو مرض يمس الجوانب النفسية والحالة المزاجية والعقلية، وقد أشارت الدراسات إلى أن هناك 3% من الناس يعانون من الاكنتاب، و10% منهم يتمتعون بمستوى ثقافي جيد، وهو بذلك يعد مرض العصر (اسماعيل، 1982، ص56). وهذا ما دفع إلى القيام بهذا البحث، للوصول إلى فهم أعمق لطبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب؛ لاستجلاء الدور الفعال للدعم الاجتماعي المدرك لدى هؤلاء الطلاب.

مشكلة البحث:

استدعت مسوغات عدة القيام بهذا البحث، إذ يعد الاكنتاب أحد أكثر الأمراض انتشاراً في جميع أنحاء العالم وعامل رئيسي في مشاكل الصحة العقلية (Sarokhani et al., 2013). وتعد الصحة النفسية للطلاب مشكلة عالمية تغطي جميع المجتمعات المتقدمة وغير المتقدمة، الحديثة منها أو التقليدية (Bayram & Bilgel, 2008). إذ يواجه الشباب خلال حياتهم الأكاديمية الكثير من التناقضات والالتزامات بالنجاح، خاصة في الجامعة (Arslan et al., 2009). ويجب على طلاب الجامعة بذل الجهود لاحتضان الخبرات الجديدة والتغيرات في الجوانب الاجتماعية، والمواقف السلوكية والانفعالية والأكاديمية والاقتصادية (Ginwright & James, 2002). وانطلاقاً من ذلك، تُرست مشاكل الصحة النفسية للطلاب على نطاق واسع في مختلف المستويات التعليمية، مثل الكلية والجامعة (Bayram & Bilgel, 2008)

وأشارت الدراسات السابقة أن الاعتلال النفسي، وخاصة الاكتئاب، هو اضطراب شائع بين الطلاب (Adewuya et al., 2006; Dahlin et al., 2006).

إذ كشفت بعض الدراسات حول المشكلات النفسية التي واجهتها المراكز الاستشارية، أن الاكتئاب أحد أكثر المشاكل النفسية الخمسة شيوعاً بين طلاب الجامعات، كما بينت أن الاكتئاب يمثل 39 % من المشاكل (Erdur- Green et al., 2003; Baker et al., 2006).

وفي الآونة الأخيرة، تم إجراء العديد من الدراسات حول معدل الاكتئاب بين الطلاب (Chen et al., 2013)، وذكرت أن الاكتئاب يمثل مشكلة واسعة النطاق، مستمرة في الزيادة بين الطلاب (Sarokhani et al., 2013). على سبيل المثال، على الصعيد المحلي، ذكرت دراسة رضوان (2001) انتشار الاكتئاب لدى طلاب الجامعة الذين بلغ عددهم (1134) بنسبة 5.7% لدى الذكور ونسبة 5.4% لدى الإناث، وأشار (كاظم والأنصاري، 2008، ص199) أن أعلى نسب الاكتئاب توجد في سوريا. وعلى الصعيد العربي تتفاوت نسب الاكتئاب، إذ تصل في الكويت إلى (10.9%)، وفي الإمارات (15.8%)، وفي الجزائر (18.13%)، وفي السعودية (20%)، وفي مصر تتراوح النسبة ما بين (11.4% - 19.7%) (المرجع السابق، ص199).

وعلى الصعيد العالمي، ذكر مسح وطني في الولايات المتحدة في عام 2005 أن 86 % من مراكز الإرشاد الجامعي لاحظت زيادة في مشاكل الصحة العقلية والنفسية الخطيرة بين طلاب الجامعة (Gallagher et al., 2005).

كما وجد أن الأعمار الجامعية التقليدية من 18 إلى 24 سنة، هي الأعمار التي تبدأ فيها مشاكل الصحة النفسية بالظهور لأول مرة عند الكثير من الأشخاص. وفي إحدى الدراسات المسحية التي أجريت على طلاب الجامعات الأمريكية الجدد، أبلغ 10% من الطلاب بأنهم قد شعروا بالاكتئاب.

وفي مسح سنوي آخر لطلاب الجامعات الأمريكية، أبلغ 17.8% منهم بأنهم قد تم تشخيصهم أو علاجهم من الاكتئاب خلال عامهم الماضي، وأبلغ أكثر من 39% منهم أنهم قد شعروا بالاكتئاب لدرجة أنه كان من الصعب العمل، وحوالي 12% منهم قد فكروا في الانتحار بشكل جدي.

بالإضافة إلى تلك الإحصائيات الخاصة بالاكتئاب، أظهر المسح نفسه أيضاً معدلات مرتفعة من المشاعر التي إذا استمرت، غالباً ما تؤدي إلى مشاكل صحية نفسية خطيرة، على سبيل المثال، أبلغ 86.5% عن شعورهم بالإرهاق، 67.3% الحزن الشديد، 63.1% الوحدة الشديدة، 60.9% القلق الزائد، 51.7% اليأس، وأخيراً، 40.6% شعروا بالغضب العارم.

وأظهرت دراسة بياتي وزملائه (Bayati et al., 2009) التي أجريت على الطلبة الإيرانيين أن نسبة الانتشار بلغت 52.3%، وأشارت دراسة جول وزملائه (Gul et al., 2009) التي أجريت على الطلبة الأتراك إلى أن النسبة بلغت 21.8%، بينما أشارت دراسة فازكاز وبلانكو (Vazquez & Blanco, 2008) التي أجريت على الطلبة الأسبان أن النسبة بلغت 8.7%.

ويتراوح معدل الاكتئاب بين 10% و 40% بين طلاب الجامعات في تركيا وفقاً لدراسة (Ustun & Kessler, 2002). بالإضافة إلى ذلك، أشار (Green et al., 2003) إلى أن الطلاب البالغين قد أبلغوا عن مستويات أعلى من أعراض الاكتئاب مقارنة مع البالغين غير الطلاب من تعداد السكان. كما وجدت دراسات أخرى في هذا المجال أن

أعراض الاكنتاب تتراوح بين 27 % فأكثر، بين الطلاب وهذه الأعراض تمثل أكثر المشكلات شيوعاً التي تواجهها مراكز الإرشاد الجامعي (Mobley, 2008).

ومن ناحية أخرى أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية شبكة الدعم الاجتماعي غير الرسمية Informal social support networks في التأثير في صحة الفرد من الناحيتين النفسية والعضوية- (Hadeed and El-Bassel, 2006; Hoekstra et al., 2001; Karen et al., 2005; McCaskill & Lakey, 2000) يعتبر إدراك الدعم الاجتماعي أمراً مهماً للنجاح في الحياة، بحثت العديد من الدراسات العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة. وتم الإبلاغ أنه كلما كُبر إدراك الفرد لدعم أسرته، ودعم الصداقة، والبيئة المدرسية الداعمة، انخفض معدل حدوث الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة الجدد (Way & Robinson, 2003).

تم العثور على نتائج مماثلة في دراسة ريد وآخرين (Reed et al., 1996)، إذ أشارت إلى أن طلبة الجامعة الإناث اللواتي أبلغن عن مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي الأسري، انخفضت لديهن مستويات الأعراض الاكتئابية. ووجد في إحدى الدراسات أن المستويات المدركة من الموارد الاجتماعية، والمعروفة باسم دعم الأسرة والأقران مرتبطة بانخفاض الأعراض الاكتئابية في الكلية. إذ أنها تزيد من قدرة الفرد على التكيف بشكل إيجابي مع الضغوطات التي تواجه الكلية (Saltzman & Holahan, 2002).

كما أظهرت النتائج في دراسة رايلي وتشونغ (Rayle & Chung, 2007) أن الطلاب الجدد الذين شعروا بدعم من الأصدقاء والعائلة وشعروا بأنهم مهمين للأصدقاء والكلية، قد شهدوا ضغطاً أكاديمياً أقل بكثير من الطلاب الذين أبلغوا عن عدم شعورهم بالدعم.

إضافة إلى ماسبق، قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية لمعرفة مدى انتشار الاكنتاب بين طلبة الجامعة على عينة خارج حدود الدراسة الأساسية بلغ عددها (100) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، طبق عليهم قائمة بيك الثانية للاكنتابBDII، فكانت نسبة الاكنتاب البسيط (50%).

وإن ما نلاحظه من مشكلات واضطرابات أو صعوبات، فإنها تبدأ بدرجات بسيطة، وتراكمها وإهمالها يزيد من تفاقمها وتحولها إلى انحرافات مرضية قد تكون أكثر تعقيداً (القريطي، 1998، ص435)، لذا يجب الاهتمام بحل وعلاج هذه المشكلات قبل أن تتطور، فعادةً ما يشعر الكثير من طلاب الجامعة بالحزن والضيق، إلا أن هذه المشاعر غالباً ما تزول في غضون أيام قليلة، لكن الاكنتاب الذي لا يتم علاجه يستمر ويتداخل مع الأنشطة العادية. وتزداد خطورة الاكنتاب عندما لا يشعر الفرد بمرضه وحاجته للاستشارة، فغالباً ما يعاني الفرد من الاكنتاب ولكنه يستمر في حياته، يتصرف بطريقة سلبية، يفكر بأفكار سوداوية، وينعزل عن الناس أو حتى يفكر في إيذاء نفسه أو المحيطين به. وبناء على ماتقدم يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي:

1- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشق؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث فيما يلي:

الأهمية النظرية:

1. جدة البحث النسبية وذلك فيما يتعلق بعينة البحث، إذ يلاحظ نقص واضح في البحوث العربية التي تناولت الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكنتاب لدى الطالب الجامعي ولاسيما على الصعيد المحلي.
2. أهمية الشباب كمرحلة عمرية مهمة من مراحل النمو الانساني تمتاز بالطاقة والحيوية والنشاط وتدلل على فتوة سكان أي مجتمع.
3. أهمية حالات الاكنتاب النفسي كونها حالات مرضية تعطل الطاقات العقلية والجسمية للإنسان وبالتالي تسبب هدرًا بشرياً الأمر الذي يستوجب الكشف عنها مبكراً ووضع برامج علاجية لمنع استفحالها.

الأهمية التطبيقية:

1. قد تسهم نتائج البحث الحالي في عمل برامج إرشادية لتحسين شبكة العلاقات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة الذين يفتقدون إلى مهارات التواصل الاجتماعي السليم.
2. قد تساعد البيانات التي تتمخض عن هذه الدراسة في تصميم البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية للتعامل مع الاكنتاب لدى طلبة الجامعة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- تحديد مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى أفراد عينة البحث.
- تحديد طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك لدى الطالب الجامعي والاكنتاب لديه.
- تعرف دلالة الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث في الدعم الاجتماعي المدرك.
- تعرف دلالة الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث في الاكنتاب.

أسئلة البحث:

- ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى أفراد عينة البحث؟

فرضيات البحث:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب لدى أفراد عينة البحث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس الاكنتاب.

مصطلحات البحث:

-الدعم الاجتماعي المدرك Perceived Social Support: هو إدراك الفرد بأن لديه عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذا الدعم المتاحة له (فايد، 2001، ص337). ويعرف الدعم الاجتماعي المدرك إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث وذلك باستجاباتهم على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك في البحث الحالي.

-الاكتئاب Depression: هو استجابة انفعالية متطرفة وغير مناسبة للحدث المثير، يختلف عن الحزن من حيث الشدة ومدى استمرارية الاستجابة، والمكتئب لا يمكنه استشعار المشاعر المبهجة، عكس الذي يعاني من حالة الحزن السوي، ويميل المريض بالاكتئاب لاجترار الأفكار والخبرات غير السارة في حياته (المحمداوي، 2008، ص52).

ويُعرف الاكتئاب إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث وذلك باستجاباتهم على مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDII في البحث الحالي.

دراسات سابقة:**دراسات عربية:**

دراسة (خميسة، 2006) هدفت إلى معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية والتمثلة في الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب، والجانب البيولوجي الذي يتمثل ببعض مكونات الجهاز المناعي (الغلوبولينات والخلايا المناعية). تكونت عينة البحث من 60 مصاباً بالتهاب الكبد "C" منهم 32 ذكور و 28 إناث، تتراوح أعمارهم بين 21 و 68 سنة بمتوسط عمر 47 سنة. طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ، اختبار بيك للاكتئاب، والاختبارات الخاصة بالجهاز المناعي. وكان من أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "C"، وعدم وجود فروق بين الجنسين ذات دلالة إحصائية في درجة الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب.

دراسة (محسن، 2012) هدفت الى قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة والتعرف على الفروق في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص. تكونت عينة الدراسة من (150) طالباً وطالبة من المرحلة الرابعة من كلية التربية. طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب. بينت النتائج أن طلبة الجامعة غير مصابين بالاكتئاب كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص الدراسي.

دراسة (العتيبي، 2015) هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات وبعض المتغيرات الأخرى. تكونت عينة الدراسة من (500) مطلقة تراوحت أعمارهن ما بين (50-15) سنة. طبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات. بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى المطلقات، ووجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات.

دراسات أجنبية:

دراسة كوهن وآخرين (Cohen et al., 1986): هدفت الدراسة إلى الكشف عما إذا كان الدعم الاجتماعي المدرك يحمي الأفراد من المزاج الاكتئابي الناشئ من مثيرات المشقة. تكونت عينة الدراسة من 609 طالب جامعي في المدى العمري من 15 إلى 27 سنة بمتوسط 18.17 سنة. بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي الذي يدرك الأفراد أنه متاح لهم يؤدي دوراً مهماً في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة.

دراسة نيلسون (Nelson, 1989): هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والدعم الاجتماعي وتقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. تكونت عينة الدراسة من 26 مبحوثاً في المدى العمري من 61 إلى 95 عاماً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب.

دراسة دين وآخرين (Dean et al., 1990): هدفت إلى معرفة الدور الوقائي للدعم الاجتماعي من مصادر مختلفة على الاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من 997 فرداً من الجنسين 50% لكل منهما، ممن تراوحت أعمارهم بين 50-85 سنة. طبقت عليهم مقاييس الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي التعبيري، وأحداث الحياة. بينت النتائج تأثير أحداث الحياة بشكل موجب على زيادة الأعراض الاكتئابية، كما بينت ارتباط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة الأعراض الاكتئابية بينما ارتبط الدعم الاجتماعي المرتفع بأعراض اكتئابية أقل.

دراسة ساهيل (Skahill, 2002): هدفت إلى معرفة دور شبكات الدعم الاجتماعي بالاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (1402) فرداً من الراشدين بعمر 55 فأعلى. طبق عليهم مقياس الاكتئاب وأعيد القياس بعد مضي ستة أشهر من القياس الأول. بينت النتائج أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى خفض الأعراض الاكتئابية، كما يقلل من درجة الشعور بالمشقة.

دراسة وانغ وآخرين (Wang et al., 2014): هدفت إلى اختبار الأثر الوسيط للدعم الاجتماعي على العلاقة بين الإجهاد والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة البحث من (632) طالباً جامعياً. طبق عليهم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب. بينت النتائج إيلاغ طلبة الجامعة ذوي الإجهاد المرتفع عن درجات أعلى من الاكتئاب أكثر من الطلبة ذوي الإجهاد والدعم الاجتماعي المنخفض، وعموماً، كان تأثير الإجهاد على الاكتئاب أصغر في مجموعة الدعم الاجتماعي المرتفع مقارنة بمجموعة الدعم الاجتماعي المنخفض.

دراسة السبيعي وآخرين (Alsubaie et al., 2019): هدفت إلى اختبار التأثير المختلف لمصادر الدعم الاجتماعي على رفاية الطالب الجامعي. تكونت عينة الدراسة من (461) طالباً (82% منها إناث بمتوسط عمري 20.62). طبق عليهم استبيان صحة المريض، مقياس الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد، مقياس جودة الحياة. بينت النتائج أن الدعم من العائلة والأصدقاء تنبأ بأعراض الاكتئاب، وارتبط بشكل سلبى دال بهذه أعراض الاكتئاب.

مكانة الدراسة بين الدراسات السابقة:

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم عرضها فيما يلي:

- تميزت الدراسة عن بعض الدراسات السابقة بأن العينة من الطلبة الجامعيين، حيث لم تتناول تلك الدراسات هذه الفئة في ضوء العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب فيما عدا دراسة كوهن وآخرون (Cohen et al., 1986) ودراسة وانغ وآخرين (Wang et al., 2014)، ودراسة (محسن، 2012) كما تميزت عن هذه الدراسات بتناولها لطلبة السنة الأولى من المرحلة الجامعية.

كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال:

- إثراء الجانب النظري للبحث من خلال الرجوع إلى العديد من المراجع الواردة في تلك الدراسات.
- اختيار أدوات البحث من خلال الاطلاع على الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات.

الإطار النظري:

أولاً: الدعم الاجتماعي المدرك:

يشير الدعم الاجتماعي وفقاً لسارافينو (Sarafino, 1998) إلى الراحة أو الرعاية أو التقدير أو المساعدة التي يتلقاها الشخص من أشخاص آخرين أو مجموعة أخرى. ويعتقد الأشخاص ذوو الدعم الاجتماعي أنهم محبوبون ومهتمون ومحترمون. والدعم الاجتماعي جزء من الشبكة الاجتماعية التي يمكن أن توفر السلع والخدمات، والدفاع المشترك في أوقات الحاجة أو الخطر. ويفسر سارافينو (Sarafino, 2006) أن هناك نموذجين نظريين لتحديد كيفية عمل الدعم الاجتماعي داخل الفرد، وهما **فرضية التخزين المؤقت buffering hypothesis**: الدعم الاجتماعي يحمي الأفراد من الآثار السلبية لمستويات الإجهاد العالية في اتباع طريقتين؛ الأولى، أن الفرد الذي يواجه ضغطاً قوية، مثل الأزمة المالية، ثم الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من الدعم الاجتماعي يرون أن الموقف أقل إرهاقاً، من الأفراد ذوي المستويات المنخفضة من الدعم الاجتماعي. والثانية، يمكن أن يغير الدعم الاجتماعي استجابة الشخص للضغوط التي تم تلقيها مسبقاً. على سبيل المثال، قد يجد شخص يتمتع بدعم اجتماعي عالي شخصاً يقدم حلولاً لمشكلاته، أو قد ينظر إلى المشكلة على أنها شيء غير مهم للغاية، أو يجعله يرى إيجابيات المشكلة. وتشير **فرضية التأثير المباشر The direct effect hypothesis** إلى أن الشخص الذي يتمتع بمستويات عالية من الدعم الاجتماعي لديه شعور قوي بأنه محبوب ويتم تقديره. ويشعر شخص ما مع دعم اجتماعي عالي بأن الآخرين يهتمون بتوفير احتياجاته، لذلك، يمكن أن يجلب الدعم الاجتماعي لهم نمط حياة صحي.

علاوة على ذلك، يصنف (Sarafino, 1998) **الدعم الاجتماعي إلى خمسة أنواع: (1) الدعم الانفعالي Emotional support** الذي يتضمن التعبير عن التعاطف والعناية والتشجيع والدفع الشخصي والحب. (2) **دعم التقدير Esteem support** الذي يحدث من خلال التعبير الإيجابي عن التقدير أو تشجيع الروح أو الموافقة على الأفكار أو الشعور الإيجابي من قبل الأفراد. (3) **الدعم الفعال Instrumental support** هو تقديم الدعم الذي يشمل المساعدة المباشرة، مثل المساعدة المالية أو أداء الواجبات المنزلية اليومية. (4) **الدعم المعلوماتي Informational support** ويتم توفيره في شكل نصيحة، مكافآت وتعليقات حول كيفية مواجهة المشاكل أو حلها. (5) **دعم الرفقة Companionship support** ويتم تقديمه في شكل تضايف شعور الناس كجزء من المجموعة.

ثانياً: الاكنتاب:

النظريات المفسرة للاكنتاب:

حاولت العديد من النظريات النفسية أن تشرح وتوضح السبب وراء الإصابة بالاكنتاب من وجهة نظرها الخاصة، وتعرض الباحثة التفسيرات المختلفة التي وضعت حسب وجهة نظر كل مدرسة، وهي كالتالي:

نظرية الديناميكية النفسية Psuchodynamic Theory:

هيمنت النظريات النفسية على علم النفس والطب النفسي خلال ستينيات القرن العشرين. وتعتبر نظرية التحليل النفسي لفرويد Frued مثالاً على النهج الديناميكي النفسي. افترض فرويد (Frued, 1917) أن العديد من حالات الاكتئاب كانت بسبب عوامل بيولوجية. ومع ذلك، جادل فرويد أيضاً بأن بعض حالات الاكتئاب يمكن أن تكون مرتبطة بالخسارة أو الرفض من قبل أحد الوالدين. ويشبه الاكتئاب الحزن، لأنه يحدث غالباً كرد فعل لفقدان علاقة مهمة. ومع ذلك، هناك فرق مهم، إذ أن الناس المكتئبين يعتبرون أنفسهم لا قيمة لهم، وما يحدث هنا هو أن الفرد يتعاطف مع الشخص المفقود، بحيث يتم توجيه الغضب المكبوت تجاه الشخص المفقود إلى الداخل نحو الذات، والغضب الموجه الداخلي يقلل من احترام الذات للفرد، مما يجعله عرضة للإصابة بالاكتئاب في المستقبل .

وقد ميز فرويد بين الخسائر الفعلية (مثل وفاة أحد أفراد الأسرة) والخسائر الرمزية (مثل فقدان الوظيفة)، ويمكن أن ينتج الاكتئاب عن كلا النوعين من الخسائر، وذلك من خلال جعل الشخص يعيد تجربة ما مرَّ به في الطفولة عند تعرضه لفقدان المودة من شخص مهم (مثل أحد الوالدين).

وفي وقت لاحق، قام فرويد بتعديل نظريته، مشيراً إلى أن الميل إلى استيعاب الأشياء المفقودة أمر طبيعي، وأن الاكتئاب يرجع ببساطة إلى الأنا الفاتكة الحادة المفرطة. وهكذا، تحدث المرحلة الاكتئابية عندما تكون الأنا الفاتكة أو ضمير الفرد هي المهيمنة. في المقابل، تحدث مرحلة الهوس عندما تؤكد الأنا أو العقل المنطقي نفسها، ويشعر الفرد بالسيطرة.

ومن أجل تجنب تحول الخسارة إلى اكتئاب، يحتاج الفرد إلى الانخراط في فترة الحداد، يتذكر خلالها ذكريات الشخص المفقود، مما يسمح هذا للفرد بفصل نفسه عن الشخص المفقود، وبالتالي تقليل الغضب الداخلي. ومع ذلك، فإن الأفراد الذين يعتمدون بشدة على الآخرين، لإحساسهم باحترام الذات، قد لا يتمكنون من القيام بذلك، وبالتالي يظلون مكتئبين للغاية (McLeod, 2015).

النظرية السلوكية Behaviorist Theory:

تؤكد النظرية السلوكية على أهمية البيئة في تشكيل السلوك. وينصب التركيز على السلوك الملاحظ والظروف التي يتعلم الأفراد من خلالها سلوكهم، أي الإشراف الكلاسيكي، والإشراف الإجرائي ونظرية التعلم الاجتماعي. لذلك يعدُّ الاكتئاب نتيجة تفاعل الشخص مع بيئته، على سبيل المثال، يفترض الإشراف الكلاسيكي أن الاكتئاب يتم تعلمه من خلال ربط بعض المثيرات بحالات انفعالية سلبية. وتتص نظرية التعلم الاجتماعي على أن السلوك يتم تعلمه من خلال الملاحظة والتقليد والتعزيز .

وينص الإشراف الإجرائي على أن الاكتئاب ناتج عن استبعاد التعزيز الإيجابي من (Lewinsohn, 1974) وهناك أحداث معينة، مثل فقدان الوظيفة، تحفز على الاكتئاب لأنها تقلل التعزيز الإيجابي من قبل الآخرين (على سبيل المثال، أن تكون محاطاً بأشخاص مثلك) .

وعادة ما يصبح الأشخاص المكتئبون أقل نشاطاً اجتماعياً. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يحدث الاكتئاب أيضاً من خلال التعزيز غير المقصود للسلوك المكتئب من قبل الآخرين. على سبيل المثال، عندما يفقد الفرد أحد الأحبة، فإنه قد فقد أيضاً أحد المصادر المهمة للتعزيز الإيجابي، مما قد يؤدي إلى خموله، وبالتالي فإن المصدر الرئيسي للتعزيز حالياً هو تعاطف واهتمام الأصدقاء والأقارب. ومع ذلك، يميل هذا إلى تعزيز السلوك غير المتكيف، أي البكاء

والشكوى والحديث عن الانتحار، وذلك ينفر في نهاية المطاف حتى الأصدقاء المقربين مما يؤدي إلى تعزيز أقل، وزيادة العزلة الاجتماعية والتعاسة. أي أن الاكتئاب هو حلقة مفرغة يُدفع فيها الشخص أكثر فأكثر إلى الأسفل. وإذا كان الشخص يفتقر إلى المهارات الاجتماعية أو لديه بنية شخصية جامدة للغاية، فقد يجد صعوبة في إجراء التعديلات اللازمة للبحث عن مصادر جديدة بديلة للتعزيز (Lewinsohn, 1974) حتى يتم حبسهم في دوامة الهبوط السلبي (المرجع السابق، 2015).

النهج المعرفي Cognitive Approach

يركز هذا النهج على معتقدات الناس بدلاً من سلوكهم. وينتج الاكتئاب عن التحيز السلبي المنتظم في عمليات التفكير، والأعراض الانفعالية والسلوكية (وربما الجسدية) ناتجة عن خلل في الإدراك. وهذا يعني أن المرضى المصابين بالاكتئاب يفكرون بشكل مختلف عن الأشخاص الطبيعيين سريرياً. يفترض النهج المعرفي أيضاً حدوث تغييرات في التفكير المسبق (أي تأتي قبل) بداية المزاج المكتئب.

نظرية بيك Beck's (1967) Theory

يعد بيك أحد أهم المنظرين الإدراكيين. درس الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب ووجد أنهم يقيمون الأحداث بطريقة سلبية، وقد حدد بيك (1967) ثلاث آليات اعتقد أنها كانت مسؤولة عن الاكتئاب:

- 1- الثالث المعرفي (التفكير التلقائي السلبي).
 - 2- المخططات الذاتية السلبية.
 - 3- الأخطاء في المنطق (أي معالجة المعلومات الخاطئة).
- يمثل الثالث المعرفي ثلاثة أشكال من التفكير السلبي (أي التفكير العاجز والنقدي)، والتي تكون نموذجية للأفراد المصابين بالاكتئاب، وتسمى الأفكار السلبية عن الذات والعالم والمستقبل. وتميل هذه الأفكار إلى أن تكون تلقائية عند الأشخاص المصابين بالاكتئاب لأنها تحدث تلقائياً.
- على سبيل المثال، يميل الأفراد المصابون بالاكتئاب إلى اعتبار أنفسهم عاجزين وعديمي القيمة وغير ملائمين، ويفسرون الأحداث في العالم بطريقة تخاذلية، سلبية وغير واقعية، وينظرون إلى العالم وكأنه يثير العقبات التي لا يمكن التعامل معها، وأخيراً، ينظرون إلى المستقبل بإسماً بشكل كلي، لأن نقص قيمتهم سوف يحول دون تحسين وضعهم.
- وبينما تتفاعل هذه المكونات الثلاثة، فإنها تتداخل مع المعالجة الإدراكية الطبيعية، مما يؤدي إلى عيوب في الإدراك والذاكرة وحل المشكلات مع أن يصبح الشخص مهووساً بالأفكار السلبية.
- يعتقد بيك أن الأفراد المعرضين للاكتئاب يطورون مخططاً سلبياً، ولديهم مجموعة من المعتقدات والتوقعات حول أنفسهم، والتي هي أساساً سلبية وتشاؤمية (McLeod, 2015).
- وافترض بيك أنه قد يتم الحصول على مخططات سلبية في مرحلة الطفولة نتيجة لحدث صادم، وتشمل التجارب التي قد تسهم في المخططات السلبية مايلي:

- 1- وفاة أحد الوالدين أو الإخوة.
- 2- الرفض الوالدي، النقد، الحماية المفرطة، الإهمال، سوء المعاملة.
- 3- البلطجة في المدرسة، أو الاستبعاد من مجموعة الأقران.

ومع ذلك، فإن المخطط الذاتي السلبي يهيء الفرد للاكتئاب، وبالتالي فإن الشخص الذي حصل على ثلوث معرفي لن يصاب بالاكتئاب بالضرورة، فمن المطلوب نوع من أحداث الحياة المجهدة لتنشيط هذا المخطط السلبي في وقت لاحق من الحياة، وبمجرد تنشيط المخطط السلبي، فإن عدداً من الأفكار غير المنطقية أو التشوهات المعرفية تسيطر على التفكير.

والأشخاص الذين لديهم مخططات ذاتية سلبية يصبحون عرضة لارتكاب أخطاء منطقية في تفكيرهم، ويميلون إلى التركيز بشكل انتقائي على جوانب معينة من الموقف مع تجاهل المعلومات ذات الصلة على حد سواء (المرجع السابق، 2015).

حدد بيك عدداً من التشوهات المعرفية في معالجة المعلومات المعروفة باسم الأخطاء المنطقية أو التفكير الخاطيء، وأنماط التفكير هذه تهزم نفسها بنفسها، ويمكن أن تسبب قلقاً كبيراً أو اكتئاباً للفرد، على سبيل المثال:

- الاستنتاج التعسفي: رسم استنتاج سلبي في غياب البيانات الداعمة.
- التجريد الانتقائي: التركيز على أسوأ جوانب في أي موقف.
- التجسيم والتقليل: إذا كانت لديهم مشكلة فإنهم يجعلون الأمر يبدو أكبر مما هو عليه، وإذا كان لديهم حل يجعلونه أصغر.

- إضفاء الطابع الشخصي: يتم تفسير الأحداث السلبية على أنها خطأ.
 - التفكير الثنائي: ينظر إلى كل شيء على أنه أبيض أو أسود، دون وجود ما يتوسطهما.
- ومثل هذه الأفكار تفاقم وتتفاقم بسبب الثلوث المعرفي. أشار بيك إلى أن هذه الأفكار أو طريقة التفكير تصبح تلقائية، وعندما يكون تدفق الأفكار التلقائية للشخص سلبياً جداً، فمن المتوقع أن يصاب الشخص بالاكتئاب. وغالباً ماتستمر الأفكار السلبية حتى عند مواجهة دليل مناقض (McLeod, 2015).

العجز المكتسب Learned Helplessness :

اقترح سيليجمان (Seligman, 1947) شرحاً إدراكياً للاكتئاب يسمى العجز المكتسب. ووفقاً لنظرية العجز المكتسب لدى سيليجمان، يحدث الاكتئاب عندما يتعلم الشخص أن محاولاته للهروب من المواقف السلبية لا تحدث فرقاً، ونتيجة لذلك، يصبح الشخص سلبياً ويصير على مثيرات أو بيئات متجنبة حتى لو كان الهروب ممكناً. اعتمد سيليجمان في نظريته على البحث باستخدام الكلاب. إذ يتعلم الكلب الموضوع في قفص مقسم الهرب عندما تكون الأرض مكهربة. وإذا تم تقييد الكلب أثناء الصدمة فإنه يتوقف في النهاية عن محاولة الهرب. وبالتالي، فإن الكلاب التي تعرضت لصدمة كهربائية لا مفر منها، قد فشلت في الهروب من الصدمات حتى عندما كان من الممكن القيام بذلك. علاوة على ذلك، فإنها قد أظهرت بعض أعراض الاكتئاب الموجودة لدى البشر (الخمول، البطيء، السلبية في مواجهة التوتر وفقدان الشهية).

أدى ذلك إلى أن يفسر سيليجمان (1974) الاكتئاب لدى البشر من خلال العجز المكتسب، إذ يتخلى الأفراد عن محاولة التأثير على بيئتهم، لأنهم تعلموا أنهم عاجزون نتيجة لعدم سيطرتهم على ما يحدث لهم. على الرغم من أن حساب سيليجمان قد يفسر الاكتئاب إلى حد ما، إلا أنه لا يأخذ في الاعتبار الإدراك (الأفكار). قدم أبرامسون، وسيليجمان، وتيسدال (Abramson, Seligman, and Teasdale, 1978) نسخة معرفية للنظرية من

خلال إعادة صياغة العجز المكتسب في مصطلح العمليات المسندة (أي كيف يفسر الناس سبب الحدث) (المرجع السابق، 2015).

ويعتمد أسلوب الإسناد الاكنتابي على ثلاثة أبعاد، هي الموضوع (سواء كان السبب داخلياً - يتعلق بشخص ما، أو خارجي - يتعلق ببعض جوانب الموقف)، الثبات (سواء كان السبب ثابتاً أو دائماً أو غير مستقر وعابر) والشمول أو التحديد (سواء كان السبب يتعلق بالشخص "بأكمله" أو مجرد خاصية مميزة معينة). وفي هذه النسخة الجديدة من النظرية، لم يكن مجرد وجود حدث سلبي كافياً لإنتاج حالة من العجز أو الاكنتاب. بدلاً من ذلك، جادل أبرامسون وآخرون بأن الأشخاص الذين يعززون الفشل لأسباب داخلية ومستقرة وشاملة هم أكثر عرضة للإصابة بالاكنتاب من أولئك الذين يعززون الفشل لأسباب خارجية وغير مستقرة ومحددة، وذلك لأن الأسلوب المسند السابق يؤدي بالناس إلى استنتاج أنهم غير قادرين على تغيير الأشياء للأفضل (McLeod, 2015).

النهج الإنساني Humanist Approach:

يعتقد الإنسانويون أن هناك احتياجات فريدة للأنواع البشرية. وفقاً لماسلو (Maslow, 1962)، فإن أهمها هو الحاجة إلى تأكيد الذات (تحقيق الإمكانيات)، ويعني تأكيد الذات أن للإنسان حياة ذات معنى، أي شيء يعوق السعي لتحقيق هذه الحاجة يمكن أن يكون سبباً للاكنتاب. ما الذي يمكن أن يسبب هذا؟

1- يفرض الآباء شروطاً على أطفالهم، أي بدلاً من قبول الطفل كما هو / وإعطاء الحب غير المشروط، يجعل الآباء الحب مشروطاً بالسلوك الجيد. مثلاً قد يتم إلقاء اللوم على الطفل لعدم قيامه بعمل جيد في المدرسة، وبالتالي يطور صورة سلبية عن نفسه ويشعر بالاكنتاب بسبب الفشل في الارتقاء إلى مستوى المعايير التي يفرضها الوالدان.

2- قد يسعى بعض الأطفال إلى تجنب ذلك من خلال إنكار ذاتهم الحقيقية وإسقاط صورة عن نمط الشخص الذي يريدون أن يصبحوا عليه. هذه الذات الخاطئة أو المزيفة هي محاولة لإرضاء الآخرين. ومع ذلك، فإن انفصال الذات الحقيقية عن الشخص الذي تتظاهر بأنك عليه يسبب كراهية الذات. وبالتالي يحتقر الأشخاص أنفسهم بسبب الكذب الذي يعيشونه.

3- كما يمكن تفويض تأكيد الذات لدى البالغين بسبب العلاقات غير السارة والوظائف غير الملباة. والزواج الفارغ يعني أن الشخص غير قادر على إعطاء وتلقي الحب من شريكه. وظيفة الاغتراب تعني أن الشخص محروم من فرصة الإبداع في العمل (McLeod, 2015).

النتائج السلبية للاكنتاب لدى طلبة الجامعة:

يوضح الأدب النفسي عواقب وخيمة للاكنتاب لدى طلبة الجامعة، وقد تحدثت النتائج السلبية نتيجة لأعراض الاكنتاب. وبعد الانتحار النتيجة السلبية الأكثر أهمية والمرتبطة بأعراض الاكنتاب. وقد تم الإبلاغ عن ما يصل إلى 44% من حالات التفكير بالانتحار طلبة الجامعة خلال العام السابق (Abramson et al., 1998). ووفقاً لمكارثي وسالوتي (McCarthy & Salotti, 2006)، ما يقرب من 10% من طلبة الكلية قد فكروا بجدية في الانتحار. وهناك علاقة بين مواقف الطلبة تجاه الانتحار وأعراض الاكنتاب، إذ أنه كلما ازداد عدد وشدة أعراض الاكنتاب التي يعاني منها طلبة الجامعة، كلما زاد خطر تعرضهم للانتحار (Gibb et al., 2006; Hirsch et al., 2007; Talaiferro et al., 2008).

قد تؤدي الضغوطات في حياة طلبة الجامعة، والتي لم تتم إدارتها بشكل فعال إلى سلوك انتحاري. وقد يصبح الطلاب محبطين للغاية نتيجة للضغوطات التي لم تحل، وبالتالي يصبحون مصدومين وبائسين على نحو متزايد، معتبرين الانتحار الملاذ الوحيد.

في دراسة مستعرضة للضغوطات التي قد تعرض طلبة الجامعة لخطر التفكير في الانتحار بشكل أكبر، تم تحديد العديد من الضغوطات ذات الأهمية، وكانت الضغوطات الأكاديمية والاجتماعية والمالية العوامل الثلاثة الأكثر أهمية التي قد تعرض هؤلاء الطلاب لخطر التفكير في الانتحار (Hirsch & Ellis, 1996).

لسوء الحظ، فإن العديد من هؤلاء الطلاب يكملون أفكارهم الإنتحارية، ويمثلها الانتحار السبب الرئيسي الثاني لوفاة الطلبة في سن الكلية (McCarthy & Salotti, 2006).

ووفقاً لسيلفرمان (Silverman, 1993. P.329):

“لا يوجد أي اضطراب مؤلم في إيقاع الحياة في الحرم الجامعي أكثر من انتحار الطلاب. مثل هذا الحدث يجمل على وقف النمط اليومي للتدريس، البحث، والمنح الدراسية التي تحدد الحياة الجامعية، وكذلك يثير مسألة المخاوف الفردية حول الضعف والقدر”.

وهكذا، يعتبر الانتحار أهم النتائج السلبية المرتبطة بأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة، إلا أنه ليس السلوك الوحيد عالي المخاطر المتعلق بأعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة. وتشمل هذه السلوكيات سوء استخدام الكحول Misuse of alcohol والتدخين Smoking واضطرابات الأكل Eating disorders ولقاءات جنسية عارضة Causal sexual encounters.

وتم التعرف على سوء استخدام الكحول على أنه سلوك عالي المخاطر مرتبط بأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة (Beck et al., 2008; Eshbaugh, 2008). ذكرت دراسة تناولت ما يقرب من 900 طالب جامعي أن الطلاب الذين يصنفون على أنهم مكتئبون، قد أبلغوا عن شرب الكحول بشكل أقل تواتراً في المواقف الاجتماعية ولكن أكثر تكراراً في سياق الألم العاطفي. وتمت الإشارة إلى أن هؤلاء الطلاب كانوا يستخدمون الكحول كوسيلة للتغلب على الإجهاد، وبالتالي العلاج الذاتي للتخفيف من آلامهم العاطفية (Beck et al., 2008). تم الكشف عن نتائج مماثلة في دراسة مستعرضة أخرى لممارسات الكحول لدى طلاب الجامعة علماً أن أربعة وسبعون في المئة من المشاركين في هذا التحقيق كانوا إما طلاب السنة الأولى أو طلاب السنة الثانية وكانت هناك ارتباطات مهمة بين الاكتئاب، الإجهاد، الشعور بالوحدة، وإشكالية الشرب. أفاد تسعة وعشرون في المئة من المشاركين في هذا التحقيق أن تناولهم للكحول قد أثر سلباً على درجاتهم خلال العام الدراسي الماضي. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين. ومع ذلك، ما يقرب النصف من كل من النساء والرجال إلى أن لديهم جولة واحدة على الأقل من الشرب خلال الأسبوعين الماضيين. على الرغم من هذه النتيجة، فإن 80٪ من النساء و 77٪ من الرجال لم يعتبروا أن شربهم مشكلة، وهو أمر مثير للقلق (Eshbaugh, 2008).

إلى جانب سوء استخدام الكحول، تم تحديد التدخين باعتباره سلوكاً شديداً خطورة يتعلق بأعراض الاكتئاب (Kenney & Holahan, 2008; Ridner, 2005; Schleicher, et al., 2009).

في دراسة مستعرضة لطلاب الجامعة، تم اكتشاف العلاقة بين أعراض الاكتئاب ومتوسط عدد السجائر اليومية إذ أظهرت النتائج أن الطلاب الذين يعانون من أعراض اكتئابية أقل يدخنون في المتوسط أقل من 27 سيجارة في الأسبوع من الطلاب الذين أبلغوا عن عدد أكبر من أعراض الاكتئاب (Kenney & Holahan, 2008).

وفي دراسة أخرى للمدخنين الجامعيين، تبيأت حدة الأعراض الاكتئابية بشكل دال بوجود عدد أكبر من السجائر التي تم تدخينها خلال الشهر الماضي (Schleicher, et al., 2009). وأشارت النتائج في دراسة أخرى إلى أن المدخنين الحاليين قد أظهروا مستوى أعلى من الأعراض الاكتئابية مقارنة مع غير المدخنين (Ridner et al., 2005).

وبالنسبة لاضطرابات الأكل، تم فحص العلاقة بينها وبين الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الطالبات الجامعيات، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين أعراض الاكتئاب واضطرابات الأكل (VanBoven & Espelage, 2006).

لوحظت مثل هذه العلاقة أيضاً في دراسة فيكرز وآخرين (Vickers et al., 2003) والتي بحثت في أعراض الاكتئاب ومخاوف الوزن لدى طلبة الجامعة.

وأخيراً، تعدد اللقاءات الجنسية العرضية نتيجة سلبية أخرى يظهر أنها مرتبطة مع أعراض الاكتئاب. إذ بينت دراسة مقطعية لطلبة الجامعة (71% من الطلبة الجدد)، أن الطالبات الجامعيات مع أعراض اكتئابية كبيرة كانوا أكثر عرضة للانخراط في العلاقات الجنسية العارضة. وكان للإناث مع عدد أكبر من الأعراض، عدد أكبر من الشركاء الجنسيين. ولتفسير هذه النتائج، اقترح أن الإناث مع الأعراض الاكتئابية، قد يسعين للعلاقات الجنسية لتقليل مشاعر العزلة لديهم وزيادة شعورهم بالقيمة الذاتية (Grello et al., 2006). وفي دراسة أخرى لطلبة الجامعة، تم الإبلاغ عن وجود علاقة إيجابية كبيرة بين أعلى الدرجات في الاكتئاب والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر (Swanholm et al., 2009).

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه يسعى إلى دراسة العلاقة بين متغيرين هما الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى طلبة الجامعة، ودراسة الفروق بين الجنسين في هذين المتغيرين، ويعرف المنهج الوصفي بأنه "مجموعة من الفعاليات التي تشترك في كونها تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر بحيث يكون هذا الوصف ضرورياً لاتخاذ قرار ما أو لدعم أغراض البحث" (حمصي، 2002، ص183).

المجتمع الأصلي للبحث:

تألف المجتمع الأصلي للدراسة من طلبة السنة الأولى في بعض الكليات النظرية والتطبيقية في جامعة دمشق (الحقوق، الشريعة، الاقتصاد، العلوم) المسجلين في كليات جامعة دمشق للعام الدراسي 2017/2018 والبالغ عددهم (9887) طالباً وطالبة منهم (3959) طالب وطالبة من تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية، و (5928) طالب وطالبة من تخصصات العلوم الأساسية والتطبيقية. وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (1) المجتمع الأصلي للبحث حسب متغير الجنس

السنة الأولى			
إناث	ذكور		
999	1790	الحقوق	كليات العلوم الإنسانية والاجتماعية
631	539	الشريعة	
1630	2329	المجموع	

965	924	الاقتصاد	كليات العلوم الأساسية والتطبيقية
2348	1691	العلوم	
3313	2615	المجموع	

عينة البحث:

تكونت عينة البحث النهائية من (297) طالب وطالبة من التخصصات الإنسانية والتطبيقية تم اختيارهم من خلال المعاينة العشوائية الطبقية. وذلك بعد تحديد نسبة السحب المناسبة وهي (3%) من أفراد مجتمع الدراسة الأصلي. وفيما يلي جدول يوضح توزع أفراد عينة الدراسة النهائية بحسب المتغيرات المحددة مسبقاً

جدول (2) توزع أفراد عينة البحث

السنة الأولى			
إناث	ذكور		
30	54	الحقوق	كليات العلوم
19	16	الشرعية	الإنسانية والاجتماعية
29	28	الاقتصاد	كليات العلوم
70	51	العلوم	الأساسية والتطبيقية
148	149	المجموع	

حدود البحث:

الحدود البشرية: تكونت عينة البحث من طلبة السنة الأولى في جامعة دمشق، والتي بلغت (297) طالباً وطالبة، بواقع (149) طالباً و(148) طالبة.

الحدود الموضوعية: يحمل هذا البحث عنواناً هو "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكنتاب لدى طلبة جامعة دمشق باستخدام مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الاكنتاب.

الحدود المكانية: كليات العلوم الإنسانية الاجتماعية والعلوم الأساسية التطبيقية ضمن جامعة دمشق، وشملت الكليات التالية:

كليات العلوم الإنسانية الاجتماعية	الحقوق/ الشرعية
كليات العلوم الأساسية التطبيقية	الاقتصاد/ العلوم

الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في العام الدراسي 2017-2018.

أدوات البحث:

للتحقق من صحة الفرضيات التي تم طرحها في البحث الحالي، استخدم لذلك الأداة الآتيتين: (مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الاكنتاب) على النحو الآتي:

أولاً: مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

أعدّ مقياس الدعم الاجتماعي المدرك زيمت وزملاءه (Zimet et al., 1988). وقامت خميسة (2006) بترجمته إلى اللغة العربية.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلة، الأصدقاء، أشخاص مميزين في حياة الفرد)، وتكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 7 بدائل هي: (معارض تماماً، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماماً، تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات، حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84.

صدق وثبات الأداة:

للتحقق من صدق الأداة وثباتها تم تطبيق المقياس بصورته الأولية على عينة من طلبة جامعة دمشق، بلغ عددهم (50) طالباً وطالبة من خارج العينة الأصلية للبحث، وفيما يلي تبيان للخصائص السيكومترية للمقياس.

صدق الأداة:

وللتحقق من صدق الأداة تم اتباع الطرائق التالية:

صدق البناء الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3) معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك

بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0,692	0,00	7	**0,720	0,00
2	**0,585	0,00	8	**0,640	0,00
3	**0,720	0,00	9	**0,432	0,00
4	**0,640	0,00	10	**0,423	0,00
5	**0,432	0,00	11	**0,649	0,00
6	**0,423	0,00	12	**0,788	0,00

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) باتجاهين

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.423- 0.788) درجة، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بالصدق الداخلي المناسب.

ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس، تم اتباع الطرائق التالية:

الثبات بالإعادة:

تم تطبيق أداة البحث على عينة الدراسة السيكومترية، ثم أعيد تطبيق الأداة نفسها بعد أسبوع من التطبيق الأول وعلى العينة نفسها، واستخدم معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين التطبيقين، والجدول رقم (4) يوضح ذلك:

جدول (4) معامل الثبات بالإعادة

المقياس	عدد الطلاب في التطبيقين	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	50	0,742	0,00

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات بالإعادة بلغ (0,742) مما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر مقبول من الثبات.

اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد الحصول على درجات التطبيق من الدراسة الاستطلاعية تم إجراء معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-Half بحيث تم تقسيم بنود كل اختبار إلى جزئين متساويين ومتعادلين، وتم تطبيقه في نفس الجلسة على الطلبة، بحيث يتم استخراج معامل الثبات لنصفي الاختبار، وبعد إجراء معامل التصحيح "سبيرمان براون" تم الحصول على معامل ثبات الاختبار كاملاً. كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (5) الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك

التجزئة النصفية	معامل ثبات سبيرمان براون	معامل ثبات جوتمان	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	0,724	0,731	0,00

يتبين من الجدول السابق أن معامل ثبات التجزئة النصفية لسبيرمان براون (0,724) و جوتمان (0,731)، وهي معاملات ثبات مقبولة ودالة إحصائياً.

ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

ويُظهر الجدول الآتي معاملات ثبات الاستبيان باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

جدول (6) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك	ألفا كرونباخ
	0,682

يتبين من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ قد بلغ (0,682) وهو معامل ثبات جيد، يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للبحث.

قائمة بيك الثانية للاكتئاب BDI-II :

أعدّها " بيك " Beck، وقام بتعريبها غريب (2000)، وهو أحدث صورة لقوائم بيك للاكتئاب BDI

وصف القائمة:

تتكون القائمة من (21) مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة. وتتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM – IV) للاضطرابات العقلية، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994.

يُطلب من المفحوص في تعليمات تطبيق القائمة أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك يوم التطبيق، وذلك من أجل أن تتسق إجابات المفحوصين مع محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية.

وقد وضع لكل بند من بنود القائمة الـ 21 عنوان فرعي يشير إلى العرض الذي تقيسه البنود الأربعة، وذلك من أجل جعل المفحوص يركز انتباهه على ذلك العرض.

والأعراض الـ 21 التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكنتاب، هي مايلي:

الحزن- التشاؤم- الفشل السابق- فقدان الاستمتاع- مشاعر الإثم- مشاعر العقاب- عدم حب الذات- نقد الذات- الأفكار الانتحارية- البكاء- التهيج والاستثارة- فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي- التردد في اتخاذ القرارات- انعدام القيمة- فقدان الطاقة- تغيرات في نمط النوم- القابلية للغضب أو الانزعاج- تغيرات في الشهية- صعوبة التركيز- الإرهاق أو الإجهاد- فقدان الاهتمام بالجنس.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فقد سبقت الإشارة إلى أن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض، ويتكون كل عرض من أربعة عبارات (ما عدا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية، فإنهما تتكونان من سبع عبارات لكل مجموعة) تقيس العرض بطريقة متدرجة من لا وجود للعرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة، وبالتالي توجد أربع درجات في مقابل ذلك متدرجة من صفر (لا وجود للعرض) إلى ثلاثة درجات (العرض موجود بدرجة مرتفعة).

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة، سواء كانت 0 أو 1 أو 2 أو 3، ويتراوح مدى الدرجة الكلية من (صفر-63) وتفسر الدرجات على القائمة بالشكل التالي:

- (1) غير مكتئب من (صفر-9)
(2) اكتئاب طفيف من (10-15)
(3) اكتئاب متوسط (16-23)
(4) اكتئاب شديد (24-63)

وتعد الدرجة (10) هي الحد الفاصل بين المكتئبين وغير المكتئبين.

التحقق من الشروط السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكنتاب:

صدق القائمة:

للتحقق من صدق القائمة تم اتباع الطريقة التالية:

صدق البناء الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7) معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لقائمة بيك للاكنتاب

بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0,892	0,00	11	**0,720	0,00	21	**0,749	0,00
2	**0,885	0,00	12	**0,840	0,00			
3	**0,874	0,00	13	**0,832	0,00			

			0,00	**0,823	14	0,00	**0,840	4
			0,00	**0,649	15	0,00	**0,832	5
			0,00	**0,788	16	0,00	**0,832	6
			0,00	**0,687	17	0,00	**0,725	7
			0,00	**0,646	18	0,00	**0,692	8
			0,00	**0,693	18	0,00	**0,788	9
			0,00	**0,788	20	0,00	**0,732	10

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) باتجاهين

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0,646) - (0,892) درجة، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، مما يشير إلى أن القائمة تتمتع بالصدق الداخلي المناسب.

ثبات القائمة:

جرى حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما حسب الثبات بالتجزئة النصفية باستخدام معادلتَي سبيرمان براون، وجوتمان، وجرى حساب الثبات بالإعادة من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (50) طالباً وطالبة، وبعد أسبوعين من التطبيق الأول أعيد تطبيق المقياس مرة ثانية على العينة نفسها، والجدول التالي يبين معاملات ثبات المقياس:

جدول (8) معاملات ثبات قائمة بيك الثانية للاكتتاب

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	الثبات بالإعادة	المقياس
جوتمان	سبيرمان براون			
0.720	0.757	0.893	0.662	الاكتتاب

بناء على ماسبق يمكن القول أن قائمة بيك للاكتتاب تتمتع بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعلها صالحاً للاستخدام.

المعالجة الإحصائية:

تمت معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) على النحو الآتي:

- معامل ألفا كرونباخ، وطريقة سبيرمان- براون وجوتمان للتجزئة النصفية للتأكد من ثبات الأداة.
- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية لحساب مستوى الدعم الاجتماعي المدرك.
- معامل ارتباط بيرسون للتأكد من ثبات الأداة بالإعادة، ولحساب معامل الارتباط بين المتغيرات.
- اختبار (ت.ستودنت) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة وفق فرضيات البحث.

النتائج والمناقشة:

تُعرض في هذا القسم النتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي من خلال التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري المقدم.

نتائج السؤال الأول:

مامستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى أفراد عينة البحث؟

جدول (9) مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة البحث

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط	الربيع الثالث	الربيع الثاني	الربيع الأول	المقياس
42,1%	18,03	48,35	85	164	76	الدعم الاجتماعي

للإجابة عن هذا السؤال، تم تقسيم درجات أفراد عينة البحث إلى ربيعيات وكانت الربيعيات على النحو الآتي:
 الربيع الأول: وتتراوح فيه الدرجة من (0-25) ويكون فيه مستوى الدعم الاجتماعي المدرك منخفض.
 الربيع الثاني: وتتراوح فيه الدرجة من (26-63) ويكون فيه مستوى الدعم الاجتماعي المدرك متوسط.
 الربيع الثالث: وتتراوح فيه الدرجة من (64-84) ويكون فيه مستوى الدعم الاجتماعي المدرك مرتفع.
 فنتبين من خلال الجدول (9) أن متوسط الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة البحث بلغ (48,35) وهذا يعني أن الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة البحث يقع ضمن المستوى المتوسط استناداً إلى الربيعيات الخاصة بمقياس الدعم الاجتماعي المدرك (الربيع الثاني): وتتراوح فيه الدرجة من (26-63) ويكون فيه مستوى الدعم الاجتماعي المدرك متوسط).

نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ودرجاتهم على مقياس الاكنتاب.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج كالتالي:

جدول (10) نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب لدى عينة البحث

المقياس	معامل الارتباط بيرسون	القرار
الدعم الاجتماعي المدرك	-0,514**	دال
الاكنتاب		

بالنظر إلى النتائج في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب قد بلغت (-0,514) وهو معامل ارتباط سالب ودال عند مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والفائدة: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ودرجاتهم على مقياس الاكنتاب". بمعنى أن هناك علاقة عكسية بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكنتاب بحيث أنه عندما يرتفع معدل الدعم الاجتماعي المدرك يقابله انخفاض في درجة الاكنتاب والعكس صحيح، حيث أن انخفاض درجة الدعم الاجتماعي المدرك يقابلها ارتفاع في درجة الاكنتاب. ويمكن أن يرجع ذلك إلى الأهمية التي ينطوي عليها الدعم الاجتماعي نظراً لارتباطه الإيجابي بالصحة النفسية والجسمية حيث يخفف من شدة الضغوط التي يعاني منها الفرد مما يجعله يكتسب طابعاً نفسياً إيجابياً يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية، إذ يشير مفهوم الدعم الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية مختلفة وهي إحساس الفرد بالقيمة وتقدير الذات بالإضافة إلى إحساسه بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية.

وبالتالي كلما أدرك الفرد وجود سند له من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد، كلما زادت صحته النفسية.

وقد توافقت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة نيلسون (Nelson, 1989) التي أظهرت وجود علاقة سلبية بين المتغيرين السابقين، وكذلك دراسة دين و آخريين (Dean et al., 1990) والتي أظهرت ارتباط الدعم الاجتماعي المرتفع بانخفاض الأعراض الاكتئابية، ارتباط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة في معدل الأعراض الاكتئابية. كما توافقت مع دراسة نوريل وموريس (Norris & Murrell, 1884) حيث وجدوا في دراستهم التنبؤية لعينة من الراشدين أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية ويقلل من درجة الشعور بالمشقة.

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t-test) لتوضيح دلالة الفروق، والجدول الآتي يوضح ذلك: جدول (11) قيمة اختبار (t-test) لدلالة الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

المقياس	الذكور (149)		الإناث (148)		قيمة ت	د.ح	مستوى الدلالة	القرار
	ع	م	ع	م				
الدعم الاجتماعي المدرك	23,1	5,54	28,1	8,21	6,17	257,9	0.000	دال

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ت) بلغت (6,17) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000)، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير الجنس"، وذلك لصالح الإناث.

ويمكن أن تعزى هذه الاختلافات بين الجنسين إلى الفروق بين الجنسين في العاطفة والتعبير العاطفي، حيث تؤكد النساء على الألفة والتكشّف الذاتي في صداقاتهم، وهن بشكل عام متفهمات ومعبرات ومتكشفات أكثر من الرجال. إذ يكون للنساء عادةً على مدار دورة الحياة، أصدقاء مقربين أكثر من الرجال. وذلك ابتداءً من مرحلة الطفولة، حيث تميل الفتيات إلى تطوير علاقات شخصية أكثر خصوصية من الفتيان، على الرغم من أن الأولاد يميلون إلى التجمع معاً في مجموعات أكبر. ويكون لدى النساء البالغات عدد أكبر من العلاقات الحميمة وأيضاً شبكات اجتماعية أكثر اتساعاً من الرجال. وتميل الفتيات إلى البوح والتحدث بما يشغلنهن أو يزعجنهن أكثر من الذكور، وهذا ما يجعل علاقاتهن الاجتماعية أمتن، إضافة إلى أن الحديث عن المشكلات الشخصية يؤدي إلى تفريغ الانفعالات السلبية أيضاً. بالإضافة إلى ذلك، توفر المرأة دعماً عاطفياً أكثر لكل من الرجال والنساء، وتحصل في المقابل على المزيد من المساعدة.

نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t-test) لتوضيح دلالة الفروق، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (12) قيمة اختبار (t-test) لدلالة الفروق بين درجات الذكور ودرجات الإناث في مقياس الاكنتاب

القرار	مستوى الدلالة	د.ح	قيمة ت	الإناث (148)		الذكور (149)		المقياس
				ع	م	ع	م	
غير دال	0,08	288	1,705	8,91	16,6	7,58	15,01	الاكنتاب

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ت) قد بلغت (1,705)، وبدلالة إحصائية بلغت (0,08)، وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية والقائلة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكنتاب تبعاً لمتغير الجنس. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن طبيعة الخبرات التي تعرض لها كلا الجنسين هي نفسها، إذ تعد المرحلة الجامعية عالماً جديداً بالنسبة للطلاب الجدد، وعكس ما هو متوقع لدى الكثيرين، وقد تكون مرحلة مخيفة لبعض الطلاب، حيث يواجه طلبة السنة الأولى العديد من التحديات والضغوط التي يمكن تستحوذ نفسياً عليهم، فقد يعيشون معتربين معتمدين على أنفسهم لأول مرة ويشعرون بالحنين إلى الأسرة، والبعض مضطر إلى التكيف مع جدول وعبء عمل جديد، ومنهم من يعتاد على الحياة مع زملاء غرفة واحدة ويسعون لإيجاد انتماء جديد، فالنفقات المالية الجديدة والأصحاب الجدد يمكن أن تصبح مصادر رئيسية للضغط النفسي لكلي الجنسين، ويمكن أن يكون التعامل مع هذه التغييرات أثناء التحول من المراهقة إلى البلوغ مثيراً للاكنتاب لكليهما. كذلك من الممكن أن يكون هناك تعاون وتبادل في الآراء والأفكار مما يجعل طرق التكيف مع البيئة متشابهة لدى الجنسين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (محسن، 2012) إذ أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكنتاب تبعاً لمتغير الجنس.

الاستنتاجات والتوصيات

يُقترح بناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا البحث ما يأتي:

- العمل على إجراء بحوث ودراسات هدفها التوسع أكثر في دراسة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكنتاب لدى مراحل عمرية مختلفة.
- ضرورة توعية الأسرة من خلال وسائل الإعلام، الندوات، الدورات الإرشادية، والنشرات، فيما يتعلق باكنتاب الطالب الجامعي.
- إجراء مزيد من البحوث تتبنى تصميم برامج تدريبية للآباء والأمهات بهدف اختبار مدى فعاليتها ونجاحها في تدريب الآباء والأمهات على التعامل مع مشاكل أبنائهم.
- ضرورة تطبيق برامج إرشادية تهدف إلى تعليم الطلبة كيفية تنمية شبكات الدعم الاجتماعي.

المراجع:

المراجع العربية:

- حمصي، أنطون.(2002). *أصول البحث في علم النفس*. ط3. دمشق: جامعة دمشق.
- خميسة، قتون. (2006). *الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإنتانية*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.
- رضوان، سامر جميل. (2001). *الاكتئاب والتشاؤم-دراسة ارتباطية مقارنة*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(1).
- العتيبي، رسمية. (2015). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات وبعض المتغيرات لدى المطلقات في مدينة الرياض*. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 11(4)، ص ص 259-276.
- فايد، علي حسين. (2001). *دراسات في الصحة النفسية*. ط1. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- كاظم، علي مهدي والأنصاري، محمد بدر. (2008). *الخصائص القياسية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عمان والكويت*. دراسات نفسية، 18(2)، ص ص 197-246.
- القريطي، عبد المطلب. (1998). *في الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر.
- المحمداوي، حسن ابراهيم. (2008). *دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد*. مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، الدنمارك، 7، ص ص 78-102.
- مبخائيل، أمطانيوس. (2006). *القياس النفسي*. الجزء الأول. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

المراجع الأجنبية:

- Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2011). Ruminative as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(2), 259-271.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Cornette, M., Akhavan, S., & Chiara, A. (1998). Suicidality and cognitive vulnerability to depression among college students: A prospective study. *Journal of Adolescence, 21*, 473-487.
- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M., & Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 41*(8), 674-678.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students, *International Journal of Adolescence and Youth*, DOI: 10.1080/02673843.2019.1568887
- Arslan, G., Ayranci, U., Unsal, A., & Arslantas, D. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Uppsala journal of medical sciences, 114*(3), 170-177.
- Bayati, A., Mohammad, B. A., & Mohammad, S. N. (2009). Depression prevalence and related factors in Iranian students. *Pakistan Journal of Biological Sciences, 12* (20), 1371-1375.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(8), 667-672.

- Beck, K. H., Arria, A. M., Calderia, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Wish, E.D. (2008). Social context of drinking and alcohol problems among college students. *American Journal of Health Behavior*, 32(4), 420-430.
- Bostanci, M., Ozdel, O., Oguzhanoglu, N. K., Ozdel, L., Ergin, A., Ergin, N., ... & Karadag, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian Medical Journal*, 46(1).
- Bryant, A. N., Choi, J. Y., & Yasuno, M. (2003). Understanding the religious and spiritual dimensions of students' lives in the first year of college. *Journal of College Student Development*, 44(6), 723-745.
- Burkhart, L., & Solari-Twadell, A. (2001). Spirituality and religiousness: Differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. *Nursing Diagnosis*, 12(2), 45-54
- Butler, L., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30(5-6), 331-346.
- Calvete E, Orue I, Hankin BL. Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2013; 41(3):399-410.
- Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: Prevalence and socio-demographic correlates. *PloS one*, 8(3),
- Connolly SL, Wagner CA, Shapero BG, Pendergast LL, Abramson LY, Alloy LB. Rumination prospectively predicts executive functioning impairments in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2014; 45:46-56.
- Constance, H. (2004). Intergenerational transmission of depression test of an interpersonal stress model in a community sample. *Jornal of Counseling and Clinical Psychology*, 72, (3), 511-52
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Medical education*, 39(6), 594-604.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354-373.
- Eshbaugh, E. M. (2008). Factors that predict self-perceived problem drinking among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 52(3), 72-88.
- Erdur-Baker, O., Aberson, C. L., Barrow, J. C., & Draper, M. R. (2006). Nature and severity of college students' psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 317.
- Everaert J, Koster EHW, Derakshan N. The combined cognitive bias hypothesis in depression. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32:413-424.
- Fowler, J. W. (1984). *Becoming adult, becoming Christian*. New York: Harper & Row.
- Gallagher, R. P., Weaver-Graham, W., & Taylor, R. (2005). National Survey of Counseling Center Directors, 2005. Alexandria, VA: International Association of Counseling Centers.
- Gibb, B. E., Andover, M. S., & Beach, S. R. (2006). Suicidal ideation and attitudes toward suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(1), 12-18.
- Ginwright, S., & James, T. (2002). From assets to agents of change: Social justice, organizing, and youth development. *New directions for youth development*, 2002(96), 27-46.

- Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley JR. Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995; 63(1):90–100.
- Green, J. L., Lowry, J. L., & Kopta, S. M. (2003). College students versus college counseling center clients: What are the differences?. *Journal of College Student Psychotherapy*, 17(4), 25-37.
- Grello, C. M., Welsh, D. P., & Harper M. S. (2006). No strings attached: The nature of casual sex in college students. *The Journal of Sex Research*, 43(3), 255-267.
- Gul, A., Unal, A., Alaettin, U., & Didem, A. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 114 (3), 170-177.
- Haldorsen, H., Bak, N. H., Dissing, A., & Petersson, B. (2014). Stress and symptoms of depression among medical students at the University of Copenhagen. *Scandinavian journal of public health*, 42(1), 89-95.
- Hall, L. A., Peden, A. R., Rayens, M. K., & Beebe, L. H. (2004). Parental bonding: A key factor for mental health of college women. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 277-297.
- Hayman, J. W., Kurpius, S. R., Befort, C., Nicpon, M.F., Blands, E., Sollenberger, S., & Huser, L. (2007). Spirituality among college freshmen: Relationships to self-esteem, body image, and stress. *Counseling and Values*, 52, 55-70.
- Herva's, G. & Va'zquez, C. (2006). Exploring the emotional precursors of ruminative styles: The role of emotional complexity and emotional intelligence. *Ansiedad & Estre's*, 12, 279–292.
- Hirsch, J. K., & Ellis, J. B. (1996). Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non-ideators. *College Student Journal*, 30(3), 377-386.
- 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.
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). *The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory*. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 221-229.
- Kenney, B. A., & Holahan, C. J. (2008). Depressive symptoms and cigarette smoking in a college sample. *Journal of American College Health*, 56(4), 409-414.
- Levens SM, Muhtadie L, Gotlib IH. Rumination and impaired resource allocation in depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009; 118:757–766.
- Liverant GI, Kamholz BW, Sloan DM, Brown TA. Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression? *Cognitive Therapy and Research*. 2011; 35(5):253–265.
- McEvoy, M. (2003). Culture and spirituality as an integrated concept in pediatric care. *Maternal Child Nursing*, 28(1), 39-43.
- McCarthy, J., & Salotti, M. A. (2006). A community approach to suicide prevention: A look at American campuses. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 16(2), 257-264.
- Maton, K. I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28(3), 310- 323.
- Muller, S. M., & Dennis, D. L. (2007). Life change and spirituality among a college student cohort. *Journal of American College Health*, 56(1), 55-59.
- McCarthy, J., & Salotti, M. A. (2006). A community approach to suicide prevention: A look at American campuses. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 16(2), 257-264.

- McLeod, S. A. (2015, Jan 14) Psychological theories of depression. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/depression.html>
- Mobley, A. K. (2008). College student depression: counseling Billy. *Journal of College Counseling*, 11(1), 87-96.
- Nelson, P. B. (1989). Social support, self-esteem, and depression in the institutionalized elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 10(1), 65-68.
- Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: Meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 138-144.
- Ridner, S. L. (2005). Predicting smoking status in a college-age population. *Public Health Nursing*, 22(6), 494-505.
- Rayle, A. D., & Chung, K. (2007). Revisiting first-year college students' mattering: Social support, academic stress, and the mattering experience. *Journal of College Student Retention*, 9(1), 21-37.
- Reed, M. K., McLeod, S., Randall, Y., & Walker, B. (1996). Depressive symptoms in African-American Women. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 24(1), 6-14
- Salovey, P., Mayer, JD., Goldman, SL., Turvey, C., Palfai, TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In: Pennebaker, J., editor. *Emotion, disclosure, & health*. Washington, DC: American Psychological Association; 1995. p. 125-154.
- Saltzman, K. M., & Holahan, C. J. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(3), 309-322.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Esmaelimanesh, R., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Depression research and treatment*.
- Schleicher, H. E., Harris, K. J., Catley, D., & Nazir, N. (2009). The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal of American College Health*, 57(5), 507-512.
- Silverman, M. M. (1993). Campus student suicide rates: Fact or artifact? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23, 329-342.
- Swanholm, E., Vosvick, M., & Chng, C. (2009). Pessimism, trauma, risky sex: Covariates of depression in college students. *American Journal of Health Behavior*, 33(3), 309-318.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D., & Dodd, V. J. (2008). Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students. *Journal of American College Health*, 57(4),
- Turner-Musa, J., & Lipscomb, L. (2007). Spirituality and social support on health behaviors of African American undergraduates. *American Journal of Health Behavior*, 31(5), 495-501.
- Ustün, T. B., & Kessler, R. C. (2002). Global burden of depressive disorders: the issue of duration. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 181, 181.
- VanBoven, A. M., & Espelage, D. L. (2006). Depressive symptoms, coping strategies, and disordered eating among college women. *Journal of Counseling and Development*, 84, 341-348.
- Vazquez, F. L., & Blanco, V. (2008). Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students. *Journal of American College Health*, 57 (2), 165-171.

- Vickers, K. S., Patten, C. A., Lane, K., Clark, M. M., Croghan, I. T., Schroeder, D. R., & Hunt, R. D. (2003). Depressed versus nondepressed young adult tobacco users: Differences in coping style, weight concerns, and exercise level. *Health Psychology, 22*(5), 498-503.
- Wang, X., Cai, L., Q, J., & Peng, J., S. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems, 41*(8).
- Way, N., & Robinson, M. G. (2003). A longitudinal study of the effects of family, friends, and school experiences on the psychological adjustment of ethnic minority, low-SES adolescents. *Journal of Adolescent Research, 18* (4), 324-346.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., & Lee, H. (2000). College binge drinking in the 1990s: A continuing problem results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. *Journal of American College Health, 48*(5), 199-210.
- Yusoff, M. S. B., Abdul Rahim, A. F., Baba, A. A., Ismail, S. B., Mat Pa, M. N., & Esa, A. R. (2013). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian journal of psychiatry, 6*(2), 128-133.
- Young, S. J., Cashwell, C. S., & Shcherbakova, J., (2000). The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. *Counseling and Values, 45*(1), 49-57.