بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج رقم (٨)

جامعة أم القرى
كلية التربية بمكة المكرمة
الدراسات العليا

# إجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائية بعد إجراء التعديلات المطلوبة

**الاسم** ( رباعي ) : حامد أحمد ضيف الله الغامدي **الكلية** : التربية **القسم** : علم النفس

**الأطروحة مقدمة لنيل درجة** : الماجستير **التخصص** : إرشاد نفسي

**عنوان الأطروحة** : (( **الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية** ))

---

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين .. وبعد .. فبناء على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة عاليه والتي تمت مناقشتها بتاريخ ١٤١٧/٢/١٣ هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة عليها وحيث قد تم عمل اللازم .. فإن اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه .

والله الموفق

## أعضاء اللجنة

| المشرف | مناقش من داخل القسم | مناقش من خارج القسم |
|---|---|---|
| الإسم : د. عبدالمنان ملا معمور بار | الإسم : د. نبيل السيد حسن | الإسم : د. عبدالعزيز محمد يار قوقندي |
| التوقيع : | التوقيع : | التوقيع : |

**يعتمد رئيس قسم علم النفس**

د. جمال أسعد قزاز

* يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الأطروحة في كل نسخة .

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى بمكة المكرمة
كلية التربية - قسم علم النفس

٠٠٠٢٩١
٣٠١٠٢٠٠٠٠٢٦٣٤

# الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية

إعداد

حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي

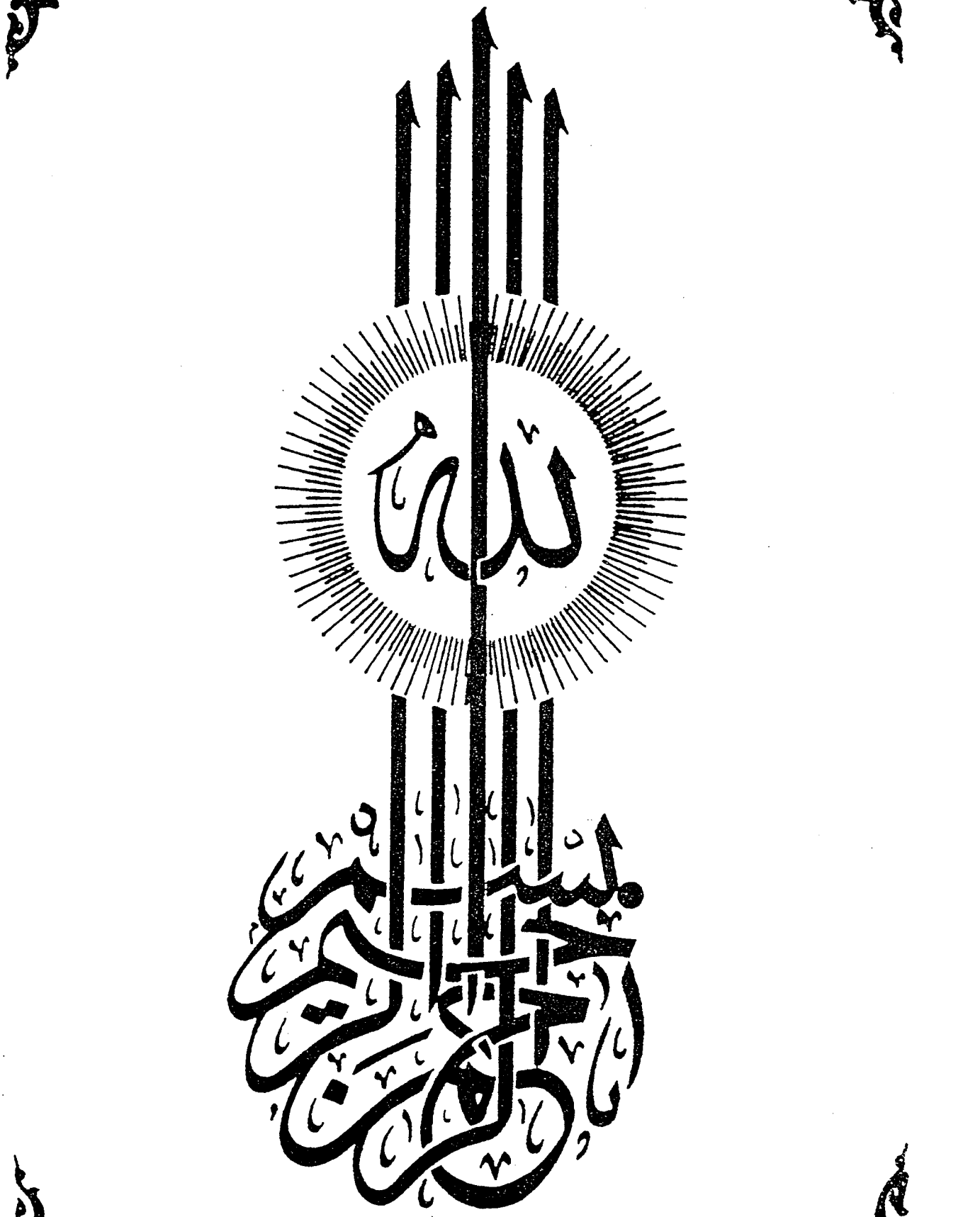
إشراف الدكتور

عبدالمنان ملا معمور بار

جامعة أم القرى
المكتبة المركزية

رسالة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس - تخصص ارشاد نفسي
مقدمة إلى علم النفس بكلية التربية بمكة المكرمة

١٤١٦هـ - ١٩٩٦م


بسم الله الرحمن الرحيم

## قال تعالى :

﴿ وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكاً ﴾

سورة طه – آية رقم (١٢٤)

# الإهداء

❖ **إلى أبي وأميّ**

صاحبي الفضل .. كل الفضل علىّ .

❖ **إلى والدي**

الـذى بـذر فـي نفسـي حب العلـم وتعلمـه ومـات رحمه الله تعالى ولم ير ثمار غرسه .

❖ **إلى والدتي**

التى حملتني وهناً على هن ..

وسهرت على راحتى صغيراً ..

وحرصت على مستقبلي كبيراً .

❖ **إلى زوجتي وأولادي ..**

عرفاناً مني لهم بحسن الصنيع .

❖ أهدى لهم هذا الجهد المتواضع .

## ملخص الدراسة

**عنوان الدراسة** :الإكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية .

**أهداف الدراسة** : هدفت الدارسة إلى مايلى :

١- التعرف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر .

٢- التعرف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى ذوى الإكتئاب المرتفع والمرضى ذوى التعليم المنخفض في عملية التذكر .

٣- التعرف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض في عملية التذكر .

٤- التعرف عما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الإكتئاب في عملية التذكر .

٥- التعرف عما إذا كان هناك علاقة إرتباطية بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين .

**العينة** : حُددت عينة الدراسة من الأفراد العاديين ، والمرضى المكتئبين ، وكانت عينة الدراسة الإجمالية من ١٢٠ فرداً منهم ٦٠ فرداً من مرضى الإكتئاب و ٦٠ فرداً من الأفراد العاديين .

**الأدوات المستخدمة** : ١- مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب ، إعداد الدليم ، ١٤١٤هـ .

٢- إختبار بندرجشتالت من إعداد لوريتا بندر ، ١٩٣٨م .

**الأسلوب الإحصائى** : ١- المتوسطات الحسابية ٢- الإنحرافات المعيارية .

٣- إختبار (ت) ٤- معامل الإرتباط .

**نتائج الدراسة** : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض في عملية التذكر .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الإكتئاب المنخفض وذوى الإكتئاب المرتفع في عملية التذكر .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الإكتئاب في عملية التذكر

٥- توجد علاقة إرتباطية بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين .

**التوصيات** : في ضوء نتائج الدراسة يوصى الباحث بالتوصيات والمقترحات التالية :

١- رفع مستوى التعليم في المملكة العربية السعودية بحيث يصبح الحد الأدنى الثانوية العامة .

٢- عمل دراسة مشابهة لمرضى الإكتئاب النفسي بحيث تشمل الذكور والإناث .

٣- إجراء دراسة مقارنة بين مرضى الإكتئاب النفسي والإكتئاب الذهاني في عملية التذكر .

٤- إجراء دراسة مقارنة بين مرضى الإكتئاب وبين بقية الأمراض النفسية ومدى تأثيرها على الذاكرة .

٥- فتح عيادات نفسية بالمستشفيات العامة .

٦- القيام بدراسات عن الإكتئاب النفسي وعلاقته بالعمليات العقلية العليا .

| إعداد الطالب | المشرف | عميد الكلية |
|---|---|---|
| حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي | د. عبدالمنان ملا معمور بار | د. عبدالعزيز عبدالله خياط |

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان مـا لـم يعلـم والقـائل فـي محكـم كتابـه ﴿ قل هل يستوى الذين يعلمون والذين لا يعلمون إنما يتذكر أولوا الألباب ﴾ ( الزمر : ٩ ) .

وأصلى وأسلم على نبي الهدى محمد صلى اللـه عليـه وسـلم وعلـى آلـه وصحبـه والتابعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين ، أما بعد :

أشكر الله أولاً على ما أولاني من جزيـل نعمـه وأسـبغ علـيّ مـن واسـع فضلـه وكرمه ، ثم إعترافاً بالجميـل وإنطلاقاً مـن قـول الرسـول صلى الله عليه وسلم (( من لا يشكر الناس لا يشكر الله )) .

لا يسعنى بعد أن منّ الله عليّ بإكمال رسالتى ووفقنـى لإتمامهـا أن أقـدم عظيـم شكري وجزيل إمتناني لكل من بذل جهده في تقديم النصح والتوجيـه إلـيّ ، وأخـص بالذكر أستاذي المربي الفاضل المشرف على هذه الرسالة سعادة الدكتور / عبدالمنان ملا معمور بار الذي بذل معي جهداً كبيراً في إرشادي وتوجيهي وفتح لـي صـدره الرحـب وغمرني بفيض علمه وكرمه وأتاح لي من وقته رغم مشاغله والذي يعجـز اللسـان والقلـم عن الوفاء بحقه من الثناء والشكر فجزاه الله عنى خير الجزاء .

كما يسرني أن أتقدم بخالص الشـكر والتقديـر إلـى سـعادة الدكتـور / عبدالعزيـز محمد يار قوقندي عضو هيئة التدريس بقسم المناهج بقبوله مناقشة رسالتى فجـزاه اللـه خير الجزاء وجعل ذلك في ميزان حسناته .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى سعادة الدكتـور / نبيـل السـيد حسـن عضـو هيئـة التدريس بقسم علم النفس بقبوله مناقشة رسالتي رغـم مشـاغله العلميـة والعمليـة عـلاوة على ما سبق أن تعلمته منه من العلم النافع والدعم والتشجيع المتواصل فجزاه الله عنـى خير الجزاء .

كما أتقدم بشكرى لرئيس قسم علم النفس سعادة الدكتور / جمال أسعد قزاز وكافة أعضاء هيئة التدريس .

كما أتقدم بشكري إلى سعادة عميد كلية التربية الدكتور / عبدالعزيز عبدالله خياط على ما قدمه من تسهيلات لإنجاز هذه الرسالة .

وشكري الجزيل لمركز المعلومات والحاسب الآلي بجامعة أم القرى .

كما أقدم خالص الشكر لكل من أسدى إليّ معروفاً فأرشدني إلى مصدر أو أعارني كتاباً أو أسهم بأي عون مادي أو معنوي أو قدم لي مشورة علمية ساعدتنى في دراستي

كما أقدم شكري لجميع أفراد أسرتي كبيرهم وصغيرهم الذين هيئوا لي السبل المناسبة للبحث والتحصيل .

كما أتوجه بالشكر للقائمين على المستشفيات والعيادات النفسية بالمنطقة الغربية ( الطائف – مكة – جدة ) الذين هيئوا لي كافة الإمكانيات وجميع عوامل نجاح تطبيق أدوات الدراسة على جهودهم الخيرة والطيبة .

ولا يفوتني أن أقدم شكري للعينة التى استجابت للفحص رغم معاناتها من هذا المرض النفسي وأسأل الله العلي القدير أن يشفيهم ويزيل عنهم مما يعانون منه إنه سميع مجيب .

والله الموفق

**الباحث**

**حامد بن أحمد الغامدي**

## فهرس المحتويات


| الموضوع | رقم الصفحة |
|---|---|
| – الإهداء | أ |
| – ملخص الدراسة | ب |
| – شكر وتقدير | ج |
| – فهرس المحتويات | هـ |
| – فهرس الجداول | ز |
| **الفصل الأول** | |
| – مقدمة | ٢ |
| – مشكلة الدراسة وتساؤلاتها | ٥ |
| – أهمية الدراسة | ٦ |
| – أهداف الدراسة | ٧ |
| – مصطلحات الدراسة | ٧ |
| – حدود الدراسة | ٨ |
| **الفصل الثاني** | |
| – تعريفات الإكتئاب | ١٠ |
| – أنواع الإكتئاب | ١٢ |
| – أعراض الإكتئاب | ١٦ |
| – أسباب الإكتئاب | ١٩ |
| – تعريفات الذاكرة | ٢٥ |
| – تعريفات التذكر | ٢٦ |
| – أنواع الذاكرة | ٢٦ |
| – مراحل الذاكرة | ٢٩ |
| – طرق قياس الذاكرة | ٣٠ |
| – العوامل المؤثرة في التذكر | ٣٢ |
| – الدراسات السابقة | ٣٥ |
| – الدراسات السابقة التى تناول الإكتئاب والذاكرة | ٣٥ |
| – الدراسات السابقة التى تناولت الذاكرة وبعض الأمراض النفسية | ٤٣ |

| الموضوع | رقم الصفحة |
|---|---|
| – الدراسات السابقة التى تناولت التذكر وبعض المتغيرات الأخرى ... | ٤٥ |
| – التعليق على الدراسات السابقة ..... | ٤٨ |
| – فروض الدراسة ..... | ٥٣ |
| **الفصل الثالث** | |
| – إجراءات الدراسة ..... | ٥٥ |
| – منهج الدراسة ..... | ٥٥ |
| – عينة الدراسة ..... | ٥٥ |
| – أدوات الدراسة ..... | ٥٦ |
| – إجراءات تطبيق الدراسة ..... | ٦٠ |
| – المشكلات التى واجهت الباحث أثناء التطبيق..... | ٦١ |
| – الأسلوب الإحصائى المستخدم في الدراسة..... | ٦٢ |
| **الفصل الرابع** | |
| – عرض نتائج الدراسة ومناقشتها ..... | ٦٥ |
| – الفرض الأول ..... | ٦٥ |
| – الفرض الثانى ..... | ٦٧ |
| – الفرض الثالث : ..... | ٦٩ |
| – الفرض الرابع ..... | ٧١ |
| – الفرض الخامس ..... | ٧٢ |
| **الفصل الخامس** | |
| – خلاصة النتائج ..... | ٧٥ |
| – توصيات الدراسة والبحوث المقترحة ..... | ٧٧ |
| – المراجع ..... | ٧٨ |
| – المراجع العربية ..... | ٧٨ |
| – المراجع الأجنبية ..... | ٨١ |
| – الملاحق ..... | ٨٣ |

# فهرس الجداول


| رقم الجدول | اسم الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| ١ | جدول يوضح الإتساق الداخلي كمؤشر للصدق عن طريق إيجاد معامل الإرتباط بين كل فقرة والمجموع الكلى لدى المرضى والعاديين | ٥٩ |
| ٢ | جدول يوضح الفروق بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر | ٦٥ |
| ٣ | جدول يوضح الفروق بين ذوي التعليم المرتفع وذوي التعليم المنخفض من المرضى المكتئبين في عملية التذكر | ٦٧ |
| ٤ | جدول يوضح الفروق بين ذوي الإكتئاب المرتفع وذوى الإكتئاب المنخفض في عملية التذكر | ٦٩ |
| ٥ | جدول يوضح الفروق بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر | ٧١ |
| ٦ | جدول يوضح العلاقة الإرتباطية بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين | ٧٢ |

# الفصل الأول

- مقدمة .
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها .
- أهمية الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- حدود الدراسة .

**مقدمة :**

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم القائل في محكم كتابه ﴿ **قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون إنما يتذكر أولوا الألباب** ﴾ ( الزمر: ٩ ) . وقال تعالى ﴿ **ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا** ﴾ ( طه : ١٢٤ ) . وأصلى وأسلم على نبى الهدى محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه وسلم ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين . وبعد :

إن المرض النفسي ليس وليد العصر الحديث بمتغيراته المختلفة وإنما توجد العديد من الأدلة التاريخية التى تكشف عن معاناة البشرية من الأمراض النفسية منذ فجر التاريخ ، وقد حاول الناس وقتذاك تفسير المرض النفسي على أساس وجود أرواح شريرة تدخل جسم الإنسان وتسبب إضطراب في وظائفه النفسية والعقلية .

فإنتشار الأمراض النفسية والعقلية من الظواهر البارزة في حياتنا اليومية حيث أشارت ( شربتجي ، ١٤٠٧هـ : ٧ ) إلى أن المرض النفسي والعقلي يشمل طائفة متنوعة واسعة من الإضطرابات بعضها نادر نسبياً والبعض الآخر أكثر شيوعاً .

ويُعد الإكتئاب **Depression** من الأمراض النفسية الشائعة فى هذا العصر ، وقد لا يخلو الإنسان من الإكتئاب ولو للحظات . فالإنسان ليس آلة وإنما هو نفس يتعرض يومياً لمشاكل ومصاعب تكدر مشاعره وتتبدل بين لحظة وأخرى . فنجد أن بعض الناس يقول طفشان .. متضايق .. ، ونسمع هذه العبارات بإستمرار من أغلب الناس فى حياتهم اليومية . فالحياة مليئة بالمتغيرات فى شتى المجالات وأصبح الإنسان مزاجه وذاكرته تتأثر بتلك المتغيرات الخارجية المحيطة به فتنتابه حالات من الحزن والضيق والإنطواء ويفقد التعامل مع الآخرين . فالإكتئاب ليس حالة مرضية واحدة لها أعراضها المحددة وإنما هى مجموعة من الصور المرضية ، فالأشخاص الأسوياء قد يعانون فى فترة من فترات حياتهم من الإكتئاب دون أن

يكونـــوا مصابيـــن بأيـــة أعـراض عُصـاب أو ذهـان عقلـى وهـو مـا يعـرف بإسـم الإكتئاب التهيجى (( العيسوى ، ١٩٩٤م : ١٢٣ )) (( والإكتئاب النفسي يعتبر من المشكلات التى تعوق الفرد فى توافقه وتطوره حتى إذا ما وصل إلى درجـة شـديدة كـان التعطـل أو التـأخر بصفـة عامـة ، فيكـون الإضطـراب الإنفعـالى والإضطـراب المعرفى متمثلاً فى إنخفـاض تقديـر الـذات وتشـويه المدركـات وإضطـراب الذاكـرة وتوقع الفشل فى كل محاولة للنجاح واستشعار خيبة الأمل فى الحياة وعدم القـدرة على التركيز الذهنـى فـى قضيـة بعينهـا )) ( عسكـــر ، ١٩٨٨م : ١٢ ) وبالتـالى يكـــون الإكتئـــاب له تأثير على جميع جوانب الشخصية حيـث يشـير إسماعيـــل ( د.ت : ٦ – ٧ ) إلى أن (( الحالة المزاجية ليست هى العرض الوحيد للإكتئاب بل هناك أعراض أخرى منها ما يتصل بالجوانب المعرفية والعقلية والفسيولوجيـــة وما يحدثه ذلك من تأثيرات على ذاكرة المريض )) .

فالذاكرة لها أهمية كبرى بالنسـبة للإنسـان فـى حياتـه اليوميـة حيـث يشـير عبدالجليل (١٤٠٩هـ : ٥٥ ) إلـى أن (( الذاكـرة مـن الخصـائص البشـرية المهمـة فبدونهـا لا نستطيع القيام بِحُـلّ مناشط الحيـاة وفعاليتهـا ، ومـن عطائهـا يسـير الإنسان مصلحاً شأنه وشأن محيطه على المستويين المـادي والانسـاني )) . ويشـير الهاشمى (١٤٠٤هـ – ٢١١ ) إلى أن (( التذكر عملية هامة وحيويـة فـــى حيـــاة كـــل منا وهو إحدى مقومات الحيـاة النفسـية الصحيـة السـليمة . ولنتصـور حالـة الإنسان حينما يفقد قدرته على التذكر ، فهو سوف يتعامل مع كل من حولـــه مـن الأشياء والأشخاص كأنه جديد يقابله لأول مرة )) .

وبذلـك نجد أن الذاكرة مرتبطة بالحالـة النفسـية للفـرد ، ولأهميـة الذاكـرة بالنسبة لحياة الإنسان وما يؤثر عليها كان هذا المجال مسار بحـث المختصيـن فـى علـم النفـس حيـــث تـــم تناول موضـوع الذاكـرة مـن جوانـــب متعـددة ، حيـث درس ابنجهاوس ( **Ebbinghouse , 1885** ) عمليـة التذكر ، ودرست حصة السبيعي

( ١٤٠٦هـ ) العلاقة بين التذكر قصير المدى وكل من الإدراك والإنتباه لدى الفصاميات والسويات ، ودرس سترومجرين ( Stromgren , 1973 ) تأثير الإكتئاب على الذاكرة ، كما درس لورى ( Lurie , 1986 ) أثر الإكتئاب والمرح فى الذاكرة التعرفية .

ويتضح مما سبق أهمية القدرة التذكرية في مجالات الحياة ومجال التربية ، إلا أن البحوث التى تناولت هذه القدرة اقتصرت على التعرف على بعض الجوانب وما لاحظه الباحث في مجال عمله بمستشفى الصحة النفسية بالطائف أن أكثر المراجعين للعيادات الخارجية من مرضى الإكتئاب ، وأن نسبة مرضى الإكتئاب مرتفعة مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى ، فقد لاحظ الباحث أن هناك إضطراب في الذاكرة عندما يصاب الإنسان بالأمراض النفسية ويظهر هذا الإضطراب إما في كمها أو نوعها ، ومن صور الإضطراب حدة الذاكرة وفي هذه الحالة تشتد الذاكرة حتى تشمل كل الأحداث بكل التفاصيل أو يكون فقدان للذاكرة سواء القريبة أو البعيدة ، وقد يكون إضطراب الذاكرة نوعياً وهذا يكون في التزييف أو التأليف . ومن هذا المنطلق رأى الباحث دراسة الإكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مراجعى العيادات النفسية بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية .

**مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :**

إن إنتشار الأمراض النفسية يشكل خطراً كبيراً على حياة الفرد والمجتمعات ويؤدي بهم إلى العديد من المشكلات الصحية والنفسية والعقلية والإجتماعية وأن معظم الدراسات أكدت أن الأمراض النفسية لا تقل أهمية وخطورة عن باقي الأمراض العضوية بل تتجاوزها لتصبح أهم من باقى الأمراض العضوية المنتشرة ( الزراد ، ١٩٨٣م : ٧ ) فالإكتئاب يُعد من الأمراض النفسية الشائعة في هذا العصر الحديث وهذا يرجع إلى طبيعة التغيرات الإجتماعية والتقدم التكنولوجي وتفشى الروح الإنهزامية في المجتمع بسبب الضغوط الإقتصادية حيث يذكره ( الدليم ، ١٤١٤هـ : ٣ ) (( إن إضطراب الإكتئاب يُعد من الأمراض النفسية الواسعة الإنتشار مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى حيث تفيد منظمة الصحة العالمية لعام (١٩٨٦م ) أن نسبة المصابين بالإكتئاب في أنحاء العالم تصل إلى أكثر من مائتى مليون مكتئب )) . وكما تبين الدراسات والأبحاث الإحصائية في العالم العربي أن نسبة المترددين على العيادات النفسية ممن يشخصون بأعراض إكتئابية في إزدياد مستمر فالإكتئاب له أثر كبير على شخصية الإنسان ، وقد تؤدي بعض أشكال الإكتئاب إلى تعطيل القدرات العقلية الأخرى كالتفكير والتذكر ( إبراهيم ، ١٩٨٣م : ٣١ ) حيث أشار ( عسكر ، ١٩٨٨م : ١٢ ) إلى أن الإكتئاب النفسي يعتبر من المشكلات التى تعوق الفرد في توافقه وتطوره حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التعطل أو التأخر بصفة عامة ، فيكون الإضطراب الإنفعالي والإضطراب المعرفي متمثلاً في إنخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات وإضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح وعدم القدرة على التركيز الذهني في قضية بعينها .

وقد درس كلاً من سترومجرين (Stromogren , 1973 ) تأثير الإكتئاب على الذاكرة ، كما درس لوري ( Lurie , 1986 ) أثر الإكتئاب والمرح في الذاكرة

التعرفية ، ودرست ( كوثر رزق ، ١٩٩٣م ) القدرات العقلية والجوانب الإنفعالية والوجدانية لمريضات الإكتئاب .

ونظراً لما سبق من الدراسات التى أشارت بأن القدرة التذكرية تختلف من مجتمع إلى آخر ، وأيضاً ، لا توجد دراسة حسب علم الباحث قد استخدمت مثل هذه المتغيرات على المجتمع السعودي وهذا ما دفع الباحث للقيام بمثل هذه الدراسة وبذلك يمكن أن تثير مشكلة الدراسة التساؤلات الآتية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الإكتئاب المرتفع وذوى الإكتئاب المنخفض فى عملية التذكر .

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض فى عملية التذكر ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر ؟

٥- هل توجد علاقة ذات دلالة أحصائية بين الإكتئاب والتذكر لدى مرضى الإكتئاب ؟

**أهمية الدراسة :**

إن الإكتئاب له آثار سلبية على الشخصية وهو يؤثر سلباً فى توافق الفرد مع مجتمعه ، ويؤدى به إلى الإنطواء والعزلة . وقد يؤدى به أحياناً إلى التفكير بالإنتحار ، كما تنعكس آثاره على القدرات العقلية ويتعطل التفكير ويتشتت الإنتباه .

وتبرز أهمية هذه الدراسة فى أنها :

١- تتناول أحد الأمراض النفسية الأكثر شيوعاً بين أفراد المجتمع ألا وهو الإكتئاب النفسي .

٢- قد تسهم نتائجها بإذن الله فى معرفة مدى علاقة الإكتئاب بعملية التذكر والذى يعتمد عليها الإنسان فى حياته اليومية .

٣- قد تكون إضافة علمية فى مجال الدراسات النفسية فى البيئة السعودية حيث لم يتم دراسة الإكتئاب النفسى وعلاقته بالتذكر لدى مرضى العيادات النفسية مقارنة بالأسوياء وذلك على حد علم الباحث .

٤- للذاكرة والتذكر أهمية قصوى في العمليات التربوية والتعليمية .

**أهداف الدراسة :**

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على :

١- الفروق بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر .

٢- الفروق بين ذوى الإكتئاب المرتفع وذوى الإكتئاب المنخفض فى عملية التذكر .

٣- الفروق بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض فى عملية التذكر .

٤- الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر

٥- العلاقة بين الإكتئاب والتذكر لدى مرضى الإكتئاب .

**مصطلحات الدراسة :**

- **التعريف الإجرائي للإكتئاب :**

هو الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب (١٤١٤هـ ) بحيث يحصل على درجة خام تقابل الدرجة التائية (٦٥) أو أكثر .

- **التعريف الإجرائي للتذكر :**

هى الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على إختبار بندرجشتالت (١٩٣٨م) بحيث يحصل على عشرة درجات فأكثر .

- **الأفراد العاديين :**

هم الأشخاص الذين لا يشكون من إضطرابات إكتئابية . ويؤكد خلوهم من أعراضها نتيجة تطبيق مقياس مستشفى الصحة النفسية بالطائف للإكتئاب (١٤١٤هـ ) الذى يفيد بأنهم أميل إلى السواء منه إلى الإكتئاب وبحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل درجة تائية أقل من (٦٠) على مقياس مستشفى الصحة النفسية للإكتئاب .

- **الأفراد غير العاديين :**

هم الأشخاص الذين يشكون من إضطرابات إكتئابية ويراجع طبيب نفسى أو معالج نفسى ، ويؤكد أعراضها الإكتئابية نتيجة تطبيق (( مقياس مستشفى الصحة النفسية للإكتئاب ١٤١٤هـ )) الذى يفيد بأنهم أميل إلى الإكتئاب منه إلى السواء وبحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل درجة تائية ٦٥ أو أكثر على مقياس مستشفى الصحة النفسية للإكتئاب .

**حدود الدراسة :**

تحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذى نحن بصدده وهو الإكتئاب النفسى وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مرضى الإكتئاب المراجعين للعيادات النفسية مقارنة بالأفراد العاديين .

وتقتصر الدراسة على تطبيق مقياس مستشفى الصحة النفسية بالطائف للإكئتاب ( ١٤١٤هـ ) وإختبار بندرجشتالت البصرى الحركى ( ١٩٣٨م ) .

وتقدر عينة الدراسة بـ (١٢٠) فرداً ، منها (٦٠) من مرضى الإكتئاب النفسى ، و (٦٠) من الأفراد العاديين ، حيث أجريت الدراسة على المنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية ( مكة ، جدة ، الطائف ) . وكانت نتائجها وتفسيراتها محددة ضمن هذه المدن .

# الفصل الثاني

أولا : الإطار النظري .

مقدمة .

١. المفاهيم الخاصة بمرض الإكتئاب .

- تعريفات الإكتئاب .
- أنواع الإكتئاب .
- أعراض الإكتئاب
- أسباب الإكتئاب

٢- الذاكرة والتذكر :

- تعريفات الذاكرة .
- تعريفات التذكر .
- أنواع الذاكرة .
- مراحل الذاكرة .
- طرق قياس الذاكرة .
- العوامل المؤثرة في التذكر .

ثانيا : الدراسات السابقة :

أ. الدراسات السابقة المتعلقة بالإكتئاب والذاكرة .

ب. الدراسات السابقة المتعلقة بالتذكر وبعض الأمراض النفسية .

ج. دراسات تناولت التذكر وأنواعه ميدانيا

ثالثا : فروض الدراسة .

**أولاً : الإطار النظرى :**

**مقدمة :**

يعتبر الإكتئاب النفسي أكثر الأمراض النفسية الشائعة في هذا العصر وهذا ربما يرجع إلى طبيعة التغيرات الإجتماعية والتقدم التكنولوجي الذي هو طابع هذا العصر حيث أشار ( عسكر ، ١٩٨٨م : ١١ ) (( أن الإكتئاب النفسي من المشكلات التى تعوق الفرد ، فالإكتئاب ليس حالة مرضية واحدة وإنما هو مجموعة من الصور المرضية التى تتفاوت من مجرد إضطراب نفسي كإستجابة طبيعية لظروف ومواقف ضاغطة في الحياة إلى حالة من الإضطراب العقلي الذي يصعب التعرف على باعث أو مثير تلك الحالة من الإكتئاب الشديد ، فعند ذلك يكون الإضطراب الإنفعالي متمثلاً في عدم القدرة على الحب وكراهية الذات . تلك التى تصل إلى التفكير في الموت أو الإقدام على الإنتحار حيث يسيطر التناقض الوجداني ( صراع الحب والكراهية ) على الظهور وكذلك الإضطراب المعرفي متمثلاً في إنخفاض تقدير الذات وإضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح واستشعار خيبة الأمل في الحياة وعدم القدرة على التركيز الذهني في أي قضية . هذا بالإضافة إلى الإضطراب البدني وإضطراب النوم )) .

وفي هذا الفصل سوف نتناول الإطار النظري للإكتئاب والذاكرة والدراسات السابقة .

**أولاً : المفاهيم الخاصة بمرضى الإكتئاب :**

لقد تعددت واختلفت تعريفات الإكتئاب وذلك حسب النظرية التى يتبناها العالم ، وهذا الإختلاف جعل الباحث يذكر أكثر من تعريف للإكتئاب .

١- يعرف ( جرجس ، ١٩٦١م : ٢٨٦ ) الإكتئاب بأنه (( حالة تتميز بالإنقباض فى المزاج وإجترار الأفكار السوداء والهبوط فى الوظائف الفسيولوجية . وقد يصحب الإكتئاب مرض نفسى ، أو بعض الأوجاع العقلية المرضية ، أو قد يكون أحد طوري المرض العقلى المعروف بذهان

الهـوس والإكتئـاب ، أو قـد يحدث التعرض لمشقة ما من قبيل الإستجابة المرضية لها )) .

٢- يعرفه زيور ( ١٩٧٥م : ١٢ - ١٣ ) بأنه (( حالة من الألم النفسى يصل فى الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب صعوداً وإنخفاضاً ملحوظاً فى تقدير النفس لذاتها ونقصان فى النشاط العقلى والحركى والحشوى )) .

٣- يعرفه زهران (١٩٧٨م : ٤٢٩ ) بأنه (( حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة ،وتعبر عن شىء مفقود ، وإن كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لحزنه .

٤- يعرفه نجاتى ( ١٩٨٠م : ٢٨ ) بأنه (( عبارة عن إستجابة إكتئابية مبالغ فيها لحادثة واقعية فى حياة الشخص بالإبتعاد المفاجىء للأبناء أو فقدان شخص عزيز أو فشل فى الدراسة أو العمل )) .

٥- ويعرفه الرفاعى ( ١٩٨٢م : ٣١٤ ) الإكتئاب العصابى بأنه (( إنفعال إنقباضى أو حالة ذاتية من الإنقباض ، تتكرر بسبب من عوامل داخلية أو خارجية أو بسبب إجتماع الطرفين ، وتنطوى على شدة لا يقتضيها الموقف ولا تكون مرافقة بتعطل أو إضطراب عقلى مما يميز عادة ذهان الإكتئاب )) .

٦- ويعرفه جلال ( ١٩٨٦م : ٢٢٦ ) بأنه (( موجة من الحزن والإنقباض والرغبة فى البكاء ويفقد الفرد قدرته فى السيطرة على نفسه ، إذ يصعب عليه كبح موجة الإكتئاب ، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ، ويصعب عليه إدراك ما حوله فتعتريه البلادة الذهنية ويختل تفكيره ، ويبدو وكأنه يعانى من كابوس بغيض ، . ويعبر المريض عن شعور مرير بالذنب متهماً ذاته مبيناً مدى إحتقاره لها ومدى جدارته بأقسى العقاب الذى يتوقعه من أى فرد فى أى لحظة )) .

٧- يعرفه عزت ( ١٤٠٧هـ : ١٥٧ ) بأنه (( مرض إنفعالى يتميز بالشعور بالحزن الشديد المستمر مع بطء عام في جميع الوظائف البدنية والعقلية ))

المكتبة المركزية/مكتبة المكرمة
الإهداء والتبادل
UMM AL-QURA UNIVERSITY

٨- يعرفة الهابط ( ١٩٨٧م : ١٣٠ ) بأنه (( إضطراب عقلى تنتاب المريض فيه حالات من الإكتئاب والهبوط المعنوى والجسمى دون سبب واضح )) .

٩- ويعرفه الحجار ( ١٩٨٩م : ٨٤ ) بأنه (( إضطراب عاطفى يتمظهر بأعراض نفسية وبدنية سريرية ، تعكس مزاج المريض ومعاناته ، وتتداخل فى هذا الإضطراب عوامل بيئية وثقافية وبيوكيميائية ووراثية وتركيب الشخصية فى حدوثه )) .

١٠- **يتبنى الباحث تعريف ستور** ( Storr , 1968 : 102 ) بأنه (( حالة إنفعالية يعانى منها الفرد من الخوف والحزن وتأخر الإستجابة والميول التشاؤمية ، وأحياناً تصل الدرجة فى الإكتئاب إلى درجة الميول الإنتحارية ، وتعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر أخطاؤه وذنوبه،وقد يصل إلى درجة البكاء الحار )) .

**أنواع الإكتئاب :**

نجد أن هناك إختلاف فى تصنيف الإكتئاب وذلك لأن أعراض الإكتئاب تعتبر من أصعب المشكلات النفسية وأكثرها تنوعاً( Boyd,Levis,1980,: 301 ) كما أشار ( الزراد ، ١٩٨٤م : ٨٣ - ٨٤) إلى أن سبب الإختلاف حول تصنيف الإكتئاب يرجع إلى تداخل عوامل كثيرة منها الوراثة والبيئة . ولإختلاف هذه الأعراض يقول بعض علماء النفس بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم إختلافها إلا فى شدة الأعراض فقط وأنه لا يوجد إكتئاب نفسى عصابى ولا إكتئاب عقلى ذهانى . وفى نفس الوقت يرى بعض علماء النفس أن الإكتئاب نوعان : نفسى عصابى ، عقلى ذهانى . وهناك فريق ثالث من علماء النفس يرى أن الإكتئاب خليط بين الاثنين . وقد اعتمد هؤلاء فى تصنيفهم على الإختلاف الواضح فى الأسباب وفى الأعراض وفى إستجابة المريض للعلاج .

وفيما يلى عرض لأنواع الإكتئاب :

١- **الإكتئاب الذهاني (Psychotic Depression ) :**

(( هو إضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء النفسي – حركي ، ويميل إلى التكرار الدوري .وهو لا يكون إستجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة ويمتد الإكتئاب ويطول إلى فترات أطول بكثير من فترات الإكتئاب العصابي حيث يحس المريض بهبوط في النشاط الحيوي أو الحركى ومن الخصائص الرئيسية للإكتئاب الذهاني : القنوط المسيطر والبطء الشديد في العمليات العقلية والجسمية على أن هذه الخصائص يصاحبها في أكثر الأحيان طائفة متنوعة من الأعراض مثل فقدان الشهية والأرق والبكاء وتوهم المرض وإتهام النفس ومشاعر الإثم والهلوسة والهذاءات التى تصل بالمريض إلى الإنتحار )) ( الحاج، ١٤٠٧هـ: ٧٠ ) .

٢- **الإكتئاب البسيط ( Mild Depression ) :**

(( وهو أبسط صور الإكتئاب ، وفيه يشعر المريض ببطء نشاطه الذهني والجسمي والحركي ، كما يبدو عليه الحزن وكثرة الشكوى من سوء حظه وقد يصف نفسه بأنه فاشل أو أنه حالة ميؤوس منها ، لذا فهو لا يشارك في أي نشاط لإعتقاده بأنه غير جدير بالحياة ويتكلم بصوت منخفض وهو غير مهتم بشيء )) ( الحاج ، ١٤٠٧هـ : ٧١ ) .

٣- **الإكتئاب الحاد Acute Depression :**

(( وهذا النوع من الإكتئاب هو أقصى درجات الإكتئاب وأنه إذا وصل المريض إلى هذا النوع من الإكتئاب قد يصعب تشخيصه ، ويتميز هذا النوع من الإكتئاب بالأعراض التالية :

أ. يبدو الجمود فى التفكير والحركة والكلام تصل بالمريض إلى حد البكم حيث لا يستطيع الكلام أبداً . ولا يقوم بأى شيء . وقد يتبول على نفسه .

ب. يكون المريض فى أشد حالات القنوط والكدر .

ج. يضطرب الوعى بشكل واضح فلا يتعرف المريض على البيئة إطلاقاً ويبدو وكأنه فى حالة غيبوبة .

د. قد تطرأ على المريض أفكار إنتحارية ولكنه يعجز عن التنفيذ وذلك لأنه بطيء الحركة ولذا يخشى عليه من تنفيذ الإنتحار أثناء تقدمه للشفاء لأنه قد يتحسن حركياً قبل أن يتحسن إنفعالياً .

هـ. يصعب عليه معرفة الزمان والمكان والأشخاص لعدم إكتراثه بشيء وقصور انتباهه .

و. كثيراً ما يصاحب ذلك هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب وإتهام النفس .

ز. تزداد الشكاوي المرضية العضوية بشكل ملحوظ ويميل أغلبها إلى الهمود .

ح. يصبح المريض منعزلاً لا يختلط بغيره )) (شاهين،الرخاوي،١٩٧٧م: ٣٤ ) .

**٤- الإكتئاب العصابي Depression Neurosos :**

(( يكون نتيجة للشعور بالذنب والكبت والحوادث المؤلمة . وهذا النوع من الإكتئاب هو أكثر أنواع الإكتئاب شيوعاً . ويتميز بالأعراض التالية :

أ. مزاج المكتئب حزين .

ب. الشعور بالتعب لأقل مجهود ويسود تفكيره التشاؤوم والأفكار السوداء .

جـ. تبدو عليه الحياة بلا أمل .

د. نومه متقطع يتخلله أحلام مزعجه ويتميز بحدوث القلق فى أول الليل .

هـ. أعراض جسمية خفيفة مثل إرتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية للطعام )) .

**٥- الإكتئاب التفاعلي Reactive Depression :**

(( هو عبارة عن ردة فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة كفقدان ثروة أو فشل إجتماعي أو أسري أو عاطفي ... إلخ ، وتعتبر هذه الحالة الإكتئابية كتفاعل طبيعى للمسبب ، وتتميز حالة الإكتئاب

التفاعلي عن مرض الإكتئاب بالآتي :

أ. صعوبة النوم تكون في أول الليل حيث يكون المريض مشغولاً بهمومه .

ب. لا يكون الإكتئاب عميقاً أو شديداً ولا توجد ظاهرة التغير النهاري .

ج. لا يوجه لوم للنفس بل للآخرين ويلقي تبعة الفشل عليهم .

د. لا توجد أفكار إنتحارية .

هـ. لا يوجد بطء حركي أو بطء في التفكير .

و. يستجيب المريض عادة للمهدئات ذات المفعول البسيط والعلاج النفسي المساند )) ( عزت ، ١٤٠٧هـ : ١٦٥ ) .

٦- **الإكتئاب الشرطي :**

(( هو إكتئاب يرجع مصدره إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبر مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة )) ( زهران ، ١٩٧٨م : ٤٢٩ )

٧- **الإكتئات المزمن Chronic Depression :**

وهو حالة إكتئاب دائمة وليست عارضة ، وتبدأ هذه الحالة عادة في منتصف العمر دون سبب ظاهر وتأخذ مساراً مزمناً حتى يصل الإكتئاب إلى شدة ذهانية وتراود المريض أحياناً أفكار إنتحارية . وهذا النوع لا يستجيب بسهولة لكل أنواع العلاج المعروفة ( شاهين ، الرخاوى : ١٩٧٧م ).

٨- **إكتئاب سن اليأس Involutional Depression :**

يظهر فى سن اليأس وهو سن لا تحدده الظروف البيولوجية فقط – مثل إنقطاع الطمث عند المراة – ولكن تحدده الظروف الإجتماعية أيضاً مثل الإحالة على التقاعد ، وعادة ما يحدث عند النساء ما بين ٤٥ – ٥٠ سنة ، أما بالنسبة للرجال فإنه يبدأ عند سن ٥٠ – ٦٠ سنة ، ويشعر المريض بالشك والقلق والهم وأفكار التوهم والتوتر العاطفي، وغالباً ما يرفض المريض الطعام.

## أعراض الإكتئاب الإكلينيكية :

تختلف الأعراض فى مرض الإكتئاب بشكل واضح ، وعادة ما تزحف هذه الأعراض ببطء نحو المريض ، وأحياناً تظهر فجأة خاصة بعد عوامل مثيرة مثل الولادة أو عملية جراحية ، وأحياناً يُلاحظ تغير فى الشخصية والسلوك قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية ، بل أحياناً يبدأ المرض بأعراض عامة :

١- أعراض إكتئابية وجدانية .

٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية .

٣- أعراض فسيولوجية - وظيفية عضوية .

٤- أعراض إكتئابية سلوكية .

## أولاً : الأعراض الإكتئابية الوجدانية :

(( يبدأ الإكتئاب باعراض بسيطة تتدرج فى الشدة إن لم تعالج فى بداية الأمر ، وتتميز هذه الأعراض بظاهرة هامة وهى التغير أثناء النهار وذلك لشدتها ، وهى تزيد فى فترة الصباح ثم تتحسن تدريجياً أثناء النهار حتى تقل حدتها فى المساء . وعندما يصحو المريض من النوم فإنه يكون فى حالة شديدة من الضيق والإكتئاب ، يبدأ فى التحسن وسط النهار . وتكون شكوى المريض فى بداية المرض عدم القدرة بالتمتع بمباهج الحياة وإنكسار فى النفس وهبوط الروح المعنوية ، ويشعر بعدم قيمة هذه الحياة ثم يشعر باليأس والحزن والبكاء ، ثم تزيد وطأة الإكتئاب ويشعر بفقدان الأمل ويصيبه الإرتباك الشديد وتراوده بعض الأفكار الإنتحارية .وعادة ما يصاحب الإكتئاب أعراض عضوية أثناء الصباح مثل الصداع والقىء والدوخة وآلام جسمية مختلفة )) ( عكاشة ، ١٩٩٢م) .

**ثانياً : أعراض نفسية ( سيكلوجية ) :**

تتعدد الأعراض السيكولوجية إلى مجموعة أعراض منها :

١- الوظائف العقلية : تتأثر بالإكتئاب ، ويكون ذلك على هيئة مميزة من البطء وقلة الإنتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز ، بل أحياناً تتأثر بالذاكرة ، وذلك لصعوبة التركيز ، وتردد واضح فى إتخاذ القرارات وإرتباك فى السلوك .

٢- التفكير : ينتاب التفكير فى الإكتئاب عدة إضطرابات أهمها : الإجهاد الشديد عند التفكير فى أبسط الأشياء ، وتضخيم الأمور البسيطة ، ويتميز التفكير بالإستبطان الذاتى والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية ، ومن العلامات المميزة لهذا التفكير :

أ. الإحساس بتأنيب الضمير ، والشعور بالذنب ، وإتهام النفس بالخطيئة والدونية . وتأخذ هذه الأعراض طابعاً غير واقعى .

ب. توهم العلل البدنية : وهى أكثر الأعراض شيوعاً مثل الصداع الدائم فى أعلى الرأس والدوار وضيق التنفس وصعوبة الهضم .

ج. الشعور بعدم الأهمية والتقليل من قيمة الذات أى الإحساس بالدونية ، ومن هنا تبدأ فكرة الإنتحار .

د. الضلالات : يغلب على مرضى الإكتئاب هذاءت العدمية ، وتعنى الإحساس بفقدان أحد أعضاء الجسم أو توقفه عن العمل فيشكو المريض بأن رأسه فارغ

٣- الهلاوس والخداعات : وتظهر أحياناً مع مرضى الإكتئاب بعض الهلاوس السمعية والبصرية ، وعادة يتوافق محتواها مع باقى التفكير السوداوى ، فنجد أن الأصوات تتهم المريض بأنه لا يستحق الحياة وأنه فاشل ، ويرى أحياناً هلاوس بصرية فى هيئة أشباح مفزعة وجثث وإنتحارات ، وتظهر الخداعات فى هيئة سوء تأويل للواقع ، ( عكاشة ، ١٩٩٢م ) .

## ثالثاً : أعراض عضوية ( فسيولوجية ) :

تعتبر من أهم الأعراض التى تميز الإكتئاب الذهانى . ويعتقد البعض أن الإكتئاب إضطراب فسيولوجى أولى بسبب إضطراب الموصلات العصبية فى مراكز الإنفعال فى الدماغ وخاصة الهيبوتلاموس والمخ الحشوى وذلك مما يسبب الأعراض الآتية :

أ. إضطراب النوم : وهى أكثر الأعراض شيوعاً حيث يعانى المريض من الأرق الشديد ، الذى يجعل حياته سلسلة من المعاناة والألم . ويختلف الأرق تبعاً لشدة المرض والأرق المميز للإكتئاب الشديد فهو اليقظة فى الفجر حوالى الساعة الثانية أو الثالثة بعد منتصف الليل وعدم استطاعة المريض مواصلة النوم بعد ذلك .

ب. فقدان الشهية: هو أيضا من العلامات المميزة للإكتئاب وأحد أعراض الكسل العام الذى يعترى الجهاز العصبى والهضمى وباقى أجهزة الجسم ، ويحتمل رفض المريض الطعام كرغبة خفية فى الإنتحار أو الإعتقاد بعدم أحقيته لهذا الطعام .

ج. الإمساك : من الأعراض الواضحة لمرض الإكتئاب .

د. الضعف الجنسى وإضطراب الطمث ، وفقدان القدرة الجنسية عند الرجل من أهم الأعراض التى تميز مرض الإكتئاب ،وشعور المرأة بالنفور من الجنس والبرود الجنسى . ( عكاشة ، ١٩٩٢م) .

## رابعاً : أعراض سلوكية :

يؤثر الإكتئاب على النواحى المختلفة فىحياة الفرد ، وينعكس ذلك فى كل تصرفاته وسلوكه ، وأهم هذه الأعراض :

أ. المظهر الخارجى : يبدو على وجهه المريض الحزن واليأس ، ويسير مقوس الظهر ولا يحرك يديه ويتكلم بصوت منخفض متقطع وكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوبة .

ب. السلوك الخارجى : تقل قدرة المريض على العمل ، ويرفض أحياناً الذهاب إلى العمل ، وينعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة الآخرين ، ويبدأ المريض فى إهمال ذاته ونظافته ، فلا يهتم بملبسه ولا يقص أظافره ولا يستحم لأيام بل إلى أسابيع وعندما يتحسن المريض يبدأ بالإهتمام بنفسه وبمظهره العام ، ويُؤخذ ذلك فى الإعتبار عند تقييم درجة الشفاء .

ج. النشاط الحركى :

يتميز مريض الإكتئاب بالهبوط الحركى ، والكسل العام ، والخمول الذهنى والجسدى ، والذى يعمل أحياناً إلى عدم الحركة والشلل التام والغيبوبة الإكتئابية وهنا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام، وأحياناً يصاب مريض الإكتئاب بحالة شديدة من الإثارة والتهيج والإضطراب ، وتزيد حركته ، ولا يستطيع الجلوس ، ويبدأ فى السير دون توقف ، ويهز رجليه ، وترتجف أطرافه ، ويكثر كلامه ، ويصرخ . وتظهر هذه الأعراض بوضوح فى حالات إكتئاب سن اليأس .

د. الإنتحار :

يعتبر الإنتحار فى الإكتئاب من أكثر الأعراض خطورة لما يحويه من إنهاء الفرد لذاته ، ويكون الإنتحار عندما يكون الإكتئاب شديداً وخاصة عندما تزيد أعراض التهيج والإثارة واليأس وتأنيب الضمير . ومحاولات الإنتحار فى الإكتئاب تأخذ طابعاً جدياً بعكس غيرها من الأمراض النفسية مثل الهستيريا ( عكاشة ، ١٩٩٢م : ٣٧١ – ٣٨١ ) .

**أسباب الإكتئاب :**

لقد إختلف علماء النفس فى أسباب الإكتئاب ، فمنهم من يرجع أسبابه إلى العوامل الوراثية والبعض الآخر يرجعه إلى العوامل البيئية والنفسية. وسوف نستعرض فى هذا الجزء من الدراسة أهم أسباب مرض الإكتئاب من وجهة نظر بعضهم .

## أولاً : العوامل الوراثية :

يرجع أصحاب هذا الإتجاه أسباب الإكتئاب إلى العوامل الوراثية أو التركيب العضوى لخلايا الدماغ أو الأمراض العضوية فى الجسم (الخاطر، ١٤١٢هـ ) .

فالعامل الوراثى له دور هام فى نشأة إضطرابات الإكتئاب ، فقد أكدت الدراسات التى أجريت على التوائم أهميتها ، حيث أوضحت هذه البحوث أن نسبة إنتشار المرض بين التوائم آحادية الألقاح تعادل (٧ر٩٥٪) على حين أنها تعادل (٣ر٢٦٪) عند التوائم ثنائية الألقاح ، و (٤٪) فقط بالنسبة لغير الأقرباء . ولكن هذا لا يدل على أن العامل الوراثى وحده يمكن إعتباره السبب الرئيسى وراء مرض الإكتئاب ( الحاج ، ١٩٨٧م : ٧٦) .

وأشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بين أفراد العائلة تزداد كلما تقدم عمر المريض بين المصابين ، وكلما وجدت أسباب نفسية وجسمية ، ومع ذلك فإن هذا لا يمنع من تأثير العوامل البيئية وخاصة فى إظهار الإستعداد الوراثى للإصابة بالإكتئاب ، وقد أشارت بعض الدراسات أيضاً إلى وجود إرتباط بين هذه الأمراض بأمراض أخرى من الأمراض النفسية والعقلية والجسمية الأخرى ، فقد وجد أن هناك إرتباط بين مرضى الفصام والإكتئاب . (الزراد ،١٩٨٥: ٩٧ – ٩٨ ) .

## ثانياً : العوامل الفسيولوجية :

يرجع البعض إلى أن مرض الإكتئاب يكون له إرتباط بإضطرابات الغدد وخاصة الغدة الكظرية والجنسية وذلك من حيث إفراز هرمون ( الفوليكوترفين ) وذلك بتأثره على نمو البويضة ونضجها ويؤثر فى نمو الحيوانات المنوية لدى الذكور . وزيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية تزداد عملية الهدم والبناء وتزداد سرعة النبض وبالتالى يقل الوزن ويتعرض إلى الأرق وسرعة التهيج وعدم الإستقرار الحركى والتوتر المستمر . ويرجع

البعض الآخر إلى أن هناك إرتباط بين الإكتئاب وبين إضطرابات الجهاز العصبى مثل زهرى الجهاز العصبى وأورام الفحص الجبهى حيث تبدأ هذه الأمراض بأعراض إكتئابية . ويرجع البعض إلى أن هناك علاقة بين مرض الإكتئاب وبين إضطرابات نسبة المعادن فى الجسم وعمليات التمثيل المختلفة حيث وجد أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم تزيد عن (٥٠٪) عن الطبيعى ، ( الزراد ، ١٩٨٤م : ١٠٠ – ١٠١ ) .

ويشير الحاج (١٩٨٧م : ٧٧ ) (( إلى أن هناك أثر واضح فى أن سن اليأس يمثل فترة تغير هامة فى الحياة من الناحية النفسية والجسمية فتقع التغيرات الهرمونية حيث يربط بعض العلماء ما بين الإكتئاب وإضطرابات الغدد )) .

## ثالثاً : العوامل النفسية :

يرجع بعض علماء النفس أن سبب مرض الإكتئاب هو العامل النفسى حيث تلعب الإضطرابات النفسية دور كبير فى نشاط الإضطرابات الوجدانية . فقد أُجريت دراسة قام بها رينيه (١٩٤٢م) حول أسباب مرض الإكتئاب فوجد أن (٨٠٪) من بين (٢٠٨) مرضى الإكتئاب يرجع أسبابها إلى عوامل نفسية . ( عكاشة ، ١٩٩١م : ٣٦٦ )

وقد تعددت النظريات النفسية فىنشأة هذا المرض من إحباط لدوافع لا شعورية وعدم التوافق بين قدرات الفرد وإنجازاته .

ويذكر زهران (١٩٧٨م : ٤٣٠) أن من أسباب مرض الإكتئاب العوامل النفسية وأهمها :

١- التوافق الإنفعالى ، والظروف المحزنة ، والخبرات الأليمة ، والكوارث القاسية والإنهزام أمام الشدائد .

٢- الحرمان ، وفقد الحب ، والمساندة العاطفية ، وفقد شىء عزيز .

٣- الصراعات اللاشعورية .

٤- الإحباط والفشل ، وخيبة الأمل ، والكبت ، والقلق .

٥- الوحدة ، والعنوية ، وسن اليأس .

٦- التربية الخاطئة ، التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .

٧- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي

٨- سوء التوافق : ويكون الإكتئاب شكلاً من أشكال الإنسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات حتى يظهر في شكل محاولة الإنتحار .

**رابعاً : الأسباب والعوامل الإجتماعية :**

يقصد بالعوامل الإجتماعية تأثير البيئة التى يعيش فيها الإنسان سواء كانت تأثيرات أخلاقية أو تربوية أو نفسية أو إقتصادية والتى تضغط على الإنسان مما يسبب حدوث الإكتئاب ، فكل إنسان يرتبط فى حياته بعلاقات إجتماعية فى المجتمع الذى يعيش فيه ويتأثر بثقافته وأفكاره وعاداته وتقاليده ومشاكله وأحداثه ، وهو يتأثر بالآخرين ويتفاعل بقدر إحتياجاته الإجتماعية والنفسية .

وسوف نعرض أهم الأسباب البيئية التى تؤدى إلى حدوث الإكتئاب فى الحياة :

**١- علاقة الطفل بوالديه :**

(( تتكون الإنطباعات الأولى عن الحياة بالنسبة للكائن البشرى فى الأيام الأولى بعد مولده ، وقد أصبح من المؤكد أن الطفولة المبكرة تحمل فى طياتها بذور الإصلاح أو الفشل ، فالطفل المولود حديثاً يولد بدون قدرة ذاتية على الحياة بدون أمه ، وبهذا تكون علاقته مع أمه أساسية فى تقرير مصيره ، فهو لا يأخذ من والديه الغذاء الذى يحتاج إليه وحسب ولكنه يكوّن منها إنطباعه الأولى عن الحياة )) . فالطفل يحتاج إلى أمه لكى تشبع حوائجه ورغباته ، وبهذا تزرع البذور الأولى فى شخصيته ( العفيفي ، ١٤١٠هـ ، ٦٦ ) .

٢- أسلوب التنشئة فى الأسرة :

(( وهو الأسلوب الذى تبديه الأسرة للطفل لتنميته وتهذيبه وتكوين أفكاره العقلية وإتجاهاته العاطفية . فالوالدين ينشئان الطفل وفق المعتقدات والأفكار والإتجاهات الثقافية التى يؤمنان بها ، فالرسول صلى الله عليه وسلم قال (( ما من مولود يُولد إلا على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه )) ( رواه مسلم ) ، فالحديث يدل على أثر الوالدين فى تربية الطفل وتكوين أفكاره ومعتقداته .

ولا يقف أسلوب التربية عند تشرب الطفل توجيهات الوالدين فحسب ، ولكنه يمتد ليشمل العواطف ( الحب والكراهية ) ، فهو قد يُربى على إحترام القيم والفضيلة ، وقد يُربى على الكذب والغش والخداع . فالطفل يمتص أسلوب الوالدين لمواجهة المشاكل التى يواجهانها والأزمات العاطفية أو المادية أو الأخلاقية أو السلوكية التى يمران بها ، فإذا تمكن من أن يرى أمامه أن والديه يقفان بشجاعة وإيمان وهدوء فى هذه المواقف فإنه بلا شك سوف يشب وقد تقمص صفات الوالدين التى مكنتهما من الصمود وعدم الإنهيار أمام تيارات الحياة العاتية )) ( العفيفى ، ١٤١٠هـ : ٦٧ ) .

خامساً : العوامل الروحية :

إن الدين الإسلامي له تأثير روحي ونفسي كبير على الإنسان، وهو يختلف عن جميع الأديان السماوية الأخرى التى حُرفت ، فالإسلام يعتنى بالفرد حتى من قبل ولادته وذلك بتهيئة الجو الملائم الذي يربى فيه ليخرج إلى الحياة قوياً ويقوم بواجبه نحو ربه ونفسه وأسرته ومجتمعه ، فنشأة الطفل على حب الله يسهم بقدر مناسب في وقايته من الأمراض النفسية لأن الإيمان بالله يجعل الإنسان يحس بأن له سنداً قوياً في هذه الحياة ، فالإعتقاد بالله من أهم وسائل الوقاية من الأمراض النفسية والعلاج من الشعور بالوحدة النفسية وغيرها من الأمراض ، قال تعالى ﴿ **وهو معكم**

**أينما كنتم** ﴾( الحديد : ٤ ) فالإنسان المؤمن الذي يبصر الطريق الصحيح لا يصيبه إضطراب ولا قلق وحينما تتغلغل العقيدة داخل الفرد تدفعه إلى سلوك إيجابي سليم تجعل المؤمن ثابتاً مطمئناً ، فالإسلام يهيىء نفس المؤمن لتحمل الصعوبات في الحياة فكل إنسان معرض للإصابة بالمرض والأخطار ونحوها فعلى المسلم أن يصبر ويحتسب فكل ما يصيب المسلم له ثواب عليه حتى الشوكة يشاكها وهو يكون خيراً له في كل حال فإن أصابته ضراء فصبر كان خيراً له وإن أصابته سراء فشكر كان خيراً له .

فالإسلام مصدر سعادة الإنسان في حياته ومماته وهو في جوهره قوة دافعة للتقدم والتحضر ، كما أنه يعطي الثقة والإطمئنان وهو بمثابة المصل الواقي من الخوف والشك والوساوس التى تصيب الإنسان ، فثقة الإنسان بخالقه وإطمئنانه إلى العقيدة الإسلامية بمُثلها وفضائلها تقوي صبره على صعوبات الحياة وتزيد من قدرته على التكيف في المجتمع ومواجهة الخطر والصمود أمام المصاعب في ثقة تامة كما تقل الإضطرابات وما يشيع من قلق وإكتئاب ، فتقل بدرجة كبيرة عند المؤمن بالله إيماناً عميقاً ، قال تعالى ﴿ **الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب** ﴾ ( الرعد : ٢٨ ) فإذا ضاقت الدنيا بالإنسان وتعذرت عليه وسائل الرزق وتراكمت مشكلاته الإجتماعية والمادية التى لا طريق لحلها غير المادة فإن إيمانه الحقيقي وعقيدته القوية الراسخة في أعماقه تحول دون أي إنهيار عصبي بسبب هذه المشكلات التى قد تكون سبباً في كثير من حالات الإنتحار والإدمان وغيرها ، فعقيدة المسلم بما فيها من مُثل ومباديء وما يؤمن به كل ذلك يعوض حالته النفسية ويمنحه الوقاية ويوجه طاقته إلى السبب الحقيقي والطريق القويم في التغلب على المشكلات التى يعاني منها وتدفعه إلى الجد والكفاح حتى يصل إلى ما يريد ، فالدين الإسلامي يوصي التوازن بين جانبي الحياة المادي والروحي وتحقيقاً للتوافق النفسي

وتكامل الشخصية ، كما يؤكد على الإهتمام بكل من الحياة الدنيا والآخرة ، قال تعالى﴿ **وابتغ فيما آتاك الله الدار الآخرة ولا تنس نصيبك من الدنيا** .. ﴾ ( القصص ، ٧٧ ) .( موسى ، ١٤١٣هـ : ٣٤٠ – ٣٤٤ ) .

**سادساً : دور الشخصية فى تكوين المرض :**

(( وجد لانج Lang وكرتشمر Kritshimar أن حوالى ثلاثة أرباع مرضى الهوس والإكتئاب يتميزون بالشخصية النوابية قبل المرض وأهم صفاتها تقلب المزاج من المرح والتفاؤل وحب الحياة والنشاط الزائد والإقدام والشجاعة إلى المزاج العكسي من سواد وإكتئاب وتشاؤم وكسل عام وتردد في إتخاذ القرارات ولكن لا يصل تغير المزاج في هذه الشخصية إلى حد المرض أو عدم التوافق الإجتماعي ، كما تتميز هذه الشخصية بحب الإختلاط والإنبساطية وسهولة التعامل مع الناس مع عدم الصلابة في الرأى .

وقد لوحظ كذلك إرتباط الذهان الوجداني والشخصية النوابية بالتكوين الجسمي المسمى ( بالمكتنز ) ويميل هذا الجسم للبدانة مع غلظ ومقر الرقبة ودوران الوجه وكبر البطن مع أطراف ضعيفة إلى حد ما )) ( عكاشة ، ١٩٩٢م : ٣٦٤ ) .

**ب. الذاكرة والتذكر :**

**تعريفات الذاكرة :**

يعرف غالب ( ١٩٨٥م : ٥ ) الذاكرة بأنها (( مستودعاً أو مخزناً يختزن فيه الفرد جميع الصور الإجتماعية والعقلانية التى تمر أمام مخيلته فى هذا العالم نحو السمو والإرتقاء )) .

ويعرفها عبدالعال (١٤٠٥هـ : ١٥٨ ) بأنها (( عملية نفسية يستدعى فيها الشخص ما سبق أن اكتسبه لإرتباطه بموقف جديد حتى يستطيع أن يعالجه معالجة أسلم على أن يكون ما اكتسبه أمراً محايداً لا يثير فيه إنفعالاً شديداً )) .

أمـــا تعريـــف جـــورج ميلـــــر (George Miller ) للذاكـــرة علـــى أنهـــا (( حفـظ أو إستبقـــاء أو بقـــاء المهـــارات أو المعلومـــات السابـــقة التىتـــم إكتسابهـا )) ( عيسوى،١٤١١هـ: ٢٦٠ ) .

ويعرفهـــا جيمـــس درفـر ( James Drever) بأنهـــا (( الأثـــر الـــذى تتركـــه الخبرة الراهنة )) . ( عيسوي ، ١٤١١هـ : ٢٦٠ ) .

**تعريفات التذكر :**

يعرف السيد ( ١٩٧٥م : ١٤٣ ) التذكر بأنـه (( العمليـة العقليـة التـى تمكـن الفرد من إسـترجاع الصـور الذهنيـة البصريـة والسـمعية أو غيرهـا مـن الصـور الأخرى التى مرت به في ماضيه إلى حاضره الراهن )) .

ويعـرف الهاشمي ( ١٤٠٤هـ : ٢١١ ) التذكر بأنه (( عملية ذهنية تستحضر إدراكاً ماضياً سابقاً فهو إسترجاع ما سبق أن احتفظ به أحدنا في ذهنه)) .

والتذكر عند راجـح ( د.ت : ٢٤٧ ) هـو (( إسـترجاع مـا سـبق أن تعلمنـاه واحتفظنا به )) .

**أنواع الذاكرة :**

حاول العلماء دراسة ظاهرة التذكـر وتبيـن لهـم أن هنـاك أكـثر مـن نـوع لهـا وسوف يستعرض الباحث هذه الأنواع التى توصل العلماء إليها في مايلى :

١- الذاكرة الحسية .
٢- الذاكرة ذات المدى القصير .
٣- الذاكرة ذات المدى الطويل .

ويمكن التمييز بين هذه الأنواع الثلاثة من الذاكرة علـى أسـاس الفـترة الزمنيـة التى يمكن الإحتفاظ فيهـا بخـبرة معينـة أو معلومـات معينـة ، وكذلـك علـى أساس التتابع الزمنى لتلقى مثيرات العالم الخـارجى التـى تبـدأ فـي الذاكـرة الحسية ، ومنهـا تنتقـل إلـى الذاكـرة ذات المدى القصـير ، وأخـيراً إلـى الذاكرة ذات المدى الطويل .

## أولاً : الذاكرة الحسية (Visual Memory ) :

يمكن القول أن عملية حفظ المعلومات وإستدعائها تشبه كثيراً عملية معالجة البيانات بالحاسب الآلي ، إذ تمر الخبرات التى يستقبلها الإنسان ويحتفظ بها ويتذكرها ، وهى بنفس خطوات معالجة البيانات حيث يمكن تميز مراحل إدارك المثيرات واستقبالها في العقل البشري على النحو التالى :

١- استقبال مثيرات العالم الخارجي ، وهى تشبه مرحلة إدخال البيانات إلى ذاكرة المعالجة في الحاسب الآلي .

٢- معالجة البيانات الداخلة عن طريق عمليات رمزية ، وهى تشبه عملية المعالجة للبيانات ، وهى أشبه للذاكرة ذات المدى القصير في الإنسان .

٣- يتم بعد ذلك الإحتفاظ بالمعلومات لإستدعائها عند الحاجة في الذاكرة ذات المدى الطويل ، وهى أشبه بنظام تخزين المعلومات وذلك لإستدعائها في الذاكرة ذات المدى الطويل .

وبذلك نجد أن أول مكان لإستقبال مثيرات العالم الخارجي هو الذاكرة الحسية ، ولا تدوم المعلومات الواردة إلى هذه الذاكرة سوى لحظات قصيرة للغاية تقل في مداها عن الثانية الواحدة . ومصير هذه المعلومات إما للزوال أو الإنتقال إلى النوع الثانى من الذاكرة وهو الذاكرة ذات المدى القصير .

( أبو علام ، ١٤١٢هـ ، ٣٤٤ -٣٤٥ )

ويشير الوقيفي ( ١٩٨٩م : ٣٠٦ ) أن مقدار مكوث المعلومات في الذاكرة الحسية تقدر بأجزاء من الثانية أو إلى بعض ثوان قبل أن يرسل العضو الحس بالأثر الذاكرى إلى حيث يخزن في نمط آخر من الذاكرة . وتعتبر الصور البصرية البُعدية التى تطابق إلى حد كبير الخبرة الأصلية مثالاً جيداً على الذاكرة الحسية .

**ثانياً : الذاكرة ذات المدى القصير (Short Term Memory ) :**

وفي هذه الذاكرة ذات المدى القصير يمكن الإحتفاظ بالمعلومات لفترة أطول من الذاكرة الحسية ،حيث تنتقل المعلومات من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة ذات المدى القصير . ويشير أبو علام (١٤١٢هـ : ٣٤٧ ) إلى أن المعلومات يمكن الإحتفاظ بها فى هذه الذاكرة لفترة أطول ، إلا أنها مازالت قصيرة جداً . وتقدر لحظة مكوث المعلومات في هذه الذاكرة من ثانية إلى ثلاثين ثانية ، وإن كان الأمر غير محسوم ، حيث يرى البعض من العلماء غير ذلك . ويقول إن الإحتفاظ بالمعلومات فترات أطول لابد من ترديدها عدة مرات . وفى هذه الحالة يمكن الإحتفاظ بالمعلومات فى الذاكرة ذات المدى القصير عدة دقائق . ( الوقيفي ، ١٩٨٩م )

فالذاكرة قصيرة المدى لها مقاومة عالية للتغيرات والإضطرابات التى يتعرض لها الجسم والدماغ سواء المرضي أو الفسيولوجي الطبيعي ( آل موسى ، ١٤١٣هـ ) .

**ثالثاً : الذاكرة ذات المدى الطويل ( Long Term Memory ) :**

في الذاكرة الطويل المدى تخزن المعلومات والتخزين يكون نهائي لا مرحلي . فالذاكرة قصيرة المدى لا تزيد طاقتها على الإحتفاظ بالمعلومات سوى دقائق معدودة وتختفي بعد ذلك المعلومات من هذه الذاكرة إلا إذا انتقلت إلى الذاكرة ذات المدى الطويل . وفي هذه الذاكرة يمكن الإحتفاظ بالمعلومات لفترة زمنية طويلة تصل إلى سنوات ، ( أبو علام ، ١٤١٢هـ : ٣٤٩ ) .

وتتميز الذاكرة طويلة المدى على الذاكرة قصيرة المدى بمايلى :

١- يمكن للذاكرة طويلة المدى الإحتفاظ بكمية من المعلومات بعكس الذاكرة ذات المدى القصير .

٢- لا يوجد مدى زمني محدد لقدرة الذاكرة ذات المدى الطويل على الإحتفاظ إذ يمكنها الإحتفاظ بالمعلومات التى تظل مع الإنسان طوال حياته ويسترجعها كلما أراد ذلك .

٣- المعلومات في الذاكرة ذات المدى الطويل أكثر ثباتاً وأكثر قدرة على مقاومة عوامل الكف والإنطواء والتشويش مما يساعدها على الإستمرار لفترات طويلة.

٤- تتميز الذاكرة ذات المدى الطويل بالقدرة على تنظيم المعلومات مما يساعدها على الإحتفاظ بها فترات طويلة ويسهل على الفرد إسترجاعها عندما يريد .

ورغم هذه الخصائص التي تتميز بها الذاكرة ذات المدى الطويل إلا أن قدرتها على الإحتفاظ بالمعلومات ليست مطلقة فإنها كثيراً ما تتعرض لبعض العوامل التي تؤدى إلى تلاشي أو ضعف المعلومات . ( أبو علام ، ١٤١٢هـ : ٣٤٧ ) .

**مراحل الذاكرة :**

**أولاً : التصنيف :**

يجب الإنتباه إلى ما يمكن أن يتذكره الفرد لمدة قصيرة ، وإن معظم ما يعرض على الفرد من أحداث لا يدخل في ذاكرته ، ولا يمكن أن يسترجعه . كما أن الكثير مما يطلق عليه صعوبات الذاكرة يدخل فى نطاق عدم الإنتباه . وعندما ينتبه الفرد إلى المعلومات فإنها تصنف في الذاكرة . ولا تعنى عملية التصنيف وضع المعلومات في الذاكرة فحسب ولكنها تعنى أيضاً وضعها في الذاكرة بصورة معينة . وقد أوضحت الكثير من الدراسات أن التذكر قصير الأمد يميل إلى تفضيل التصنيف الصوتى للمواد اللغوية .

وفي إحدى الدراسات عرضت على المفحوصين قائمة من ستة حروف هى (RLBKSJ ) ثم طُلب منهم بعد إخفاء الحروف كتابة الحروف بنفس الترتيب على الرغم من أن الوقت لم يتجاوز ثانيتن وبالتالى سجل المفحوصين أخطاء وتركزت الأخطاء على إستبدال بعض الحروف بحروف أخرى تشبهها في الصوت .

وقد يستخدم أحياناً التصنيف البصري في عملية التذكر قصير الأمد . وتوضح الدراسات أن التصنيف الصوتي يسود في حالة تذكر المواد اللغوية أما

التصنيف البصري فيسود في حالة تذكر المواد غير اللغوية خصوصاً الصور التى يصعب وصفها .

وهناك نوع آخر من التصنيف وهو التخيلي حيث أن الصور أسهل في تذكرها من المعانى .

**ثانياً : التخزين :**

وهو حفظ المعلومات في الذاكرة ، وتختلف القدرة على التخزين بإختلاف الأفراد وبإختلاف عدد المواد المطلوب تخزينها ، حيث وُجد أن عدد المواد التى يمكن تخزينها في الذاكرة قصيرة الأمد يترواح ما بين خمس وتسع مواد ، أى متوسط سبع مواد . ( موسى ، ١٤٠٥هـ : ١٣٤ – ١٣٨ ) .

**ثالثاً : الإستعادة :**

وهى مرحلة سحب المعلومات من المخزن عند الحاجة إليها . وعند الإستعادة تستحضر الجزئية الملائمة من الذاكرة طويلة الأمد وتسلمها للذاكرة قصيرة الأمد حيث تتمكن من التفكير فى إستخدامها بشكل فعال .

**طرق قياس التذكر :**

هناك ثلاثة وسائل أساسية يستخدمها علماء النفس لقياس التذكر وهى : الإسترجاع ، والتعرف ، وإعادة التعلم .

**أولاً : الإسترجاع :**

وهو أن يتعلم الفرد عملاً معيناً ، ثم يُطلب منه بعد فترة من الزمن أن يعيد ذكر أو أداء ما تعلمه . ( عبدالغفار ، د. ت : ٢٧٩ )

فالإسترجاع يتلخص في تقدير الفرد على إسترجاع الدرس أو الأسماء أو الصور ، وذلك بعد فترة معينة من الزمن . ويُلاحظ إذا كان المطلوب قياس التذكر عن ظهر قلب فيجب أن تكون المادة جديدة وغير مألوفة ، وذلك من

أجل أن لا يتدخل عامل المعنى والميل ، فبعض العلماء يستخدمون قوائم من الألفاظ غير مترابطة ومقاطع عديمة المعنى ، وذلك حتى يكون لدى الحافظ شيء يتعلمه وحتى يكون موقف جديد عليه . وقد يكون الإسترجاع جزائياً أو كلياً أو ناقصاً أو مكتملاً ( راجح ، د. ت : ٢٥٤ ) .

ومما سبق نجد أن الإسترجاع هو إستحضار الماضى فى صور ألفاظ أو معان أو صور ذهنية ، والإسترجاع هو أكثر أنواع التذكر إستخداماً في التجارب المخبرية لقياس القدرة على الحفظ وفي أمور الحياة العادية . ( عدس ، ١٤٠١هـ : ١٧٨ )

**ثانياً : التعرف :**

(( وهو عبارة عن تميز تلك الأشياء التى سبق للفرد أن رآها أو تعلمها من تلك التى لم يسبق له أن رآها أو تعلمها )) . ( إسماعيل،١٤٠١هـ : ١٤٥ )

ومن هذا التعريف تُعرض على المفحوص مادة معينة كمجموعة من الجُمل أو الصور ، وبعد فترة طويلة أو فترة قصيرة تُعرض على المفحوص نفس المجموعة ، وقد أضيف إليها مجموعة أخرى جديدة من الجمل أو الصور وعلى المفحوص أن يتعرف على ما سبق أن شاهده فى العرض الأول .

والتعرّف نوعان :

١- التعرّف المباشر ( الإيجابى ) :

وهو يكون عندما نواجه وضعاً معيناً ونشعر بأننا سبق أن تعرفنا عليه في وقت من الماضى .

٢- التعرّف غير المباشر ( السلبى ) :

وهو عندما تثير فينا صوراً أو حالة ما . شعوراً يألفه صور أو حالات أخرى مرتبطة بها ظروفاً محيطة بها كمشاهدة شخص يُذكّرنا بآخر نعرفه . ( آل موسى ، ١٤١٣هـ : ٦٤ )

وهناك أنواع من الإختبارات التى تقيس التعرف وهىالإختبارات الموضوعية

التى تتضمن أسئلة لها إجابات متعددة ويطلب من الفرد إختيار الإجابات الصحيحة . وهذه الإختبارات لا تتطلب من الفرد إستدعاء معلومات سابقة وإنما تتطلب منه التعرف فقط على المعلومات التى سبق أن تعلمها . وقد يتعرض التعرف لكثير من الظروف الخارجية مثل التخمين ونوع الإختبارات المقترحة ، ويعتمد التعرف على إستخدام بعض الإشارات الحسية أو المنبهات . ( نجاتي ، ١٤٠٥هـ : ١٧٩ ) .

**ثالثاً : إعادة التعلم :**

وفيه يُكلف المفحوص بأن يتعلم شيئاً معيناً ، ثم يأخذ فترة من الراحة قد تتراوح ما بين عدد من الدقائق أو عدد من الأيام ، وبعد ذلك يُطلب من المفحوص أن يعيد تعلم ما سبق أن تعلمه ، فإذا وجدنا أن عملية التعلم في المرة الثانية استغرقت وقتاً أقل مما استغرقه تعلمه في المرة الأولى ، فهذا يعنى أن هناك جزءاً من العمل احتفظ به المفحوص في ذاكرته . كذلك نستطيع الإستدلال علىتذكر الفرد لما تعلمه إن قلّت عدد الأخطاء التى ارتكبها عند إعادة تعلمه أو إن قلّت عدد المحاولات التى إحتاجها عند إعادة التعلم ( عبدالغفار ، د. ت : ٢٨٠ ) . وإعادة التعلم هى من الطرق التى تستخدم بكثرة في مختبرات الدراسات النفسية لقياس الإحتفاظ وهى تعتبر أفضل الطرق لقياس الإحتفاظ . ( نجاتى ، ١٤٠٥هـ )

**العوامل المؤثرة فى التذكر :**

يمكن تفسير العوامل التى تؤثر في عملية التذكر إلى ثلاث عوامل :

١- عوامل ترتبط بالموقف الذى حدث فيه التعلم .

٢- عوامل ترتبط أو تترك آثار في أثناء الفترة ما بين التعلم الأصلى والموقف الإختبارى .

٣- عوامل ترتبط بالموقف الإختباري .

**أولاً : العوامل التى ترتبط بالموقف الذى حدث فيه التعلم :**

الإنسان لا يتذكر إلا ما تعلمه وخبره، ويتوقف تذكره على الظروف المحيطة به أثناء تعلمه ، وعلى الطريقة التى يتم فيها التعلم ، فإذا حدث خطأ في التعلم فإنه سوف يحدث خطأ في التذكر ، ولا يرجع إلى ضعف قدرة الفرد على التذكر .

وهناك مجموعة من العوامل التى تؤثر في التذكر منها :

١- التكرار :

فالتكرار من العوامل التى يؤدي إلى تثبيت ما يتعلمه الفرد من مهارات ومعلومات . وبالتالى يؤدى إلى زيادة الفرد لهذه المهارات والمعلومات .

٢- الإتجاهات :

فإتجاه الفرد نحو المادة التى يتعلمها والتى يود أن يتذكرها عامل يؤثر فيما يتذكره الفرد ، فالإتجاه الإيجابي والرغبة عاملان مساعدان لتذكرة المادة المتعلمة .

٣- التوتر :

إن الفرد يواجه في حياته موقف وخبرات لا يتكرر حدوثها ومع ذلك تترك آثاراً باقية ويظل يتذكرها فترة من الزمن ، ويفسر علماء النفس إن هذه الظاهرة غالباً ما تُصاحب بصراع إنفعالى بما يصطحبه من توتر، وإن استمرار تذكر الفرد لهذه الخبرات نتيجة للتوتر الذى صاحبها ، والذى لم يجد له منفذاً ، فالطالب حينما يستذكر دروسه استعداداً للإمتحان فإن المذاكرة لهذه الدروس يكون مصحوباً بتوتر يستمر حتى نهاية الإمتحان وبزوال هذا التوتر يجد الطالب بأن معظم ما كان يتذكره قد نُسى .

٤- إرتباط المادة بالتنظيم الدافعي للفرد :

إن المادة المتعلمة لها علاقة بحاجات الفرد وميوله حيث أنها تزيد من قدرة الفرد على تذكرها ، فالأفراد المتفائلون يكثر تذكرهم للمواقف السارة ،

بعكس المتشائمين الذين يكثر تذكرهم للمواقف المحزنة. فالفرد الذى لـه ميـل نحو الشِعر يزداد تذكره له أكثر من تذكره لمواد أخـرى . وهكـذا كلمـا كـانت المادة المتعلمة مسايرة للتنظيم الدافعى كلما كان تأثيرها فى الفرد أكثر .

٥. طول المادة ودرجة تعقيدها :

يعتبر طول المادة التى يراد تذكرها ومدى تعقيدها من العوامل التى تؤثر علـى درجة تذكر الفرد لها ، فكلما كانت المادة طويلة ومعقدة إحتـاج الفـرد لفـترة تدريبية أطول حتى يستطيع أن يتذكرها .

٦. توزيع الممارسة :

وهـى مـن العوامـل التـى لهـا تـأثير علـى التذكـر أثنـاء الموقـف التعليمـي ، والممارسة نوعان :

١- ممارسة مركزة: وهى التى تتم دفعة واحدة أو في خلال جلسة واحدة.

٢- الممارسة الموزعة : وهى التى تتم على فترات متبـاعدة ، وتعتـبر أكـثر ثباتاً من المتصلة .

## ثانياً : العوامل التى تترك آثاراً في أثناء الفترة ما بين التعلـم الأصلـي والموقـف الإختباري :

فالآثار أو الإنطباع التـى تتركهـا المـادة عنـد الفـرد فـي الموقـف التعليمـي لا تبقى كما هى دون تغير ، وبالتالى تحدث تغيرات على هذه المادة سـواء مـن الناحية الكمية أو الكيفية .

ومثال ذلك لو طُلب من الفرد أن يعيد ما تعلمه فور حدوث التعلم ، ثـم طُلـب منه أن يعيد المادة بعد فـترة مـن الزمـن فسـنجد إختلافـاً بيـن الموقفيـن مـن حيث الكم والكيف .

**ثالثاً : العوامل المرتبطة بالموقف الإختباري :**

وترتبط هذه العوامل بالموقف الذي يتم فيه إسترجاع المادة المتعلمة أو إختبار مدى ما تذكره الفرد ، فتشابه الظروف المؤثرة في الموقف التعليمي وموقف التذكر يساعد على التذكر . وهناك عوامل ترتبط بالفرد في أثناء قيامه بالتذكر ، فرغبة الفرد فى التذكر يعتبر من أهم العوامل التى تؤثر فيما يتذكره ، ورغبة الفرد فى التذكر أو النسيان قد تكون شعورية ، وقد تكون لا شعورية ، بمعنى أن الفرد قد ينسى شيئاً رغم أنه يحاول أن يتذكره ، وقد تكون به رغبة شعورية للتذكر ، غير أن هناك رغبة لا شعورية قوية لعدم التذكر تؤدي إلى النسيان . (عبدالغفار ، د. ت : ٢٨١ – ٢٨٧).

**ثانياً : الدراسات السابقة :**

تناول عدد من الباحثين موضوع الإكتئاب وعلاقته بالذاكرة أو التذكر أو دراسته كموضوع مستقل . وبعد الإطلاع عليها ، تم إختيار الدراسات التى لها صلة مباشرة بموضع الدراسة الحالية وتم تقسيمها إلى قسمين :

أولاً : دراسات تناولت الإكتئاب والذاكرة .

ثانياً : دراسات تناولت التذكر وبعض الأمراض النفسية .

ثالثاً : دراسات تناولت التذكر .

**أولاً : الدراسات التى تناولت الإكتئاب والذاكرة :**

**دراسة سترومجريين (Stromogren , 1977 ) :**

بعنوان" تأثير الإكتئاب على الذاكرة". وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الإكتئاب على الذاكرة ، واشتملت عينة الدراسة على (١٥٢) مريضاً ممن يعانون من الإكتئاب الذهاني ، حيث تلقوا جلسات كهربائية . واستخدمت مجموعة من الإختبارات النفسية في اليوم الأول ، واليوم

السادس ، وبعد آخر جلسة كهربائية . ولتحديد أثر الإكتئاب على الذاكرة تم إختيار عشرة أعراض إكتئابية ، بإستخدام مقياس صُمم خصيصاً للدراسة وصُنفت الأعراض الإكتئابية في ثلاث مجموعات :

١- مجموعة الشكل الإكتئابي .

٢- مجموعة محتوى الأفكار .

٣- مجموعة درجة الحماس .

وحيث أنه استخدم مقياس وكسلر لتقدير الذاكرة ضمن مجموعة الإختبارات النفسية فقد صنفت الأعراض الإكتئابية في ثلاثة أنواع من الأعراض على النحو التالى :

أ. التحكم في الفهم .

ب. التعلم الشفهي .

ج. استرجاع المعلومات المرئية .

أوضحت النتائج أن الإكتئاب يؤدي إلى إختلال الذاكرة ، وأنه بعد الشفاء منه تعود الذاكرة إلى طبيعتها . وبينت النتائج أن من بين أعراض الإكتئاب مظهر المريض ودرجة حماسه وإنفعاله . وأوضحت النتائج أن العلاج بالجلسات الكهربائية ليس له أثر سيىء كبير على مقدرة الذكاء ، ويمكن تفسير أن بعض الآثار الجانبية السيئة على قوة الذاكرة تكون بسبب بقايا الإكتئاب ذاته وليس من علاج الجلسات الكهربائية .

**دراسة ستون ( Stone , 1981 ) :**

بعنوان" العمليات المعرفية والشخصية في الإكتئاب" . وهدفت هذه الدراسة إلى الإفتراضات المستمدة من النموذج المعرفي للإكتئاب الذى قدمه بيك Beck ، والنموذج التفاعلي للإكتئاب الذى قدمه كوين Coyn وذلك عن طريق إيجاد الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطى المكتئبين وغير المكتئبين في توقعات الذات والتغذية المرتدة في المواقف الإجتماعية المتمثلة في

إسترجاع المهارات وإيجاد الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطى المكتئبين وغير المكتئبين فى تأثيرهم على الآخرين أثناء الموقف الإجتماعى .

وقد اشتملت العينة على (١٠٢) من طلاب وطالبات الجامعة ، وقُسمت على هيئة أزواج بغرض إجراء التفاعل الإجتماعي بين كل زوج منهم وبطريقة عشوائية .

وبعد ذلك قُسمت العينة إلى مجموعتين ( مكتئبة ، وغير مكتئبة ) .

استخدمت الدراسة إختبار بيك للإكتئاب ( B. D. I. ) وإختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية ( D. 30 ) وإختبار الإكتئاب المستمد من إختبار منيسوتا ومقياس للمزاج ( قائمة الصفات الوجدانية المتعددة ) ومقياس الإستعداد للتفاعل مع الشخص الآخر ، ومقياس الإدراكات للشخص الآخر ومقياس لتكرار الأفكار السالبة عن الذات . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة سالبة بين الإكتئاب والتغذية المرتدة الموجبة .
- وجود علاقة سالبة بين الإكتئاب وتوقع الذات فكانت أفكار وتوقعات الطلاب المكتئبين سالبة عن ذواتهم أكثر من الطلاب غير المكتئبين .
- حصول الطلاب المكتئبين على درجات أعلى مما حصل عليه الطلاب غير المكتئبين على مقياس التأثير السالب بالآخرين .( إنتصار الصبان، ١٤١٣هـ).

دراسة كوثر رزق ( ١٩٨٣م ) :

بعنوان :" القدرات العقلية في أمراض الإكتئاب"! وتناولت هذه الدراسة القدرات العقلية والجوانب الإنفعالية والوجدانية لمريضات الإكتئاب العصابى والإكتئاب الذهانى بإستخدام إختبار وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين وإختبار تفهم الموضوع قبل العلاج ، وذلك لمعرفة ما إذا كانت القدرات العقلية تتأثر بالإضطرابات الوجدانية أم لا ، ومعرفة مدى التدهور

الموجود في القدرات العقلية في كل من الإكتئاب العصابي والذهاني قبل وبعد العلاج ، ومعرفة أثر العلاج هل سيؤدى إلى تحسين في التدهور العقلي والجوانب الوجدانية أم لا .

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مريضاً بمرض الإكتئاب منهن (١٠) مريضات بإكتئاب عصابي و (١٠) مريضات بإكتئاب ذهاني . وكانت عينة الدراسة من النساء متوسط أعمارهن ما بين (٢٠-٤٠) سنة ، وكانت مستوياتهم في التعليم متفاوته تبدأ من الأمية إلى المرحلة الجامعية .

استخدمت الباحثة مقاييس تشمل وكسلر لذكاء الراشدين لقياس القدرات العقلية لدى مرضى الإكتئاب ومقياس تفهم الموضوع ( T. A. T. ) وذلك للكشف عن ديناميات تفاعل سلوك مريض الإكتئاب ومعرفة بعض الجوانب الإنفعالية للمريض بالإكتئاب .

وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتى :

- إنخفاض متوسط نسبة الذكاء بين المكتئبات مع صعوبة الإدراك والتركيز .
- أن مريض الإكتئاب مازال متصل بالواقع .
- أن القدرات العقلية تتأثر بالإضطرابات الوجدانية .
- وجود تدهور عقلي قبل العلاج في عينة البحث وإنخفاض معدل التدهور العقلي في عينة مرض الإكتئاب العصابي بعد العلاج .

**دراسة سلبرمان وآخرون ( Siberman , et. al , 1983 ) :**

عنوانها معاملة الصفات الإنفعالية للمؤثرات في مرضى الإكتئاب والأشخاص العاديين .[١٢] هدفها المقارنة بين المرضى المكتئبين والأشخاص العاديين من حيث إستيعاب التعلم والتذكر .

طُبقت الدراسة على (٣١ ) مريضاً إكتئابياً مع عينة ضابطة من العاديين .

وقد أظهرت النتائج أن المقدرة لمعرفة درجة الوجدانية والعاطفية في بعض الكلمات والعبارت التى أعطيت لمرضى الإكتئاب والعاديين متساوية . ولكن

لوحـظ أن مرضى الإكتئاب لم يتمكنوا من تذكر معنى تلك الكلمات والعبارات عندمـا طُلب منهم إسترجاعها بعكس مجموعة الأشخاص العاديين . ولُوحـظ كذلـك أن مرضـى الإكتئـاب يعتمـدون أكثر على الكلمات والعبـارات ذات المعنى العاطفي المتطرف لكى يتمكنوا من معرفتها ، ولكنهم لـم يتمكنـوا مـن إسترجاع معنى تلك العبـارات ( ضعـف الذاكـرة ) ، وتـرى الدراسـة إلـى أن ضحالة التركيز فى بعض جوانب المعلومات لدى مرضى الإكتئـاب قـد يكـون من العوامل المهمة في ضعف الذاكرة عند المكتئبين .

دراسة رابين ( Rabin , 1984 ) :

بعنـوان : " إعتـلالات الذاكـرة والإسـتجابة المتحـيزة فـي حـالات الإكتئـاب " .

هدفـت إلـى التعـرف علـى إسـترجاع المعلومـات ذات المحتـوى الإيجـابي والسلبي وبعض الصفات الشخصية للفـرد الـذى يتـم إختبـاره . وقـد أُجريـت الدراسة على أربعـة مجموعـات ، المجموعـة الأولـى (١٦) مريضـاً مصـابون بالإكتئـاب حديثـاً ولايزالـون يعـانون مـن المـرض فـي الوقـت الحـاضر ، والمجموعـة الثانيـة (١٦) مريضـاً كـانوا مصـابون بالإكتئـاب ، والمجموعـة الثالثة (١٦) مريض نفسي ( غير مصابون بالإكتئاب) وطُبق إختبار مكـون مـن معلومـات سـلبية وإيجابيـة ( عبـارات سـلبية وإيجابيـة) ثـم يُضـاف إليهـا عبارات أخرى وذلك لأجل التعرف وإسترجاع العبارات القديمة والحديثة .

أوضحـت النتـائج أن الإسـتجابة الثابتـة لإسـترجاع الأحـداث السـلبية عنـد المرضـى المكتئبيـن قـد يكـون سـببها الطريقـة المتحـيزة فـي الإختبـار . أمـا إستجابة التعرف وإسترجاع المعلومات الإيجابية لدى الأشخاص العاديين قـد يكون سببها الإختلاف في طريقة وضع المعلومات بيـن مجموعـات المكتئبيـن ومجموعة غير المكتئبين .

كما أوضحت النتائج بصفة عامـة أن المكتئبيـن حاليـاً والذيـن كـانوا مصـابون بالإكتئاب لديهم ذاكرة ضعيفة عند المقارنة مـع الأشـخاص المصـابين بمـرض نفسي غير الإكتئاب والأشخاص العاديين تماماً .

ويبدو أن السبب في ذلك هو نقصان مقدرة استرجاع المعلومات لدى المكتئبين حالياً أو سابقاً . كما أن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أن ضعف الذاكرة للمعلومات السلبية في حياة المريض أو للأحداث الشخصية الخاصة بالمريض ليس مردها نقصان أساسي في مقدرة الذاكرة وإنما يبدو أن ذلك الضعف في الذاكرة يعود إلى طريقة الإستجابة التى قد تكون متحيزة نحو كونها سلبية ، وبعبارة أخرى فإن المرضى المكتئبين والأشخاص العاديين المهيئون ليكونوا مكتئبين فإنهم يميلون عادة بطبعهم للنسيان للأحداث ولذلك يبدو أنهم سلبيين في إعطاء المعلومات وإسترجاعها .

دراسة قولنكوف ( Golinkoff , 1986 ) :

بعنوان : " الضعف الإدراكي أو المعرفي في حالات الإكتئاب والإضطرابات الحسية " .

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير إضطراب الإكتئاب على القدرات المعرفية للفرد . وأجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بالإكتئاب والذين يكون أداؤهم سيئاً في إختبارات الذاكرة الإكلينيكية ، بينّ الباحث أن مرضى الإكتئاب لا يمكنهم التركيز الذى يساعدهم على إسترجاع المعلومات ، ونتيجة لذلك تكون ذاكرتهم معتلة . وأيضاً يرون أن مرضى الإكتئاب بصفة عامة يعجزون عن بذل جهد معرفي في حالة الواجبات الصعبة ، وأنه ليس من الواضح تماماً ما هو السبب الرئيسي لضعف الذاكرة عند مرضى الإكتئاب. وتناولت هذه الدراسة مرضى الإكتئاب المنومين والمرضى المصابين بأمراض نفسية وتم إعطاؤهم إختبارات ذاكرة . ولُوحظ أن مرضى الإكتئاب والمرضى النفسانيين الآخرين كانت درجة الحفظ والذاكرة لديهم أقل من الأشخاص العاديين .

وقد أوضحت النتائج أن صغار السن من المصابين بمرض الإكتئاب قد تأثرت الذاكرة لديهم بأسباب هذا المرض . ولُوحظ أن المقدرة على التعرف والتعلم

لم تتأثر بنفس القدر عند مرضى الإكتئاب . لذلك فإن الباحث يرى أن ضعف الذاكرة فقط هو الذى يحدث عند مرضى الإكتئاب .

**دراسة لورى ( Lurie , 1986 ) :**

وعنوانها أثر الإكتئاب والإبتهاج على قدرة الذاكرة على التميز ( التعرف على الأحداث والأشياء ) . هدفت إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

هل تأثير الإكتئاب والابتهاج على الذاكرة متساوى أم غير متساوى مع عينة ضابطة ؟ أى الأنواع من الإكتئاب يوافق الهدف الأول ؟

حدد الباحث ثلاثة أنواع من الإكتئاب وهى :

١- النوع الذى يميل إلى السلبيات دائماً .

٢- النوع الذى لديه درجة من الواقعية .

٣- النوع الذى يعرف خلل الإيجابيات لديه .

وكانت عينة الدراسة من الطلاب الجامعيين ، استخدم الباحث فى دراسته مقياس ( بيك للإكتئاب ).وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن تغيرات المزاج سواء إكتئاب أو إبتهاج أو حالة إعتيادية تؤدى إلى آثار غير متساوية في الذاكرة واسترجاع المعلومات . أن الإبتهاج الشديد يؤدى إلى آثار خاطئة ( إسترجاع معلومات خاطئة لأحداث أو قصص تم إعطاؤها لأولئك الأفراد ) . أن درجة التعرف على بعض الأحداث ( ليس للذاكرة ) ناتج عن تأثر وتغير المزاج بالنسبة للهدف الثانى . وأن المكتئب الذى لديه درجة من الواقعية هو الذى يوافق نتائج هذا البحث .

**دراسة هال ( Hall , 1988 ) :**

بعنوان : مقارنة بين مرضى الإكتئاب والقلق بالأفراد العاديين في الذاكرة . هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مرضى الإكتئاب بمرضى القلق وبالعينة الضابطة في الذاكرة .

أظهرت النتائج أن مرضى الإكتئاب لديهم إضطراب في تعلم الأشياء الجديدة

وتذكر الأحداث العامة القديمة التى تم حفظها في الذاكرة . وهـذا الإضطـراب لا يمكن إرجاعه إلى العلاج الدوائي أو إلى آثار الصدمات الكهربائية البُعدية كما أظهرت النتائج أن مرضى الإكتئاب الذين يعانون مـن البطء فـي الحركـة والتفكير هم أكثر المرضى معاناة من حيث إضطراب الذاكرة ، بينمـا وُجـد أن المرضـى العصـابيين يعـانون مـن الإضطـراب نفسـه وذلـك عندمـا تكـون الإختبـارات أكـثر صعوبـة فالدرجـات التـى حصـل عليهـا مرضـى القلـق لـم تختلف كثيراً عن الدرجات التى حصل عليها مرضى الإكتئاب .

كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرضى القلقيـن الذين يشكون من إضطراب الذاكرة وبين أدائهم فى إختبار الذاكرة .

أما مرضى الإكتئاب الذين يراجعون الرعاية الصحية الأولية لم يبيـن الإختبـار الذى أجرى عليهم لقياس الذاكرة إضطـراب فـي الذاكـرة . وأن هنـاك علاقـة بين شدة الإكتئاب وصعوبة الإختبارات في إضطراب الذاكرة .

دراسة الدسوقى ( El Dosoki , 1989 ) :

بعنـوان :"دراسة كيميائية نفسية فـي فقـدان الذاكـرة"[١١] هدفـت الدراسـة إلـى تحديـد نـوع فقـدان الذاكـرة حديثـاً أم قديمـاً ، وتحديـد أسـبابه العضويـة أو النفسية ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة مـن (١٠٠) مريضـاً منهـم (٣٥) مريضاً نفسياً و (٦٥) مريضاً عضويا ، بالإضافة إلى عينة مكونة من (٢٠) فرداً من الأشخاص الأصحاء . واستخدم الباحث عدة مقاييس طبية ونفسية ، منهـا إختبـار بنـدرجشتالت لقيـاس الذاكـرة قصـيرة المـدى ، ومقيـاس وكسـلر للذاكـرة ، وإختبـار توصيـل الدوائـر لقيـاس القـدرة علـى التركـيز وتحويـل الإنتباه . وتراوح متوسط أعمار عينة الدراسة ما بين (٢٠-٧٠) سنة .

وأظهـرت النتـائج أن المرضـى النفسـانيين أقـل مـن العـاديين فـي إختبـار الذاكرة ، بندرجشتالت وأن المرضى النفسيين حصلوا على درجـات أقـل مـن العاديين على إختبار وكسـلر للذاكـرة ، وأن هنـاك فـروق ذو دلالـة إحصائيـة

عالية بين مجموعتى المرضى والعينة الضابطة . وأن عامل العمر مهم لتحديد الذاكرة ، وأن عامل الثقافة يؤثر على عملية التذكر ، ولم يتوصل الباحث إلى أى فروق إحصائية بالنسبة للبيئة والحالة الإجتماعية . ولكنه يرى أن الإكتئاب من أهم الأمراض النفسية التى تؤدى إلى ضعف الذاكرة .

**ثانياً : دراسات تناولت التذكر وبعض الأمراض النفسية :**

**دراسة حصة السبيعى ( ١٤٠٦هـ ) :**

بعنوان : العلاقة بين التذكر وكل من الإدراك والإنتباه لدى الفصاميات والسويات . هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التذكر القصير المدى وكل من الإدراك والإنتباه لدى الفصاميات والسويات ، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميات والسويات على إختبار التذكر والإنتباه والإدراك . تكونت عينة الدراسة من فصاميات وسويات ، بلغ حجم العينة (٣٠) فصامية مزمنة و (٢٨) فصامية حديثة و (٣٠) سوية . وتم إختيار الفصاميات على أساس وضوح الإضطرابات بالإضافة إلى عددٍ من المحكات الأخرى من نزيلات مستشفى الصحة النفسية بالطائف ومستشفى الملك عبدالعزيز بالزاهر بمكة المكرمة . وطبقت الباحثة المقاييس التالية :

١- مقياس وكسلر الذى استخرجت معامل صلاحيته من صدق وثبات على البيئة السعودية .

٢- مقياس بندرجشتالت الذى استخرجت معالم صلاحيته من صدق وثبات على البيئة السعودية .

٣- قائمة المفردات – وكسلر بليفو .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الإنتباه والدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر للسويات ، ولا توجد علاقة بين الإنتباه والتذكر لدى الفصاميات المزمنات ، وتتفق إستجابات

الفصاميات المزمنات مع إستجابة الفصاميات الحديثات ، كما أنه لا توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الإدراك والتذكر لدى السويات . وترى الباحثة أن القلق لدى الأفراد الأسوياء قد يعكس نقصاً في مدى الإدراك .

كما إتضح أنه لا توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الإدراك ( النقل ) والتذكر ، بينما توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الإدراك ( إستدعاء ) والتذكر لدى الفصاميات المزمنات .

كما اتضح أيضاً أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الإدراك ( النقل ، والإستدعاء ، والتذكر ) لدى الفصاميات الحديثات ، أى أنه كلما نقص الإدراك نقص التذكر . والإدراك والتذكر يعاملون بصورة مباشرة حيث تعتمد إستعادة المادة على تذكرهن لها .

كما أوضحت النتائج إن إختبارات التذكر والإنتباه والإدراك قد ميزت بصورة دالة إحصائياً بين السويات والفصاميات ( مزمنات وحديثات ) ولم تميز النتائج لدى الفصاميات المزمنات والفصاميات الحديثات في الإنتباه والإدراك ( إستدعاء ) بينما ميزة الإدراك ( نقل ) عند مستوى (٠,٠٥) وميزت الدرجة الكلية لإختبار التذكر بين الفصاميات المزمنات والفصاميات الحديثات لصالح المزمنات. مما توصلت إليه الباحثة أن حداثة المرض أكثر تأثيراً على التذكر قصير المدى ، أما في حالة الفصاميات المزمنات فالمرض والإضطراب أصبح أكثر إستقراراً وبالتالى إعتادت المريضات على مرضهن وإضطرابهن .

**دراسة توبي ( Tobey , 1991 )** : وعنوانها (( استخدام ذكريات الطفولة المبكرة في التمييز بين المرضى النفسانيين الخطرين وغير الخطرين )) . هدفت الدراسة التمييز بين المرضى النفسانيين المجرمين الخطرين والمرضى النفسايين غير الخطرين في عملية التذكر . وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) مريضاً خطراً

من قسم الطب النفسى بمستشفى ميرلاند . والعينة الأخرى مكونة من (٣٠) مريضاً من غير الخطرين وذلك من مستشفى آخر من نفس المدينة . وقد تمت مقارنة المجموعتين من حيث متغير العمر ونسبة الذكاء والحالة الإقتصادية والإجتماعية والزواجية والتشخيص ، وتم تسجيل أربعة أحداث للذاكرة لكل فرد من خلال مقياس EMAPSS وهو مقياس للذاكرة عن أول تصرف عدوانى ومقياس CEMSS-R وهو مقياس شامل للذاكرة المبكرة ( المنقح ) .

وقد أظهرت النتائج الآتية :

- أن (٩٤٪) من المرضى النفسيين الذين لديهم ميول عدوانية منذ الطفولة المبكرة هم الأكثر خطراً ، وهذا يدل على أن العدوانية فى الطفولة من المؤشرات المهمة لتحديد مدى الخطورة فيما بعد .
- وأن المرضى الخطرين يتذكرون بصورة أكثر أساليب الإحتيال خصوصاً الإنتهاكات النفسية من المرضى غير الخطرين .
- وأن المرضى الخطرين يدركون بأنهم عُرضة للوقوع بيد الأعداء ، كما أن المرضى الخطرين يسترجعون المشاعر بصورة أكبر من القلق الخوف مقارنة بغير الخطرين .

## ثالثاً : الدراسات التى تناولت التذكر :

**دراسة ابنجهاوس ( Ebbinghouse , 1885 )** : بعنوان اعادة التعلم والتوفير في قياس التذكر.حيث قام الباحث بدراسة التذكر تجريبياً وذلك عن طريق إعادة التعلم والتوفير في قياس التذكر . قام ابنجهاوس إستذكار قوائم تتكون من مقاطع عديمة المعنى ، ثم قام بعد فترات زمنية مختلفة بإعادة استذكار هذه القوائم، فكان يستذكر قائمة من هذه القوائم حتى يصل إلى درجة معينة من التعلم هى إستعادة القائمة مرة واحدة بدون أخطاء وحساب الزمن الذى يستغرقه فى تعلم القائمة ، ثم بعد فترة زمنية معينة تتروح بين (٢٠-٣٠) يوماً كان يعيد

إستذكار القائمة ذاتها ويحسب مقدار التوفير في الوقت اللازم لتعلمها. وكان يستخدم فى كل فترة زمنية معينة قائمة مختلفة من المقاطع عديمة المعنى.وقد استطاع ابنجهاوس بهذه الطريقة أن يعرف مقدار التوفير في الزمن اللازم وإعادة التعلم فى فترات زمنية مختلفة بعد التعلم السابق مثل (٢٠) دقيقة وساعة ، ويوم ويومين ، وهكذا حتى ٣٠ يوماً ، ورسم منحنى للتذكر بين النسبة المئوية للتوفير في الزمن اللازم لإعادة التعلم فى الفترات الزمنية المختلفة ، ووجد أن مقدار التوفير يهبط سريعاً جداً خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى التى تنقضى بين التعلم الأول وإعادة التعلم . ثم بعد ذلك أخذ مقدار الهبوط يقل تدريجياً على المنحنى ويصبح بطيئاً جداً حتى وصل إلى اليوم الثلاثين حيث وجد توفيراً في إعادة التعلم مقداره (٢٠٪) من الزمن اللازم للتعلم الأول ( نجاتى ، ١٤٠٥هـ : ١٨٠-١٨١) .

دراسة بلين ودينهام (Blaine Dunham , 1971 ) :

بعنوان : تأثير عجز القدرة على العلاقة بين القدرات التذكرية للقيام بالمهام المتعلقة بالمفاهيم المتنوعة التصنيف . هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التذكر قصير المدى ثم إدراك المفاهيم التى تتطلب عملية تصنيف متعددة . شملت عينة الدراسة (٦٠) طالباً بجامعة تكساس الأمريكية . وقد استخدم الباحث ست إختبارات للتذكر قصيرة المدى من مجموعة إختبارات جليفورد في بناء العقل .

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن الآتى :

- يوجد إرتباط بين التذكر المباشر للمحتوى والنجاح في أداء أفراد العينة فى التجربة الخاصة بالمفاهيم .
- يجب تذكر حدث يقدم مسبقاً حتى يمكن إدراك المفاهيم من العلاقات التى بين التذكر المباشر للمحتوى وبين الأداء .

دراسة وفية الكمونى ( ١٩٧٥م ) :

بعنوان : التذكر قصير المدى وبعض عوامل التداخل في ضوء السن والتحصيل الدراسي )) . هدفت هذه الدراسة الكشف عن العوامل التى تؤثر في التذكر قصير المدى على عينات عمرية مختلفة .

وكانت عينة الدراسة مكونة من أربع مجموعات : المجموعة الأولى مكونة من (٣٣٣) تلميذاً وتلميذة بالصف الخامس إبتدائى ، والمجموعة الثانية من (٣١٧) طالباً وطالبة بالصف الأول والثانى متوسط ، والمجموعة الثالثة من (٣٥٨) طالباً وطالبة بكلية التربية، والمجموعة الرابعة من (١٥) فرداً من العاملين بكلية البنات بجامعة عين شمس .

وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلى :

- أن للتذكر قصير المدى قدرة مركبة يمكن تحليلها إلى قدرات ثانوية أولية . وهى عامل التذكر المباشر العام، عامل التذكر المباشر العددى ، عامل التذكر المباشر اللفظى ، وعامل إستخلاص الخبرة المراد تذكرها .
- يختلف المسنون عن غيرهم من الصغار والراشدين في القدرة على التذكر المباشر
- يتأثر التحصيل الدراسى للطلاب بالتذكر المباشر .
- يتأثر التذكر المباشر بعوامل التداخل مثل الحداثة وإختلاف ترتيب المادة وإختلاف الطريقة ويكون التأثير سالباً على التذكر قصير المدى .

دراسة أشرف الخولى ( ١٩٨٧م ) :

بعنوان : أثر الذاكرة الحركية القصيرة على تذكر سلسلة من الأوضاع . هدفت الدراسة إلى الكشف على أثر الذاكرة الحركية على تذكر سلسلة من الأوضاع في مادة التمرينات البدنية. وتكونت العينة من (١٦٠) طالباً نصفهم يدرسون بالصف السادس الإبتدائى والنصف الآخر بالصف الثانى متوسط .

وقد أظهرت هذه الدراسة النتائج التالية :

- إن تلميذ الصف السادس (١١ – ١٢ سنة ) يصل إلى مرحلة من النضج بالنسبة للتذكر الحركى تعادل تلميذ الصف الثانى متوسط (١٣–١٤ سنة ) .
- إن الذاكرة الحركية القصيرة بإستخدام أسلوب المشاهدة المجمعة يتعلم بها التلميذ التمرينات البدنية أفضل من أسلوب المشاهدة المثالية .

**التعليق على الدراسات السابقة :**

من خلال إستعراض الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية فقد ألقت الضوء على كثير من الجوانب التى تفيد في هذا البحث الذى يتعلق بالإكتئاب النفسى وعلاقته بعملية التذكر لدى عينة من مراجعى العيادات النفسية مقارنة بعينة من الأسوياء . وسوف يتناول الباحث هذه الدراسات بالمناقشة فى ضوء المعايير التالية :

١– عينة الدراسة .

٢– الأدوات المستخدمة .

٣– النتائج التى توصلت إليها الدراسات السابقة .

**أولاً : عينة الدراسة :**

من خلال استعراض عينات الدراسة وجد الباحث أن هناك تفاوت في العينة من حيث حجم العينة ، ففى بعض الدراسات كان حجم العينة كبيراً ونذكر من هذه الدراسات دراسة ( وفيه الكمونى ، ١٩٧٥م ) حيث بلغ حجم العينة (١٠٢٣) فرداً ، وهذه الدراسة أجريت على طلاب وطالبات وعاملين بالكلية . وهناك دراسات كانت حجم العينة صغيرة جداً كما هو فى دراسة ( ابنجهاوس ، ١٨٨٥م) وحجم عينة هذه الدراسة الباحث نفسه فقط . وهذا يعتبر أصغر عينة فى الدراسات السابقة . وهناك بعض الدراسات كان حجم العينة فيها صغيراً مثل دراسة ( كوثر رزق ١٩٨٣م ) . وكانت عينة الدراسة من مريضات

الإكتئاب حيث بلغ حجم العينة عشرون مريضة . أما معظم الدراسات فكان حجم العينة يتروأح ما بين (٣٠-٢٠٠) مفحوصاً تقريباً .

فمن خلال هذا العرض لاحظ الباحث أن حجم العينة الصغير يتعلق بمرض الإكتئاب المراجعين للعيادات النفسية ، وحجم العينة الكبير يتعلق بالطلاب . وقد يرجع السبب فى صغر حجم عينة المرضى المراجعين للمستشفيات هو عدم وجود مرضى بأعداد كبيرة داخل المستشفيات أو قد يرجع السبب إلى رفض المرضى وعدم التعاون أو صعوبة التعامل مع مرضى الإكتئاب أو تسرب المرضى قبل إنتهاء مدة الشفاء أو إمتناعهم من التردد على المستشفيات . كذلك يرجع صغر العينة إلى طريقة الدراسة حيث تكون بصورة فردية .

ومن خلال هذا العرض لحجم العينة فإنه يستحسن إختيار العينة من المرضى المراجعين للمستشفيات ومن الأفراد الأسوياء فبعض الدراسات إعتمدت على عينة واحدة إما نزلاء ومراجعى المستشفيات أو طلاب المدارس . لذا اعتمد الباحث الحالى دراسته على عينة من المرضى المراجعين للعيادات النفسية مقارنة بالأسوياء بحيث تكون عينة الدراسة بـ (١٢٠) فرداً ، منهم (٦٠) من المرضى المراجعين للعيادات النفسية و (٦٠) من الأفراد الأسوياء ، ويعتبر حجم هذه العينة أفضل من بعض الدراسات السابقة .

أما بالنسبة لجنس العينة فقد اقتصر الباحث فى إختيار جنس العينة على الذكور فقط من الذين يعانون من الإكتئاب النفسى المراجعين للعيادات النفسية مقارنة بعينة من الأسوياء وكان السبب فى إقتصار الدراسة على الذكور دون الإناث لإعتبارات ومنها إمكانية التعامل مع الذكور بالنسبة للباحث .

وكذلك لاحظ الباحث من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك تفاوت في أعمار عينات الدراسات السابقة فبعضها اقتصرت على فئة عمرية محددة كما هو فى دراسة الخولي ، ١٩٨٧م ) حيث كانت هذه الدراسة تجرى على طلاب المدارس فى مرحلة المراهقة (١٢-٢٠ سنة ) ، أو اقتصرت على طلاب الجامعة لذا

رأى الباحث أن تكون الفئة العمرية شاملة لجميع الفئات حتى يستطيع أن يقارن بين الكبار فى السن والصغار فى السن من مرضى الإكتئاب وكذلك مقارنة بين الأسوياء مع المرضى . ومدى تأثير الإكتئاب على التذكر فى تلك الفئتين حيث أن بعض الدراسات أوضحت أن المسنون يختلفون عن صغار السن في القدرة على التذكر حيث أن هناك دراسة أخرى أوضحت أن صغار السن تأثر الذاكرة لديهم بمرض الإكتئاب . أما بالنسبة للمؤهل العلمي فمعظم الدراسات كانت قد أُجريت على طلاب المدارس والجامعات كما هو في دراسة ( الخولي ، ١٩٨٧م ) ودراسة ( لوري ، ١٩٨٦م ) وأما بعض الدراسات فكانت العينة من فئات تعليمية مختلفة من الأمية حتى الجامعية كما هو فى دراسة ( كوثر رزق ،١٩٨٣م) لذا عمد الباحث أن تكون الدراسة الحالية على فئات تعليمية مختلفة حتى يستطيع الباحث المقارنة بين ذوى التعليم العالى وذوى التعليم المنخفض بالنسبة لمرض الإكتئاب فالدراسات السابقة لم تبحث فى هذا الجانب .

أما بالنسبة للحالة الإجتماعية فإن أغلب الدراسات اقتصرت في دراستها على فئة غير المزوجين . والبعض الآخر لم يذكر الحالة الإجتماعية ، فالباحث رأى أن يبحث في هذا الجانب .

**ثانياً : أدوات الدراسة :**

إن معظم الدراسات السابقة استخدمت عدة مقاييس وهذه المقاييس تختلف من دراسة لأخرى وذلك حسب تخصص الدراسة ومحاولة تحقيق هدفها بواسطة هذه المقاييس .

فكان من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة لقياس الذاكرة الآتى :

١- الكلمات عديمة المعنى ، وعبارات سلبية وإيجابية .

٢- مقياس وكسلر للذاكرة .

٣- مقياس بندرجشتالت .

٤- الواجبات من أجل الإسترجاع والتعرف .

أما بالنسبة للأدوات المستخدمة لقياس الأمراض النفسية يتضح أن معظم هـذه الدراسات استخدمت مقياس بيك (Beck ) للإكتئـاب . وهـذا المقيـاس يحـدد درجة الإكتئاب للمفحوصين .

وهناك مقـاييس أخـرى اسـتخدمت فـي الدراسـة مثـل إختبـار وكسـلر لذكـاء الراشديـــن لقيـاس القـدرات العقليـة لـدى مرضـى الإكتئـاب ومقيـاس تفهـــم الموضوع ( T. A. T. ) وذلك للكشف عـن ديناميـنات – تفـاعل سـلوك مريـض الإكتئـاب ومعرفـة الجوانـب الإنفعاليـة للمريـض . فموضـوع دراسـة البـاحث تختلـف عـن الدراسـات السـابقة مـن حيـث الأدوات المسـتخدمة . وسـوف يستخدم فى هذه الدراسـة مقيـاس مستشـفى الصحـة النفسـية للإكتئـاب وهـو مقياس مقنن على البيئة السعودية حيث لم يسـبق إسـتخدامه فـي أى دراسـة بالإضافة إلى إستخدام مقياس بندرجشتالت لعملية التذكر .

فالدراسات السابقة إعتمدت على كلمات وعبارات في عملية التذكـر والتعـرف ولم يستخدم هذا المقيـاس إلا فـي دراسـة الدسـوقى (١٩٨٧م ) علـى عينـات مختلفة من المصابين بالأمراض النفسية ومن ضمنها الإكتئاب .

أما دراسة حصة السبيعى (١٤٠٦هـــ ) فقـد اسـتخدمت هـذا المقيـاس لقيـاس الذاكرة لدى الفصاميات . وهذا ما دفع الباحث لإستخدام هذا المقياس .

**ثالثاً : النتائج التى توصلت إليها الدراسات السابقة .**

أوضحـت نتـائج الدراسـات السـابقة أن الأمـراض النفسـية والإكتئـاب بصفـة خاصـة يؤثـر علـى الجوانـب المعرفيـة والوجدانيـة . وهـذا مـا يؤكـد خطـورة الأمراض النفسية على ذاكرة الإنسان بل على الفرد بصفة عامة .

ومن النتائج التى أوضحتها الدراسات السابقة : أن الإكتئـاب لـه تـأثير علـى الذاكرة يؤدى إلى إنخفاض متوسط نسبة الذكـاء لـدى الفـرد مـع صعوبـة فـي الإدراك وأن القدرات العقلية تتأثر بالإضطرابات الوجدانيـة ومـن خـلال تلـك النتائج فإن الباحث يود التثبت من ذلك من خلال دراسته الحالية ، وحيـث

أن الدراسات السابقة الأجنبية لم تبحث في بعض الجوانب مثل جانب الحالة الإجتماعية وجانب التعليم وهى مكملة لتلك الدراسات .

ويمثل هذا البحث أحد الدراسات العربية في مجال الإكتئاب وعلاقته بالتذكر ، بالإضافة إلى أن النتائج الإيجابية التى قد تسفر عنها الدراسة قد تؤدى إلى عدد من الأهداف العلمية . وحيث أنه لا توجد دراسات عربية بصفة عامة ولا دراسات في البيئة المحلية السعودية بصفة خاصة فى هذا المجال على حد علم الباحث ، هذا ما دفع الباحث إلى دراسة الإكتئاب وعلاقته بالتذكر على عينة من المرضى المكتئبين والأسوياء .

**فروض الدراسة :**

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الإكتئاب المرتفع وذوى الإكتئاب المنخفض في عملية التذكر .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض فى عملية التذكر .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الإكتئاب في عملية التذكر .

٥- لا توجد علاقة إرتباطية بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين .

# الفصل الثالث

- إجراءات الدراسة .
- منهج الدراسة .
- عينة الدراسة .
- أدوات الدراسة .
- إجراءات تطبيق الدراسة .
- مشكلات الدراسة .
- الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة .

**منهج الدراسة :**

عمد الباحث بحمد الله فى دراسته الحالية على المنهج الوصفى ، بإعتباره يتناسب مع الهدف الذى حدده ، فالأسلوب الوصفى يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد فى الواقع ، ويتم وصفها وصفاً دقيقاً ، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكلياً ، والأسلوب الوصفى هو الأكثر إستخداماً فى دراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية ،عبيدات وآخرون ( ١٩٩١م : ٨٧).

**عينة الدراسة :**

تكونت عينة الدراسة الحالية من ( ١٢٠ ) فرداً من مراجعى العيادات النفسية بالمنطقة الغربية وبعض الدوائر الحكومية والطلبة ، وقسّم الباحث العينة إلى مجموعتين :

- **المجموعة الأولى** : مجموعة مرضى الإكتئاب من مراجعى العيادات النفسية بالمنطقة الغربية ( جدة ، مكة ، الطائف ) وتتكون من (٦٠) مريضاً تم إختيارهم بعد تشخيصهم من قبل الطبيب النفسى وبعد ذلك تم تطبيق مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب (١٤١٤هـ ) بحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل الدرجة التائية (٦٥) أو أكثر على مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب .
- **المجموعة الثانية** : وهى مجموعة الأفراد العاديين – الأسوياء – وهم بعض موظفى الدوائر الحكومية وطلاب المدارس ، وتكونت من (٦٠) فرداً من الذين لا يعانون من إضطراب نفسى ولم يسبق لهم أن راجعوا أى طبيب نفسى أو عيادة نفسية ، تم التأكد من أنهم أسوياء وعلى قدر كبير من الإتزان النفسى من خلال نتيجة تطبيق مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب (١٤١٤هـ) الذى يفيد أنهم أقرب إلى السواء منه إلى الإكتئاب بحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل الدرجة التائية (٦٠) فأقل على مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب . تراوحت أعمار عينة الدراسة الكلية ما بين ( ١٥– ٥٠ سنة ) .

**أدوات الدراسة :**

من خلال أهداف الدراسة قام الباحث بإستخدام الأدوات التالية :

أولاً : مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب (١٤١٤هـ )( انظر ملحق رقم(٢).

ثانياً : مقياس بندر جشتالت ( ١٩٣٨م ) ( انظر ملحق رقم (٣) .

- **وصف الأدوات :**

أولاً : مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب إعدادالدليم وآخرون،( ١٤١٤هـ ).

وهو عبارة عن أداة مقننة على البيئة السعودية فى تشخيص الإكتئاب لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمختلف مناطق المملكة العربية السعودية . ويتكون الإختبار من (٤٧) عبارة ، ويمكن تطبيق المقياس بصورة فردية أو جماعية . وتستغرق الإجابة على المقياس (١٠) دقائق فى المتوسط لطلاب الجامعة ، وقد يحتاج المفحوصين من ذوى التعليم المنخفض أو المضطربين إنفعالياً لضعف ذلك الوقت . ويُطلب من المفحوص الإجابة عليها وأن لا يترك منها شيء . كما يطلب منه وضع علامة ( / ) أمام العبارة التى تمثله أو تنطبق عليه تماماً . والأوزان هى: ( دائماً- أحياناً - نادراً - أبداً ).

**صدق المقياس :**

تم حساب صدق المقياس بأكثر من طريقة وهى :

١- صدق المحكمين ( صدق المحتوى ) : واثبتت النتائج درجة عالية من الإتفاق بين المحكمين وعددهم (٢٥) طبيباً نفسياً بمستشفى الصحة النفسية بالطائف .

٢- الصدق العاملى : حيث تمت عملية التحليل العاملى للمقياس ، وقد بينت النتائج صدق المقياس .

٣- الصدق التلازمى : تم تطبيق المقياس تلازمياً مع مقياس بيك للإكتئاب على (١٩) حالة من الذكور والإناث ممن يراجعون مستشفى الصحة النفسية بالطائف وشخصت حالاتهم إكلينيكياً بالإكتئاب .

وعند تصحيح المقياس ومقارنتها بالمعايير المتوفرة لوحظ أن هناك إتفاق بين المقياسين فى تشخيص حالات الإكتئاب .

**ثبات المقياس :**

تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة وهى :

١- معامل الفاكرونباخ ، وقد بلغت قيمته (٩٠٧ر٠) وهو معامل مرتفع .

٢- معامل الإتساق الداخلى : إن جميع معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى (٠٥ر٠) وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل أيضاً على صدقه .

**وصف إختبار بندرجشتالت**

من وضع لوريتا بندر ( ١٩٣٨م ) ونشرته تحت اسم (( اختبار الجشتالت البصرى الحركى )) واستعماله الحركى (( الإكلينيكى ) ويستند هذا الإختبار فى أساسه النظرى كما يدل اسمه إلى مفاهيم الجشتالت ، الإختبار يعتمد أساساً على نقل أشكال بسيطة ويتخذ ما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف وسيلة للكشف عما يكون لدى الفرد من إضطرابات نفسية أو إصابات عضوية فى المخ .

واستخدم هذا الإختبار فى الدراسة الحالية لقياس الذاكرة القصيرة المدى ويتكون من تسع بطاقات بكل منها شكل من الأشكال الهندسية يتم عرضها على أفراد العينة المفحوصة فرادى ، ثم يُطلب من المفحوص أن ينقل كل شكل من البطاقة التى أمامه ، ويعطى للمفحوص درجة لنقل الأشكال ودرجة أخرى لرسمها من الذاكرة .

وفى هذا الإختبار يطلب من المفحوص أن ينقل الأشكال التى تقدم على التوالي . وبعد دقيقة واحدة من إنتهاء نقل الأشكال يُعطى ورقة بيضاء ويُطلب من المفحوص أن يرسم من الذاكرة تلك الأشكال . وتعطى الدرجة على الدقة وليس على السرعة .

وفيما يلى وصف لتلك الأشكال الهندسية :

**الشكل الأول** : يعتبر هذا الشكل مقدمة للإختبار ويتكون من دائرة ومربع متماسين

**الشكل الثانى** : وهـذا الشكل هو عبارة عن سلسـلة مـن النقـط المزدوجـة تحددهـا المسافة الأقصر أو تحددها المسافة الأطول عند الطرفين .

**الشكل الثالث**: هذا الشكل سلسلةمن الخطوط الصغيرة المائلة التى يتكون كـل خـط منها وحدات دائرية ثلاث صغيرة تتجه بميل من اليسار إلى اليميـن وتخضع أيضاَ لمبدأ التقارب .

**الشكل الرابع** : وهو مكون من نقط تقع فيه نقطة فى الوسط التى تظهر فـى جميـع الأشكال وفى نفس المستوى . وتكـون هـذه النقـط المضافـة مرتبطـة بنقطة الوسط كخطى معين متجه ناحية النقطة الوحيدة .

**الشكل الخامس** : ويمكن إدراك هذا الشكل كوحدتين يمدهما مبدأ استمرار التنظيـم الهندسـى أو التنظيـم الداخلـى ، والشكـــل يمثـل مربعـاً مفتوحـاً ينقصه الضلع العلـوى مع شكل يتصل به من الركـن الأسـفل إلـى اليمين ويشبه منحنى الجرس .

**الشكل السادس** : هذا الشكل يُرى كدائرة ناقصة يتصل بها من أعلى ومن المنتصف خط مائل مكون من عدة نقاط .

**الشكل السابع** : هو عبارة عن خطين متعرجيـن غيـــر متسـاويين تختلـف أطـوال تموجـــات كـــل منهمـــا ويقطع أحدهما الآخـر بميـل فـى نقطـة المنتصف تقريباً .

**الشكل الثامن والتاسع** : ويتكونان من نفس الوحدات ولكن نادراً ما ندركهما وخاصة الشكل التاسع حيث يسود مبدأ إتصال الأشكال الهندسية والذى هو فى هذه الحالة عبارة عن خط مستقيم فى أعلى الشكل وأسفله .

**الصدق والثبات فى الدراسة الحالية :**

١- الصدق :

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق على أفراد العينة المكونة من (١٢٠) فرداً . وذلك عن طريق إيجاد معامل الإرتباط بين كل فقرة والمجموع الكلى لإختبار بندرجشتالت للذاكرة لدى المرضى والعاديين ، والجدول رقم (١) يوضح قيم معاملات الإرتباط :

**جدول رقم (١)**

**يوضح معامل الإرتباط بين كل فقرة والمجموع الكلى لدى المرضى والعاديين**

| الفقرة | معامل الإرتباط بين الفقرات والمجموع الكلى | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| الأولى | ٠ر٦٧٤ | ٠ر٠١ |
| الثانية | ٠ر٧٣٤ | ٠ر٠١ |
| الثالثة | ٠ر٧٣٣ | ٠ر٠١ |
| الرابعة | ٠ر٧٠٣ | ٠ر٠١ |
| الخامسة | ٠ر٦٩٢ | ٠ر٠١ |
| السادسة | ٠ر٧٥٥ | ٠ر٠١ |

يتضح من الجدول رقم (١) أن كل قيم معامل الإرتباط دالة عند مستوى ٠ر٠١

٢- **الثبات :**

تم إيجاد الثبات لإختبار بندر جشتالت بإستخدام تحليل التباين عن طريق إستخدام معادلة الفاكرونباخ حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٢٠) فرداً ، فوصل معامل الثبات ٠ر٨٠ ، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى ٠ر٠١ .

**إجراءات تطبيق الدراسة :**

بعد أن تحدد مجال الدراسة المكانى بالعيادات النفسية بالمنطقة الغربية والواقعة فى المدن التالية :

١- العيادة الخارجية بمستشفى الصحة النفسية بجدة .

٢- العيادة النفسية بمستشفى الملك عبدالعزيز بمكة المكرمة .

٣- العيادة الخارجية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف .

٤- العيادة النفسية بمركز الرعاية الصحية الأولية بالفيصلية بالطائف .

٥- العيادة النفسية بمركز الرعاية الصحية الأولية بالسلامة بالطائف

ومجالها البشرى المصابين بالإكتئاب النفسى ( حديث ) ، وأخيراً مجالها الزمنى المحدد بالفترة الممتدة من شهر محرم لعام ١٤١٦هـ إلى نهاية شهر ربيع الثانى لعام ١٤١٦هـ ، فقد تم إجراء الخطوات التالية أثناء عملية التطبيق وهى :

١- استخدم الباحث أسلوب التطبيق الفردى مع أفراد المجموعتين مجموعة مرضى الإكتئاب ومجموعة الأسوياء ، أما بعض حالات الأسوياء فقد استخدم معهم الباحث أثناء التطبيق عدة غرف ووضع كل مفحوص على حده ومن ثم تطبيق المقياسين عليهم .

٢- حرص الباحث أن يطبق أداتي البحث على أكبر عدد ممكن من مرضى الإكتئاب الجدد ( الحديثين بمرض الإكتئاب ) .

٣- كان الباحث أثناء التطبيق يقوم بتعريف نفسه لكل فرد من أفراد العينة

وكذلك بيّن الهدف العلمى من إجراء هذه الدراسة والأسباب الداعية إلى إختيارهم كجزء من أفراد العينة ، ثم عرض جميع التعليمات التى يجب أن يلتزم بها كل فرد من أفراد العينة عند الإجابة .

مع الإشارة إلى عدم كتابة الإسم ، إلا إذا رغب المفحوص فى ذلك وبعد كسب ثقة هؤلاء المرضى وإخبارهم بأن المعلومات فى غاية السرية وليس لأحد الحق فى الإطلاع عليها ، تم التطبيق والحمد لله فى جو نفسى مطمئن ، وبهذه الطريقة تم الحصول على إجابات صادقة إلى حد كبير .

٤. إعطاء لكل فرد من افراد العينة الوقت الكافى للإجابة على الأسئلة والرسومات حيث تراوح متوسط زمن الإجابة مابين ( ٣٠-٦٠) دقيقة .

**المشكلات التى واجهت الباحث أثناء التطبيق :**

لقد واجه الباحث مشكلات أثناء التطبيق والتى تتلخص فى النقاط التالية :

١- أن أغلب حالات الإكتئاب ( الحديثة بالمرض ) أثناء فترة التطبيق من ذوى التعليم المنخفض ، حيث أن الباحث يتابع الحالات الجديدة ( أى الحالات التى لها فترة بسيطة تراجع العيادات النفسية ) ، أما الحالات المزمنة فالباحث لم يقم بتطبيق الأدوات على تلك العينة . وقد اكتفى ببعض الحالات من ذوى التعليم المنخفض ثم بحث عن الحالات ذوى التعليم المرتفع من المرضى الجدد وهذا ما أدى إلى طول فترة التطبيق ، بالرغم من أن حالات الإكتئاب عددها كبير تراجع العيادات النفسية .

٢- واجه الباحث أن الحالات التى تحضر لأول مرة ولم يسبق لها أن راجعت أى عيادة نفسية لا تستجيب لتطبيق الإختبار والبعض الآخر يكتفى بالنظر فى المقياسين فقط .

٣- بعض الحالات سبق لها العلاج إما بالطب الشعبى أو فى عيادات نفسية خاصة ، ولكن أخذ الباحث بالتاريخ المرضى ( بداية المرض ) بحيث تكون فترة بداية المرض حديثة وليست من الحالات المزمنة .

٤- ظهور بعض علامات الضيق والتذمر على عدد من مرضى الإكتئاب أثناء التطبيق وهذا يعود إلى طبيعة مرض الإكتئاب وبالتالى استغرقت تلك العينة فترة زمنية أطول فى تطبيق الإختبارين

٥- صعوبة تفهم بعض أفراد العينة وخاصة من مرضى الإكتئاب ذو التعليم الإبتدائى لبعض مضامين عبارات مقياس الطائف للإكتئاب وهذا ما جعل الباحث يستبعد تلك الإستمارات .

**الأسلوب الإحصائى المستخدم فى الدراسة .**

استخدمت الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية التالية :

- **الفرض الأول :**

تم التحقق من صحة الفرض الأول ، باستخدام كل من المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لكلتا المجوعتين ( مرضى الإكتئاب، الأفراد العاديين ، الأسوياء ) ثم إختبار دلالة الفروق بينهما عن طريق أختبار ( ت ) T. Test .

- **الفرض الثاني :**

تم التحقق من صحة الفرض الثالث بإستخدام المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لكلتا المجموعتين (( مجموعة مرضى الإكتئاب المنخفض ومرضى الإكتئاب المرتفع )) ثم إختبار دلالة الفروق بينهما عن طريق إختبار (ت) ( T. Test ) .

- **الفرض الثالث :**

تم التحقق من صحة الفروض بإستخدام المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لكلتا المجموعتين من مرضى الإكتئاب ( مجموعة مرضىالإكتئاب ذوى التعليم المنخفض وذوى التعليم المرتفع)، ثم اختبار دلالة الفروق بينها عن طريق إختبار (ت ) T. Test

- **الفرض الرابع :**

تم التحقق من صحة الفرض الرابع بإستخدام المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لكلتا المجموعتين من مرضى الإكتئاب ( مرضى الإكتئاب المتزوجون وغير المتزوجين ثم إختبار دلالة الفروق بينهما عن طريق إختبار ( ت ) T. Test .

- **الفرض الخامس :**

تم التحقق من صحة الفرض الخامس بمعرفة معامل إرتباط بيرسون بين المتغيرين الإكتئاب والتذكر لدى مرضى الإكتئاب .

# الفصل الرابع

## نتائج الدراسة

- الفرض الأول .
- الفرض الثانى .
- الفرض الثالث .
- الفرض الرابع .
- الفرض الخامس .

## عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

يتناول الباحث فى هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التى توصلت إليها هذه الدراسة ، وذلك فى ضوء متغيراتها الخاصة وإطارها النظرى والدراسات السابقة. وفيما يلى عرض تفصيلى لنتائج الدراسة طبقاً لفروضها:

الفرض الأول :

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار ( ت ) لمعرفة دلالة الفروق بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر .

جدول رقم (٢)

يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ومستوى دلالتها الإحصائية للفروق بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر

| المجموعات | عدد العينة | المتوسط الحسابى | الإنحراف المعيارى | درجة الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموعة الأفراد العاديين | ٦٠ | ١٩ر٥٠ | ٣ر٠٣ | ١١٨ | ١٠ر٤٣ | دالة عند مستوى ٠ر٠١ |
| مجموعة مرضى الإكتئاب | ٦٠ | ١١ر٧٥ | ٤ر٩٠ | | | |

يتضح من الجدول رقم (١) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر عند مستوى ٠ر٠١ لصالح الأفراد العاديين حيث أن متوسط مجموعة الأفراد العاديين ١٩ر٥٠ فى حين أن متوسط

مجموعة المرضى المكتئبين ٧٥ر١١ علىمقياس بندر جشتالت للذاكرة . وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين المجموعتين تم إستخدام إختبار ( ت ) T. Test وكانت قيمتها ٤٣ر١٠ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ر٠ .

وتشير النتائج إلى أن مجموعة الأفراد العاديين أكثر تذكراً من مجموعة مرضى الإكتئاب . وبذلك لم يتحقق الفرض الأول . وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة إلى أن حالة السواء يقابله إرتفاع فى عملية التذكر ، وأن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة ولا يعانون من أى إضطرابات نفسية تكون عملية التذكر لديهم أفضل من الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية والإكتئاب بصفة خاصة . ومن الدراسات التى اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية دراسة سترومجرين Stromogen : 1977 ، ودراسة ستون Stone , 1981 ، ودراسة كوثر رزق : ١٩٨٣م ، ودراسة قولنكوف Golinkoff : 1986 ، ودراسة حصة السبيعى : ١٤٠٦هـ ، ودراسة الدسوقي Eldosoki : 1986 والتى تدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر ، وكذلك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميات والسويات فى عملية التذكر كما توصلت إليها دراسة حصة السبيعى ١٤٠٦هـ .

ويرى الباحث من خلال نتيجة الفرض الأول أن الأفراد الأسوياء أكثر تذكراً لما يتمتعون به من صحة نفسية وهذه نعمة من الله سبحانه وتعالى فالإنسان الذى يعانى من إضطراب نفسى فإن العمليات العقلية تتأثر في وظيفتها خاصة التذكر والإسترجاع .

الفرض الثاني :

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الإكتئاب المنخفض وذوى الإكتئاب المرتفع فى عملية التذكر .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار ( ت ) لمعرفة الفروق بين المرضى ذوى الإكتئاب المنخفض والمرضى ذوى الإكتئاب المرتفع فى عملية التذكر .

جدول رقم (٣)

يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ومستوى دلالتها الإحصائية لمعرفة الفروق فى عملية التذكر بين المرضى ذوى الإكتئاب المنخفض والمرضى ذوى الإكتئاب المرتفع

| المجموعات | عدد العينة | المتوسط الحسابى | الإنحراف المعيارى | درجة الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموعة ذوى الإكتئاب المنخفض | ٣٧ | ١٤ر٩٢ | ١ر٥١ | ٥٨ | ١١ر٢٥ | دلالة عند مستوى ٠ر٠١ |
| مجموعة ذوى الإكتئاب المرتفع | ٢٣ | ٦ر٦٥ | ٣ر١٤ | | | |

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ودلالتها الإحصائية بين مجموعة ذوى الإكتئاب المنخفض ومجموعة ذوى الإكتئاب المرتفع فى عملية التذكر ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة ذوى الإكتئاب المنخفض ١٤ر٩٢ على مقياس بندرجشتالت للذاكرة ، فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة ذوى الإكتئاب المرتفع ٦ر٦٥ على مقياس بندرجشتالت وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين وصلت قيمة ( ت )

إلى ٢٥ر١١ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ر٠ . وتشير هذه النتيجة إلى أن مجموعة ذوى الإكتئاب المنخفض أكثر تذكراً من مجموعة ذوى الإكتئاب المرتفع ، وبذلك لم يتحقق الفرض الثالث من فروض هذه الدراسة وذلك بوجود فروق دالة إحصائياً فى عملية التذكر .

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى درجة الإكتئاب فعندما يكون الإكتئاب درجة عالية يكون الإكتئاب من النوع الشديد الذى يزيد من شدة الأعراض ، من الإنطواء والحزن والتشاؤم وقلة الحيلة وعدم السعادة والتفكير بالإنتحار ، ومما لاشك فيه أن هذه الأعراض قد يصاحبها تدهور فى القدرات العقلية ونقص فى فاعلية الوظائف الذهنية ، أما حينما تكون درجة الإكتئاب خفيفة تكون الأعراض بسيطة ولا تسبب للمريض مرضاً مزعجاً يؤثر عليه بشكل سلبى فى إنتاجه وتفكيره وتذكره وكفاءته ، فالإكتئاب فى كثير من الأحيان يمكن أن يمر كنوبات خفيفة بسيطة قد يستطيع المرء أن يتجاوزها ، ويكون تأثيره أقل من الإكتئاب الشديد ، وهذا ما أوضحته نتيجة هذه الدراسة فعندما قارن الباحث بين ذوى الإكتئاب المرتفع وبين ذوى الإكتئاب المنخفض فى عملية التذكر كانت النتيجة أن المرضى المكتئبين إكتئاباً منخفضاً أكثر تذكر من المرضى المكتئبين إكتئاباً مرتفعاً . حيث أشار العيسوى (١٩٩٤م : ١٣٨ ) إلى أن المريض بالإكتئاب يعاني من التأخر في عملية التذكر وغيرها من العمليات العقلية ، وسرعان ما تكشف المحادثة معه أنه حزين ويعاني من بعض الآلام الجسمية ويفقد القدرة على النوم ولا يستطيع التفكير والتركيز بأسباب الحزن الذى هو فيه ويعجز عن القيام بأبسط مطالب الحياة اليومية . فالإكتئاب درجات وتختلف الدرجة عن الأخرى من حيث الشدة ومن حيث تأثيرها على القدرات العقلية ، فحينما يكون الإكتئاب بسيط تكون حدة هذه الأعراض أقل من الإكتئاب الشديد وبالتالى يكون التذكر أفضل بينما الفرد الذى يعاني من الإكتئاب الشديد تكون حدة الأعراض شديدة ويكون تأثيرها أكثر وضوحاً

**الفرض الثالث :**

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المنخفض وذوى التعليم المرتفع فىعملية التذكر .**

وللتحقق من صحة هذا الفرض أُستُخدم المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار ( ت ) لمعرفة دلالة الفروق بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المنخفض وبين ذوى التعليم المرتفع فى عملية التذكر .

وقام الباحث أيضاً بتقسيم عينة مرضى الإكتئاب على حسب المستوى التعليمى إلى مجموعتين .

- **المجموعة الأولى** : مجموعة ذوى التعليم المنخفض وتشمل مرحلة الإبتدائية والإعدادية .
- **المجموعة الثانية** : مجموعة ذوى التعليم المرتفع وتشمل مرحلتى الثانوية والجامعة .

والهدف من هذا التقسيم هو التوصل إلى نتائج دقيقة تساعد في التعرف على المستويات التعليمية الأكثر عرضة للإصابة بمرض الإكتئاب .

جدول رقم (٤)

يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ومستوى دلالتها الإحصائية للفروق فى عملية التذكر بين ذوى التعليم المنخفض وذوى التعليم المرتفع من المرضى المكتئبين

| المجموعات | عدد العينة | المتوسط الحسابى | الإنحراف المعيارى | درجة الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموعة ذوى التعليم المنخفض | ٣٥ | ٩ر٧١ | ٤ر٨٦ | ٥٨ | ٤ر٣٥ | دلالة عند ٠ر٠١ |
| مجموعة ذوى التعليم المرتفع | ٢٥ | ١٤ر٦٠ | ٣ر٣٠ | | | |

يتضح من الجدول رقم (٢) أنه توجد فـروق دالـة إحصائيـاً بيـن ذوى التعليـم المنخفض وبين ذوى التعليم المرتفع مـن مـرض الإكتئـاب فىعمليـة التذكـر لصـالح ذوى التعليم المرتفع فهم أكثر تذكراً من ذوى التعليم المنخفض عنـد مستوى دلالـة ٠ر٠١ حيث كان متوسط ذوى التعليم المنخفض ٧١ر٩ فى حيـن بلـغ متوسـط ذوى التعليـم المرتفـع ٦٠ر١٤ ، وبحسـاب الفـروق بيـــن المتوســطات الحســابية بيــن المجموعتين وصلت قيمة ( ت ) إلى ٣٥ر٤ وهى قيمة دالـة إحصائيـاً عنـد مسـتوى ٠ر٠١ وتشير هذه النتيجة إلى أن مجموعـة ذوى التعليـم المرتفـع أكـثر تذكـراً مـن مجموعة ذوى التعليم المنخفض من مرضى الإكتئاب وبذلك لم يتحقق الفرض الثانى من هذه الدراسة .

ومن خلال هذه النتيجة يـرى البـاحث أن هنـاك علاقـة بيـن التعليـم وعمليـة التذكر عند المرضى المكتئبين ، فالفرد حينما يكون متعلماً تكون لديه القـدرة علـى مواجهة الضغوط والإضطرابات النفسية ، وتكون لديـه الخـبرات التـى تـزوده علـى مواجهة العجز وقلة الحيلة فالإنسان المصاب بمـرض الإكتئـاب تكـون لديـه أفكـار سالبة عن ذاته وبالتالى قد تتأثر العمليات العقلية في وظيفتهـا فـي عمليـة التذكـر والإسترجاع حيث أن الفرد المتعلم تعليماً عالياً تكون لديه القدرة على مواجهة تلـك الأفكار السالبة ويكـون أقـل عرضـة للإصابـة بمـرض الإكتئـاب ولا تتـأثر العمليـات العقليـة فـي وظيفتهـا وخاصـة عمليـة التذكـر والإسـترجاع . ولكـن نجـد أن بعـض المتعلميــن تعليمــاً عاليــاً أو تعليمــاً منخفضــاً يستسـلم لتلـك الضغـوط والإضطرابـات النفسية ، وقد يرجع السبب للإستسلام من وجهة نظر الباحث إلى ضعف الإلـتزام الدينى الذى قد يؤدى إلى نشوء الإضطرابات النفسية والتى تحول دون تمتـع الفـرد بحياة هادئة مما تجعله عرضة للإصابة بمرض الإكتئاب، وبالتـالى تتـأثر الوظـائف العقلية التى ينتج عنهـا ضعـف الإنتبـاه والتشـتت فـي التفكـير وعـدم القـدرة علـى التركيز ، وتقل عملية التذكـر مـن أثـر الإكتئـاب ، ولكـن هـذا التـأثير يكـون علـى درجات حسب المستوى التعليمى ، وهذا ما أوضحته نتيجة هـذا الفـرض مـن هـذه الدراسة . وتتميز الدراسة الحالية بوصولها إلي هذه النتيجة حيث لم يجد البـاحث حسب علمه دراسات توصلت إلى هذه النتيجة .

الفرض الرابع :

**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المتزوجون والمرضى غير المتزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر .**

وللتحقق من صحة فرض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار ( ت ) لمعرفة دلالة الفروق بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر .

جدول رقم (٥)

يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ودلالتها الإحصائية بين مجموعة المرضى المتزوجين وغير متزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر

| المجموعات | عدد العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعيارى | درجة الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموعة المرضى غير المتزوجين | ٢٥ | ١٢ر٥٦ | ٤ر٥٣ | ٥٨ | ١ر٠٩ | غير دالة |
| مجموعة المرضى المتزوجين | ٣٥ | ١١ر١٧ | ٥ر١١ | | | |

يتضح من جدول رقم (٤) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر ، حيث بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة المرضى غير المتزوجين ١٢ر٥٦ على مقياس بندرجشتالت للذاكرة ، فى حين بلغ المتوسط الحسابى لمجموعة المرضى المجموعتين ١١ر١٧ على مقياس بندرجشتالت ، وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتي ، وصلت قيمة ( ت ) إلى ١ر٠٩ وهى قيمة غير دالة إحصائياً بين المجموعتين .

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن الفروق بين المجموعتين لم تصل إلى درجة الدلالة الإحصائية ، ويرى الباحث أن المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الإكتئاب يعيشون فى عالم واحد يسوده إنخفاض فى عملية التذكر ، فالحالة الإجتماعية لم تكن عاملاً مهما فى رفع عملية التذكر لدى الفرد ، وبذلك تحقق الفرض الرابع من فروض هذه الدراسة ، ولم توجد دراسات سابقة توصلت إلى هذه النتيجة حسب علم الباحث .

**الفرض الخامس :**

**لا توجد علاقة إرتباطية بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين .**

وللتحقق من صحة الفرض إستخدم معامل الإرتباط لمعرفة الإرتباط بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين .

جدول رقم (٦)

يوضح معامل الإرتباط ومستوى الدلالة بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين

| المتغيرات | عدد العينة | معامل الإرتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| **الإكتئاب والتذكر** | ٦٠ | -٠ر٨٣ | ٠ر٠١ |

يتضح من الجدول رقم (٥) أن معامل الإرتباط سالب ما بين الإكتئاب والتذكر وأنه دال إحصائيًا عند مستوى ٠ر٠١ وقد أشارت النتائج الموضحة فى الجدول أعلاه أن هناك علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠ر٠١) بين متغير الإكتئاب والتذكر حيث بلغ معامل الإرتباط بين المتغيرين ( -٠ر٨٣) لأفراد العينة من المرضى المكتئبين .

والجدير بالذكر أن هذه النتيجة مؤكدة فيما ورد والتى توصلت إليها كل من

دراسة سترومجرمين Stomgren : 1977 ، كوثر رزق : ١٩٨٣م ، قولنكوف Golinkoff : 1986 ، لوري Lurie : 1986 ، هال Hall : 1988 .

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن الفرد المكتئب يصاحبه تغيرات جسمية ونفسية ولعل الأعراض النفسية الأهم ، فالوظائف العقلية تتأثر بالإكتئاب ويكون ذلك على هيئة مميزة من البطء فى التفكير وقلة الإنتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز والتذكر وقد تصل إلى درجة الإنتحار .

فالنتيجةالتى تم التوصل إليها توضح أن هناك علاقة سالبة ما بين الإكتئاب والتذكر .

# الفصل الخامس

- خلاصة النتائج .
- التوصيات والمقترحات

**خلاصة النتائج :**

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين فى عملية التذكر ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الإكتئاب المرتفع وذوى الإكتئاب المنخفض فى عملية التذكر ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض فى عملية التذكر ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الإكتئاب فى عملية التذكر ؟

٥- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين ؟

وللإجابة على تلك التساؤلات تم تطبيق مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب (١٤١٤هـ ) وإختبار بندر جشتالت (١٩٣٨م ) للذاكرة على عينة مكونة من مجموعتين : المجموعة الأولى تكونت من ستين مفحوصاً من مرضى الإكتئاب المراجعين للعيادات النفسية بالمنطقة الغربية ، والمجموعة الثانية مكونة من ستين فرداً مما لا يعانون من أى إضطرابات نفسية أو من مرض الإكتئاب .

وبإستخدام إختبار ( ت ) ( T. Test ) بين المجموعات المختلفة لايجاد الفروق فى المتوسطات الحسابية إنتهت نتائج البحث إلى مايلى :

١- وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى المكتئبين وبين الأفراد العاديين فى عملية التذكر لصالح مجموعة الأفراد العاديين .

٢- وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى ذوى الإكتئاب المنخفض وبين

المرضـــى ذوى الإكتئـاب المرتفـع فـى عمليـة التذكـر لصـالح المرضـــى ذوى الإكتئاب المنخفض .

٣- وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى الإكتئاب ذوى التعليـم المنخفـض وذوى التعليم المرتفع فى عملية التذكر لصالح ذوى التعليم المرتفع .

٤- عـدم وجـود فـروق دالـة إحصائيـاً بيـن المرضـى المـتزوجون والمرضـــى غـــير المتزوجين فى عملية التذكر .

٥- وجـــود علاقـــة إرتباطية سالبة بين الإكتئاب والتذكر لدى مرضى الإكتئاب.

وتم تفسير النتائج فى ضوء ما انتهت إليه نتائج الدراسات والبحـوث السـابقة والمفهوم النظرى لشخصية المكتئب .

**توصيات الدراسة والبحوث المقترحة :**

بناء على فروض الدراسة ونتائجها فإن الباحث يوصى بالمقترحات التالية :

١- رفع مستوى التعليم فى المملكة العربية السعودية بحيث يصبح الحد الأدنى الثانوية العامة لما لذلك من أهمية ليس فى هذا المجال فحسب بل فى مجالات أخرى .

٢- عقد الندوات وإشراك وسائل الاعلام المختلفة من صحافة وإذاعة وتلفزيون فى حملة لتوعية الناس للوقاية من الأمراض النفسية .

٣- فتح عيادات نفسية فى كل مستشفى من مستشفيات المملكة العربيةالسعودية وذلك ما لوحظ أثناء التطبيق أن بعض المراجعين للعيادات النفسية لا يرغبون مراجعة المستشفيات النفسية .

٤- عمل دراسة مشابهة لمرضى الإكتئاب النفسى بحيث تشمل الذكور والإناث .

٥- إجراء دراسة مقارنة بين مرضى الإكتئاب النفسى والإكتئاب الذهانى فى عملية التذكر .

٦- إجراء دراسة تشمل العمليات العقلية العليا للإنسان ومدى تأثرها بالإكتئاب النفسى .

٧- إجراء دراسة مقارنة لمرضى الإكتئاب مع بقية الأمراض النفسية ومدى تأثيرها على الذاكرة .

٨- إعداد مقياس للإكتئاب خاص بالأطفال مقنناً على البيئة السعودية .

## المراجع

### أولاً : المراجع العربية :


١- أبو علام ، رجاء محمود (١٤١٢هـ ) : علم النفس التربوي ، الكويت ، دار القلم .

٢- أبو حطب ، فؤاد (١٩٨٣م) : القدرات العقلية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٣- السيد ، فؤاد البهى (١٩٧٥م) : الأسس النفسية للنمو ، طـ ٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٤- إسماعيل ، عزت سيد ( د. ت ) : إكتئاب النفس ، الكويت ، وكالة المطبوعات .

٥- إسماعيل ، محمد عماد الدين (١٤٠١هـ ) : التعلم ، بيروت ، دار الشروق .

٦- جرجس ، صبري (١٩٦١م) : الطب النفسي في الحياة اليومية ، طـ ١ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٧- جلال ، سعد (١٩٨٦م) : في الصحة العقلية والأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٨- الحاج ، فايز محمد على (١٤٠٧هـ ) : الأمراض النفسية ، الجزء الثانى ، طـ ٢ ، دمشق ، المكتب الإسلامي .

٩- الحجار ، محمد حمدي (١٩٨٩م) : الطب السلوكى المعاصر ، طـ ١ ، بيروت ، دار العلم للملايين .

١٠- الخاطر ، عبدالله (١٤١٢هـ ) : الحزن والإكتئاب على ضوء الكتاب والسنة ، طـ ٢ لندن ، المنتدى الإسلامي .

١١- الخولي ، أشرف ( ١٩٨٧م) أثر الذاكرة الحركية القصيرة على تذكر سلسة من الأوضاع في مادة التمرينات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الزقازيق ، كلية التربية الرياضية .

١٢- الدليم ، فهد عبدالله وآخرون (١٤١٤هـ) : مقياس الإكتئاب ، طـ ١ ، الطائف ، مطابع المشهوري .

١٣- رزق ، كوثر إبراهيم (١٩٨٣م) : القدرات العقلية في أمراض الإكتئاب ، دراسة إكلينيكية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، كلية الآداب بجامعة عين شمس .

١٤- الرفاعي ، نعيم (١٩٨٢م) : الصحة النفسية ، جامعة دمشق .

١٥- الزراد ، فيصل محمد (١٩٨٤م) : الأمراض العصابية والذهانية والإضطرابات السلوكية ، ط ١ ، بيروت ، دار القلم .

١٦- زهران ، حامد عبدالسلام (١٩٧٨م) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط ٢ ، القاهرة ، عالم الكتب .

١٧- زيور ، مصطفى (١٩٧٥م) : محاضرة في الإكتئاب النفسي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٨- السبيعى ، حصة (١٤٠٦هـ ) : العلاقة بين التذكر قصير المدى وكل من الإدراك والإنتباه لدى الفصاميات والسويات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة ، كلية التربية بجامعة أم القرى .

١٩- شاهين ، عمر ، يحيى الرخاوي (١٩٧٧م ) : مبادىء الأمراض النفسية ، ط ٢ ، القاهرة ، مكتبة النهضة الجديدة .

٢٠- شربتجي ، فادية (١٩٨٧م) : تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الإكتئاب العصابي ، دراسة ميدانية عيادية مقارنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، كلية التربية بجامعة الملك سعود .

٢١- الصبان ، إنتصار سالم (١٤١٣هـ) : الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية وأثره على التحصيل الدراسي لطالبات المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جدة ، كلية التربية للبنات .

٢٢- عبدالجليل ، محمود محمد (١٤٠٩هـ) : الذاكرة وآلية التذكر ، المجلة الثقافية ، مجلة فصلية تصدر عن الجامعة الأردنية ، العدد السابع عشر .

٢٣- عبدالخالق ، أحمد (١٩٩١م) : أسس علم النفس ، ط ٣ ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٢٤- عبدالغفار ، عبدالسلام ( د. ت ) مقدمة في علمم النفس ، ط٢ ، بيروت ، دار النهضة العربية .

٢٥- عدس ، عبدالرحمن محي الدين (١٤٠١هـ) : علم النفس العام ، ط ١ ، الأردن ، عمان ، مكتبة الأقصى .

٢٦- عزت ، درى حسن (١٤٠٧هـ ) : الطب النفسي ، ط ٣ ، الكويت ، دار القلم .

٢٧- عسكر ، عبدالله (١٩٨٨م) : الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة، الأنجلو المصرية .

٢٨- العفيفي ، عبدالحليم (١٤١٠هـ) : الإكتئاب والإنتحار - دراسة إجتماعية تحليلية ، ط ١ ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية .

٢٩- عكاشة ، أحمد (١٩٩٢م) : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٣٠- عيسوي ، عبدالرحمن محمد (١٩٩٤م) : الأمراض النفسية والعقلية ، الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٣١- عيسوي ، عبدالرحمن محمد (١٤١١هـ) : علم النفس الفسيولوجي ، دراسة في تفسير السلوك الإنسانى ، بيروت ، دا رالنهضة العربية

٣٢- غالب ، مصطفى (١٩٨٥م) : الذاكرة في سبيل موسوعة نفسية ، بيروت ، دا ر الهلال .

٣٣- الكموني ، وفيه (١٩٧٥م) : التذكر قصير المدى وبعض عوامل التداخل في ضوء السن والتحصيل الدراسي ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، القاهرة ، كلية البنات بجامعة عين شمس .

٣٤- محمد ، محمد عودة - إبراهيم موسى كمال (١٤٠٦هـ ) : الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ، ط ٢ ، الكويت ، دار القلم .

٣٥- مصطفى فهمي ، سيد غنيم (١٩٦٨م ) : إختبار بندرجشتالت البصري الحركي ، القاهرة ، مكتبة مصر .

٣٦- موسى ، رشاد على عبدالعزيز وآخرون (١٤١٣هـ) : علم النفس الديني ، طـ ١ ، القاهرة ، دار عالم المعرفة .

٣٧- موسى ، فاروق عبدالفتاح (١٤٠٥هـ) : أسس السلوك الإنساني مدخل علم النفس العام ، الرياض ، عالم الكتب .

٣٨- الموسى ، موسى (١٤١٣هـ : الذاكرة أمراضها وعلاجها ، طـ ١ ، بيروت ، دار الروضة .

٣٩- نجاتي ، محمد عثمان (١٤٠٥هـ) : علم النفس في حياتنا اليومية ، طـ ٢ ، الكويت ، دار القلم .

٤٠- النيسابوري ، مسلم بن الحجاج (١٤٠٧هـ) : مختصر صحيح مسلم ، ط ٦ ، المكتب الإسلامي ، دمشق .

٤١- الهابط ، محمد السيد (١٩٨٧م) : دعائم صحة الفرد النفسية ، الأسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

٤٢- الهاشمي ، عبدالحميد محمد (١٤٠٤هـ) : أصول علم النفس العام ، جدة ، دار الشروق .

٤٣- الوقيفي ، راضي (١٩٨٩م) : مقدمة في علم النفس ، طـ ٢ ، الأردن ، عمان ، المؤسسة الصحفية الأردنية .

## ثانياً : المراجع الأجنبية :

**44- Addington - Hall , J. M. (1988) : Memory in Depression ( Doctoral Dissertation submitted to University of Dunham Diss. Abst. Int. 51/30-B.P. 1482 .**

**45- Blaine, D. D. Dunham, J. 1971 : Effect of Ailability on the Relationship of Memory Abilities to Performance in Mulliple-Category Concept Tasks , Journal Ed. Psych., vol. 62 , No. 7 .**

46- Boyd L. T. ( 1980) Levis D. J. : Clinical Behaviour and Behavior Modification : New York Carl and Stpm Press .

47- El-Dosoky Ragap (1989) , Amnesia : Clinical , Biochemical and Psychometric Study , Facult of Medicine , Tanta University , Egypt .

48- Golinkoff , Michael (1986) : Cognitive Impairments in Depression ( Memory Affectie Disorders ), University of Illinolis at Chicago , Health Sciences Center (0806) , Dai 47 / 1 ) BB , P. 3521 .

49- Lurie , Liora (1986) : The effects of Depression and Elation on Recognition Memory , The University of Western Ontario ( Canada ) (0784) Degress : Ph. D ) 47/10B, P. 4305 .

50- Rabin , Adel Sherry (1984) : Memory Deficits and Response Biases in Depression , University of Houston (0087) , Depress , Ph. D. , pp. DAI 46/02B , p. 656 .

51- Silberman , Edward-K ; et-al (1983) : Processing of Emotional Properties of Stimuli by Depressed and Normal Sjubjects . Journal of Nervous - and - Mental - Disease ; Vol 181(1) 10-14 , IS 00223018 , English .

52- Storrt , A. (1968) : Human Aggression , New York , Penguin Press .

53- Stromogren , L. Sand (1977): The Influence of Depression on Memory , Acta-Psychiatrica-Scandinavica , Vol, 56(2) 109-128 , 0001690X .

54- Toby , Z. H. (1991) : The use of Early Childhood Memmories to Differentiate Dangerous and non Dangerous Psychiatric Patients ( Doctoral Dissertation submitted to the Niversity of Georage Washinton Diss Abst., ) In 52-80-B.P. 4483 .

# الملاحق

- البيانات الأولية .
- مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب .
- مقياس بندرجشتالت .
- خطابات الموافقة على تطبيق الإختبارات النفسية على المرضى النفسيين بالعيادات النفسية .

# ملحق رقم (١)

## البيانات الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخى الفاضل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعد :

أتشرف بتقديم هاتين الأداتين إليك من أجل الحصول على بعض المعلومات الصحيحة والحقيقية منك والتى سوف نستفيد منها فى مجال الدراسة ، علماً بأنه لا يحتاج كتابة إسمك الشخصى وأن هذه المعلومات سرية .

لذا يرجى منك كتابة البيانات الصحيحة بعناية تامة ، وقراءة كل عبارة من عبارات المقياس بدقة حيث أن المقياس يتكون من ٤٧ فقرة والمطلوب منك هو الإستجابة للعبارات التى تصف حالتك أو وضعك تماماً وذلك بالتأشير على واحدة فقط من الكلمات التالية : دائماً – أحياناً – نادراً – أبداً فى إحدى الفراغات المقابلة لكل عبارة ، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

## البيانات الأولية :

**الإسم** :

**الجنس** : ذكر ( ) أنثـــى ( )

**المهنة** : مدرس ( ) موظـــف ( )
عسكرى ( )
أعمال حرة ( ) بـــــدون ( )
طالـــب ( )

**مكان الإقامة** :

**الحالة الإجتماعية** : متـــزوج ( ) أعزب ( )

**المستوى التعليمى** :
إبتدائـــى ( ) متوسط ( )
ثانـــوى ( ) جامعـى ( )

**مكان الفحص** :

**بداية المرض** :

**التشخيص** :

# ملحق رقم (٢)

## مقياس مستشفى الطائف للإكتئاب

المملكة العربية السعودية
مستشفى الصحة النفسية
بالطائف

# سلسلة مقاييس مستشفى الطائف

## كراس الأسئلة والإجابة

بيانات أولية :

الاسم : العمر : الجنس :

الحالة الاجتماعية : المستوى التعليمي : المهنة :

اسم الفاحص : مكان الفحص : تاريخ الفحص / / ١٤هـ

## التعليمات

ستجد بين يديك مجموعة من العبارات ، والمطلوب منك هو الاستجابة للعبارة التي تصف حالتك أو وضعك تماماً وذلك بالتأشير على واحدة فقط من الكلمات دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً في أحد الفراغات المقابلة لكل عبارة . علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

والآن إقلب الصفحة وابدأ بالإجابة :-

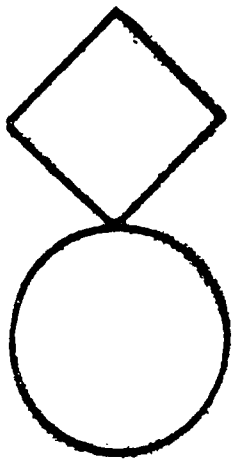
| الرقم | العبـــارة | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ - | أستطيع التخلص من نوبات اليأس . | | | | |
| ٢ - | تثور أعصابي لأتفه الأسباب . | | | | |
| ٣ - | أصاب بالأرق لدرجة أنه يصعب علي العودة الى النوم . | | | | |
| ٤ - | وزني يتناقص . | | | | |
| ٥ - | ينتابني القلق . | | | | |
| ٦ - | أشعر بأنه لافائدة ترجى مني . | | | | |
| ٧ - | أكره نفسي لدرجة أنني لا أتحمل رؤية صورتي في المرآه | | | | |
| ٨ - | أشعر بأن الحزن يسيطر على . | | | | |
| ٩ - | شهيتي للطعام جيدة . | | | | |
| ١٠ - | أنام بسهولة . | | | | |
| ١١ - | أستحق اللوم والنقد الشديد بسبب ماأرتكبه من خطايا . | | | | |
| ١٢ - | أشعر بالتفاهة والاحتقار لنفسي . | | | | |
| ١٣ - | إهتم بالناس والاختلاط بهم . | | | | |
| ١٤ - | فقدت اهتمامي ورغباتي الجنسية . | | | | |
| ١٥ - | أستطيع الاستمرار في انجاز أي عمل . | | | | |
| ١٦ - | لا أمل لي في الحاضر أو المستقبل . | | | | |
| ١٧ - | أستحق العقاب وأتمنى أن أعاقب . | | | | |
| ١٨ - | أشعر بالتوتر الشديد وسرعة الاستثارة . | | | | |
| ١٩ - | أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري | | | | |
| ٢٠ - | أشعر ببطء في التفكير والكلام . | | | | |
| ٢١ - | أنا راض عن نفسي . | | | | |
| ٢٢ - | تصيبني نوبات من البكاء | | | | |
| ٢٣ - | أشعر بالتعب الشديد عند قيامي بأقل مجهود . | | | | |
| ٢٤ - | لدي القدرة على اتخاذ القرارات . | | | | |

| الرقم | العبـــــارة | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|---|---|---|---|---|---|
| ٢٥ - | أسمع أصواتا تزعجني | | | | |
| ٢٦ - | أرى أشياء تفزعني | | | | |
| ٢٧ - | أعاني من آلام في جسمي . | | | | |
| ٢٨ - | تسيطر على بعض الوساوس . | | | | |
| ٢٩ - | أفكر في التخلص من حياتي . | | | | |
| ٣٠ - | أشعر بآلام في مختلف جسمي . | | | | |
| ٣١ - | ينظر الناس الي على أنني غير طبيعي . | | | | |
| ٣٢ - | أشعر بالغضب والضيق . | | | | |
| ٣٣ - | عوقبت وما زلت أستحق المزيد من العقاب . | | | | |
| ٣٤ - | انني فاشل في حياتي | | | | |
| ٣٥ - | أعتقد أن هناك تشوهات في جسدي . | | | | |
| ٣٦ - | أشعر بهبوط نشاطي وحيويتي . | | | | |
| ٣٧ - | أشعر بالرهبة والخوف من العالم الذي يحيط بي . | | | | |
| ٣٨ - | فقدت الاهتمام بمن حولي . | | | | |
| ٣٩ - | أستطيع القيام بأي مجهود جسمي أو عقلي . | | | | |
| ٤٠ - | أشعر بنشاط في الحركة والمشي . | | | | |
| ٤١ - | أشعر بمباهج الحياة والاستمتاع بها . | | | | |
| ٤٢ - | كل من يعرفني يحمل لي الكراهية والبغضاء . | | | | |
| ٤٣ - | تحدث لي نوبات من الحزن الشديد . | | | | |
| ٤٤ - | أزداد وزني على الرغم من نقصان شهيتي للطعام . | | | | |
| ٤٥ - | أحلامي مزعجة ولا أستطيع النوم بعدها . | | | | |
| ٤٦ - | أشعر بالكآبة في بداية النهار . | | | | |
| ٤٧ - | أشعر بأفكار سوداء تراودني . | | | | |

# ملحق رقم (٣)

## مقياس بندرجشتالت

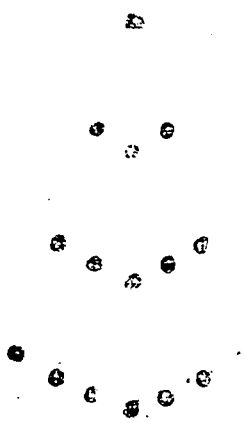
# الشّكل ، ١ ،



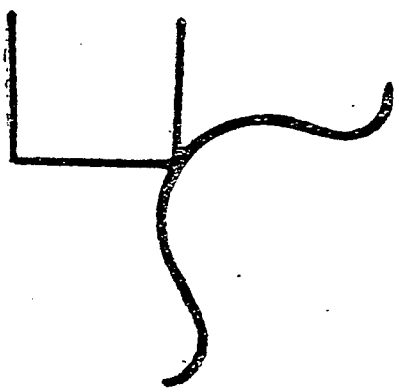
# الشّكل ( ٢ )

# الشّكل ( ٣ )

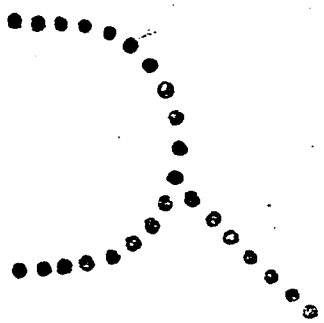
# الشّكل ( ٤ )



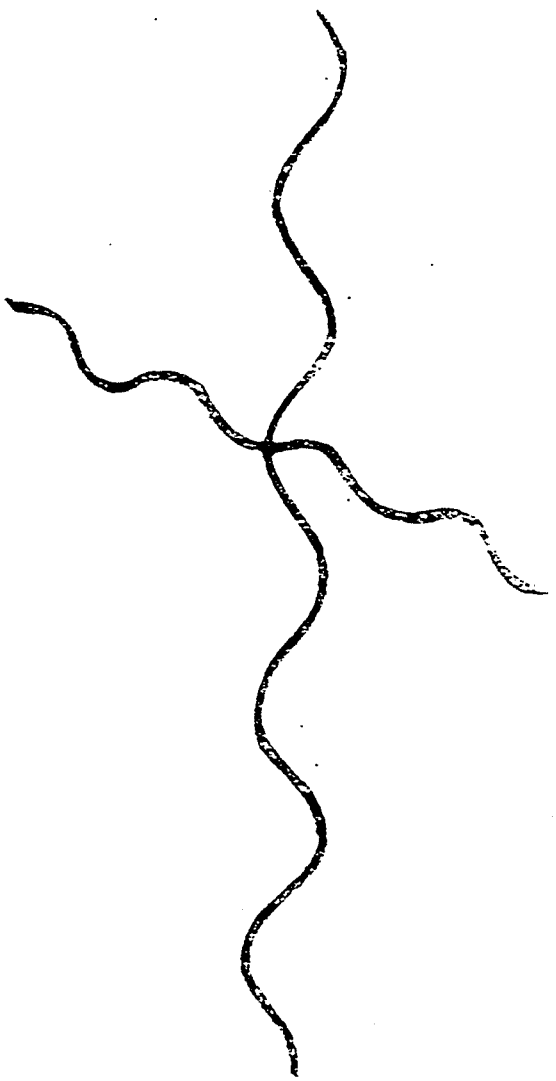
# الشّكل ( ٥ )



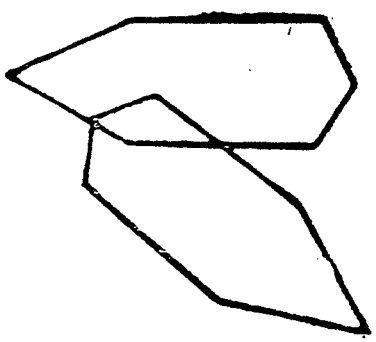
# الشّكل ( ٦ )



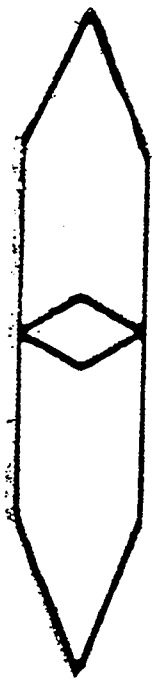
# الشكل ( ٧ )



# الشّكل ( ٨ )



# الشّكل ( ٩ )



# ملحق رقم (٤)

## خطابات الموافقة على تطبيق الإختبارات النفسية على المرضى النفسيين بالعيادات النفسية

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : .....
التاريخ : .....
المشفوعات : .....

سعادة مدير عام الشئون الصحيه بالمنطقه الغربيه سلمه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...وبعد

يقوم الطالب /حامد احمد الغامدي احد طلاب الدراسات العليا بمرحلة الماجستير بقسم علم النفس باجراء دراسته الميدانيه بعنوان "العلاقه بين التذكر والاكتئاب النفسي لدى عينه من مراجعي العيادات النفسيه بالمنطقه الغربيه "..

وحيث ان الطالب المذكور يحتاج الى تطبيق بعض الاختبارات على عدد من المستشفيات بالمنطقه الغربيه للحصول على بعض المعلومات ...

آمل من كريم سعادتكم تعميد من يلزم بتسهيل مهمة الطالب المذكور ...

شاكرين ومقدرين لكم كريم تعاونكم وتجاوبكم لمافيه مصلحة ابنائنا الطلاب .

وتقبلوا تحياتي وتقديري،،،،،،،،،،

المشرف العلمي على الطالب
د.عبدالمنان ملا بار

رئيس قسم علم النفس
١٤٢٦/١١/٢٨
د.محمد انس قاضي مخدوم

مروان/....

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى
مكة المكرمة
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY
UMM AL QURA UNIVERSITY
MAKKAH AL MUKARRAMAH
KINGDOM OF SAUDI ARABIA
قسم علم النفس

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص.ب : ٧١٥
برقيا : جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٥٥٧٤٦٤٤ - ٠٢ (١٠ خطوط)

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

مطابع جامعة أم القرى

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بمنطقة جدة

الرقم ٣٤/٤٧/ج
التاريخ ١٤١٦/١/١٤هـ
المشفوعات

العلاقات العامة والتنسيق الحكومي

سعادة/ مدير مستشفى الصحة النفسية بالطائف المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... ... ... ... ...

تقدم الينا الطالب/ حامد أحمد الغامدي أحد طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس بجامعة أم القرى بخطاب رئيس قسم علم النفس رقمه بدون في ١٤١٦/١/٢٨هـ بشأن رغبة الطالب القيام بعمل دراسة ميدانية بعنوان (( العلاقة بين التذكر والاكتئاب النفسي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية )).

آمل تسهيل مهمة المذكور في اجراء دراسته ... ... ... ...

ولكم أطيب تحياتي ,,, ,,, ,,,

أ/ب

مدير عام الشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة

الدكتور/ محمد جلال آشي

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بمنطقة جدة

الرقم ٢/٤٧/٣٤
التاريخ ١٤١٦/١/١٤
المشفوعات

العلاقات العامة والتنسيق الحكومي

سعادة/ مدير مستشفى الملك عبد العزيز بالمكرمة المـوقـر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... ... ... ....

تقدم الينا الطالب/ حامد أحمد الغامدي أحد طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس بجامعة أم القرى بخطاب رئيس قسم علم النفس رقم بدون في ١٤١٦/١/٢٨هـ بشأن رغبة الطالب القيام بعمل دراسة ميدانية بعنوان (( العلاقة بين التذكر والاكتئاب النفسي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية )) .

آمل تسهيل مهمة المذكور في اجراء دراسته ... ... ... ...

ولكم أطيب تحياتي ،،، ،،، ،،،

أ/ب

مدير عام الشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة

الدكتور/ محمد جلال آشي

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بمنطقة جدة

الرقم ٤/٤٧/٣٤
التاريخ ١٤١٦/١/٢٤
المشفوعات

العلاقات العامة والتنسيق الحكومي

سعادة/ مدير مستشفى الصحة النفسية المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... ... ... ....

تقدم الينا الطالب حامد أحمد الغامدي أحد طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس بجامعة أم القرى بخطاب رئيس قسم علم النفس رقم بدون في ١٤١٦/١/٢٨هـ بشأن رغبة الطالب القيام بعمل دراسة ميدانية بعنوان (( العلاقة بين التذكر والاكتئاب النفسي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية )) .

آمل تسهيل مهمة المذكور في اجراء دراسته ... ... ... ...

ولكم أطيب تحياتي ،،، ،،، ،،،

أ/ب

مدير عام الشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة

الدكتور/ محمد جلال آشي

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بمنطقة جدة

الرقم ٤/١٤٧/٣٤
التاريخ ١٤١٦/١/٤
المشفوعات

العلاقات العامة والتنسيق الحكومي

سعادة/ مدير عام [illegible] الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... ... ... ....

تقدم الينا الطالب/ حامد أحمد الغامدي أحد طلاب الدراسات العليا بقسم علم النفس بجامعة أم القرى بخطاب رئيس قسم علم النفس رقم بدون في ١٤١٦/١/٢٨هـ بشأن رغبة الطالب القيام بعمل دراسة ميدانية بعنوان (( العلاقة بين التذكر والاكتئاب النفسي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية بالمنطقة الغربية )) .

آمل تسهيل مهمة المذكور في اجراء دراسته ... ... ... ...

ولكم أطيب تحياتي ،،، ،،، ،،،

أ/ب

مدير عام الشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة

الدكتور/ محمد جلال آشي