

Anhedonia and its Relationship to Persistent Depressive Disorder among University Students

Saif Najih Alsultani

Saifn.alsultani@uokufa.edu.iq

Prof. Ibrahim Alaarjy (Ph.D.)

Ibrahimalaarjy@coart.uobaghdad.edu.iq

Department of Psychology/ College of Arts/ University of Baghdad

Copyright (c) 2024 (Saif Najih Alsultani, Prof. Ibrahim Alaarjy (Ph.D.))

DOI: <https://doi.org/10.31973/xrvr3b96>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:

Mood disorders in adolescents have drawn growing attention in research recently. Cases of sadness and mood disorder in adolescents are particularly attributed to the sensitivity of this segment of society towards the severe social pressures, such as disturbance in familial relationships, abuse, neglect, and academic failure. The vast majority of adolescents have been observed to suffer from neglect and/or abuse. Depressive disorder patients have some form of abuse and neglect. Over the past twenty years, health care professionals have made intensive efforts to identify and better understand mood disorders in adolescents. Researchers used to believe that teenagers did not have enough mental maturity to suffer from depression, but they found that depression is common among teenagers, and they are susceptible to the same types of depression as adults. Certainly, the response to depression has roots in the feeling of loss of pleasure, whether real or assumed, the output anger turns into input loss. This indicates that the original loss had been repressed, and the consequent loss raises feelings related to it, regardless of its nature, whether this loss is of a person, of status, or moral support of friends. The researcher adopted Watson et al.'s (2021) scale for anhedonia. The Anhedonia Scale for Adolescents (ASA) consists of (14) and five-point alternatives (always, often, sometimes, rarely, never). Likewise, the Mason et al (1993) scale for persistent depressive disorder was adopted, which consists of 20 items and five alternatives (rarely, mild, moderate, above moderate, severe). The results showed that university students have average Anhedonia. With regard to the significance of difference according to the gender variable (male/female), it was in favor of female university students. On the other hand, the prevalence of persistent depressive disorder reached (23.91%). With regard to identifying the significance of the difference according to the gender variable (male/female) among university students, it was in favor of female university students.

Keywords: Persistent Depressive Disorder, University Students, Anhedonia.

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

فقدان التلذذ وعلاقته باضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة

أ.د. إبراهيم مرتضى الاعرجي

سيف ناجح كريم السلطاني

قسم علم النفس/ كلية الآداب/ جامعة بغداد

قسم علم النفس/ كلية الآداب/ جامعة بغداد

Ibrahimlaarij@cort.uobaghdad.edu.iqSaifn.alsultani@uokufa.edu.iq

(مُلخَصُ البَحْث)

اكتسبت اضطرابات المزاج لدى المراهقين اهتماماً وتركيزاً متزايداً في الآونة الأخيرة، لحدوث حالات كثيرة من الحزن لديهم، وتكون أمزجة المراهقين حساسة بشكل خاص تجاه التأثيرات التي تولدها الضغوط الاجتماعية الحادة، كاضطراب العلاقات الأسرية، وإساءة المعاملة والإهمال والفشل الأكاديمي، إذ لوحظ في تاريخ الغالبية العظمى من الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب وجود نوع من الإساءة والإهمال، وعبر العشرين سنة الماضية، بذل اختصاصيو الرعاية الصحية جهداً مركزاً لمعرفة اضطرابات المزاج عند المراهقين، وفهمها فهماً أفضل. وكان المعتقد أن المراهقين لا يملكون النضوج العقلي للمعانة من الاكتئاب، لكن الباحثين وجدوا أن الاكتئاب شائع عند المراهقين، وهم معرضون لأنواع الاكتئاب نفسها تماماً مثل الكبار، وبطبيعة الحال فإن استجابة الاكتئاب لها جذور من الشعور بفقدان التلذذ سواء كان واقعياً أم مفترضاً، فيتحول الغضب الناتج عن فقدان نحو الداخل. وهذا يشير إلى أن فقدان الأصلي تم كبتة، وفقدان اللاحق يثير المشاعر المتعلقة به مهما كانت طبيعة، سواء كان هذا فقدان (فقدان شخص، أو فقدان مكانة، أو دعم معنوي من الأصدقاء. قام الباحث بتبني مقياس (Watson et al (2021)، فقدان التلذذ **The Anhedonia Scale For Adolescents (ASA)** والذي تكون من (14) وبدائل خماسية (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). وكذلك تبني مقياس (Mason et al (1993)، لاضطراب الاكتئاب المستمر والذي تكون من 20 فقرة وبدائل خماسية (نادراً، خفيف، متوسط، فوق متوسط، شديد). وأظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة لديهم فقدان للتلذذ ضمن المتوسط، وبالنسبة لمعرفة دلالة الفرق على وفق متغير نوع الجنس (ذكور/إناث) لدى طلبة الجامعة، فكانت لصالح الإناث. أما انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر فقد بلغت (23.91%)، وبالنسبة لمعرفة دلالة الفرق على وفق متغير نوع الجنس (ذكور/إناث) لدى طلبة الجامعة، فكانت لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الاكتئاب المستمر، طلبة الجامعة، فقدان التلذذ.

* وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في

البحث

أهمية البحث والحاجة إليه: يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة في كل المجتمعات الإنسانية، إذ تشير الدراسات المسحية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) WHO لسنة (٢٠٢٠) بأن الاكتئاب منتشر في العديد من دول العالم وان أكثر من (٢٦٤) مليون شخص في العالم يعانون من الاكتئاب، مقارنة بالاكتئاب الرئيسي الحاد، فإن (Persistent Depressive Disorder) PDD أكثر ارتباطاً بالأمراض المصاحبة والضعف الوظيفي والمشكلات الشخصية، والحصول على الرعاية الصحية، ومحاولات الانتحار، وكيفية العلاج في المستشفيات (Asadollahi et al., 2021, p.1)، ولهذا فإن اضطراب الاكتئاب المستمر (سوء المزاج) Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) (PDD) من الاضطرابات التي تنتمي إلى مجموعة الاضطرابات الاكتئابية (Depressive Disorders) المصنفة في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية والنفسية-الطبعة الخامسة المعدلة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5-TR, 2022) (DSM-5-TR, 2022) والذي تصدره الجمعية النفسية الأمريكية (American Psychiatric Association) (APA) (American Psychiatric Association, 2022, p.178). وأن معدل انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر (PDD) في الولايات المتحدة الأمريكية لـ ١٢ شهراً الأخيرة تتراوح ما بين (٠.٥-١.٥%)، علماً أن انتشاره بين النساء حوالي - (٢-١.٥%) ضعف انتشاره عند الرجال، كذلك أشارت الدراسات أن الاضطراب الاكتئاب المستمر (PDD) يكثر انتشاره في البلدان مرتفعة الدخل مقارنة بالبلدان متوسطة ومنخفضة الدخل، ويرتبط (PDD) بارتفاع مخاطر النتائج الانتحارية ومستويات الإعاقة المماثلة أينما حدثت (American Psychiatric Association, 2022, p.195). وقد عرفه الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-5-TR, 2022) على أنه "شكل مزمن من الاكتئاب" يمكن "تشخيصه عندما يستمر اضطراب المزاج لمدة عامين على الأقل لدى البالغين أو عام واحد عند الأطفال ويمكن المزاج فيه عصبياً" (American Psychiatric Association, 2022, p.194).

وان (PDD) هو مشكلة مزمنة منتشرة بين النساء أكثر من الرجال، ويعود السبب في ذلك إلى أنهن يواجهن العديد من المشكلات في علاقاتهن الشخصية، مما يزيد من معاناتهن (Asadollahi et al., 2021, p.1). وتعددت الدراسات النفسية للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب، وهناك العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن النساء أكثر

عرضة للاكتئاب من الرجال، إذ تصل في المتوسط إلى (٧,١%) للرجال و(١٢,٥%) للنساء ومنها دراسة (Gallagher et al., 1983, p.565).

وبطبيعة الحال فإن استجابة الاكتئاب لها جذور من الشعور بفقدان التلذذ سواء كان واقعياً أم مفترضاً، فيتحول الغضب الناتج عن فقدان نحو الداخل. وهذا يشير إلى أن فقدان الأصلي تم كبتة، وفقدان اللاحق يثير المشاعر المتعلقة به مهما كانت طبيعة، سواء كان هذا الفقدان (فقدان شخص، أم فقدان مكانة، أم دعم معنوي من الأصدقاء (جاسم، ٢٠٠٥، ص٢). ومع ذلك، يُعد فقدان التلذذ سمة أساسية لـ MDD، ويحدد ((DSM-IV)) اثنين من الأعراض الرئيسية لتشخيص نوبة الاكتئاب الرئيسية، وهما المزاج المكتئب وفقدان التلذذ. (Moreau, 2002, p.352) إذ تظهر شدة أعراض الاكتئاب المتعلقة بمشاعر فقدان التلذذ، والملل، والقصور الذاتي، وعدم القيمة، وغياب المعنى في الحياة، وعدم الرغبة في المشاركة بالأنشطة اليومية. (Şahin et al., 2022, p.4)

وبهذا فإن فقدان التلذذ Anhedonia يعرف على أنه "فقدان الاهتمام أو المتعة في الحياة اليومية (سواء من المواقف "الجسدية" أو "الفكرية" أو "الاجتماعية")." وفي الوقت ذاته، يعد فقدان التلذذ أيضاً أكثر أعراض السلبية شيوعاً اضطراب الفصام schizophrenia، والذي يتجلى في شكل اللامبالاة أو الملل، ووفقاً لمشروع معايير مجال البحث (RDOC) للمعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH)، يحاول الباحثون استعمال البعد السلوكي الأساسي للأداء لتحديد فقدان التلذذ، وبالتالي هناك حاجة إلى أداة مناسبة لقياس فقدان التلذذ بصورة شاملة. واستناداً إلى أحدث الدراسات، فإن فقدان التلذذ هو بناء متعدد الأبعاد (Wu et al., 2020, p.11). ويرى Abramson et al (1978) أن الأفراد الذين يتصفون بفقدان التلذذ يكونوا عاجزين إذا أدركوا عدم وجود استجابة ونتائج، وينتقل هذا الشعور في المواقف المتشابهة (Songs Vilares, 2021, p.3). وهناك جانبان متميزان نسبياً من فقدان التلذذ هما: (١) الميول لعدم التطلع إلى أحداث ممتعة (أي فقدان التلذذ الاستباقي)، و (٢) عدم اشتقاق المتعة من التجارب اللحظية (أي فقدان التلذذ الشامل) (Jordan et al., 2018, p.1437).

النظريات التي فسرت فقدان التلذذ واضطراب الاكتئاب المستمر:
المنظور المعرفي Cognitive Perspective :

ترى النظرية المعرفية Cognitive Theory ان الاضطرابات النفسية هي استجابات انفعالية وجدانية يكتسبها الفرد خلال خبرته في الحياة وذلك من خلال التفاعل بين الموقف والاستجابة والتفكير، إذ يتبنى الفرد أفكارا غير منطقية وغير مستقرة مما يجعله حذرا جدا . (Hilgard, et.al, 1990, p.604) إذ يُكوّن الافراد في مراحل مبكرة من حياتهم بناءً على خبراتهم الشخصية مفاهيم معينة قد تؤثر في تكوين مفاهيم لاحقة ومن المحتمل إذا لازمت هذه المفاهيم الفرد لفترات طويلة إن تتحول إلى أبنية معرفية ثابتة (مخططات)، وقد تبقى هذه الأبنية في حالة سكون لمدة معينة لكنها قد تنشط في حالة تعرض الفرد لظروف معينة مشابهة للخبرات السابقة والتي ساهمت في تكوين الاتجاهات السلبية (التي تحتوي عليها المخططات) وهذا قد يؤدي بدوره إلى ظهور الاكتئاب والمخطوطة النشطة تؤثر على قدرة الفرد في اختياره للواقع حيث بظهورها يبدأ الفرد بالوقوع في أخطاء معرفية مثل التركيز على الجوانب السلبية للموقف وتجاهل الجوانب الايجابية (التجريد الانتقائي) الأمر الذي يجعل نظريته للمواقف الحالية أقل موضوعية مما كانت عليه من قبل ظهور أعراض الاكتئاب .(Rush & Beck,2000,pp.2167-2168).

وفي الاكتئاب يقل نشاط المريض بصورة عامة ويتوقف عن سعيه لتحقيق ما لديه من أهداف لأنه يعتقد بأن كل محاولاته ستبوء بالفشل ومن الممكن إرجاع التردد الذي يعاني منه المكتئب عندما يحاول اتخاذ قرار ما إلى اعتقاده بأنه غير قادر على اتخاذ القرارات الملائمة ومن الممكن أيضا إرجاع بعض الأعراض الجسمية لدى المريض لأسباب معرفية إذ تؤدي التوقعات السلبية لديه إلى فقدان الطاقة وسرعة الإحساس بالتعب (Rush & Beck, 2000, p.2122). (Beck,2000) ولقد حدد ((Beck ثلاثة أنماط معرفية رئيسة لدى المكتئبين تجبرهم على النظر الى أنفسهم والبيئة والمستقبل نظرة سلبية هي:

١. إدراك الأفراد لأنفسهم بأنهم عديموا الاستحقاق والكفاءة وايمانهم بأنهم فاشلون ويعززون هذا الفشل الى نقص غير واضح سواء اكان جسماً، انفعالياً ام معنوياً، ويحدث رفض الذات نتيجة لهذه الادراكات.

٢. ينظر المكتئبون إلى تفاعلاتهم مع العالم الاجتماعي على أنها فقيرة في أحسن الأحوال، وهم حساسون جدا، وأي حاجز يكون في طريق تحقيق أهدافهم بأي درجة من الصعوبة تفسر بأنها نتيجة أو مؤشر لعدم كفاءتهم التامة، والحقيقة الاخرى للتفسير السلبي

للتفاعلات هي الحرمان Deprivation، إذ يدرك المكتتبون الاحداث التي تبدو للأخرين عادية بأنها خسارة خطيرة.

٣. توقعات المكتتبين السلبية للمستقبل، فكما أنهم يحملون تفسيرات سلبية عن أنفسهم وعلاقاتهم الاجتماعية، فإنهم يدركون المستقبل وكأنه محمل بكثير من المشاكل والمصاعب، فضلا عن توقعاتهم القصيرة المدى تكون سلبية ايضاً (Beck et al., 1979, p.209).

ويرى (Seligman) في نظريته العجز المتعلم بأن الاكتئاب هو نتيجة الإحساس بالعجز الناشئ عن الاعتقاد بفقدان السيطرة على الموقف او بعبارة اخرى عندما يتعرض الإنسان إلى ألم مجبراً ولا يستطيع الخلاص فإنه ينمي شعوراً بالعجز، إدراك الفرد أنه غير قادر على تغيير الأشياء نحو الاحسن يؤدي به إلى الاكتئاب (Huffman et al., 2000, p.250).

نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

يتضمن المنظور النفسي الدينامي (Psychoanalytic) مجموعة من النظريات وأساليب العلاج التي تركز في تفسيرها للاضطرابات العقلية والنفسية على وجود قوى داخل العقل من قبيل الرغبات، والدوافع، القلق، ووظائف أو آليات الدفاع النفسي، وطبقاً للنظرية النفسية الدينامية، فإن هذه القوى تتفاعل فيما بينها وتشكل المحدد الأساس للسلوك البشري، ومع أن هذا التطور يتضمن نظريات متنوعة، فإن جميع المنظرين من هذا الاتجاه يتفقون على الأهمية المركزية ثلاث عمليات هي: الصراع Conflict بين القوى المتعارضة، والقلق Anxiety الناتج عن تصادم الرغبات وموانعها أو قوامها، والآليات الدفاعية Defence لصد الرغبات التي تثير القلق، كما أنهم يتفقون ايضاً على أن العمليات تحدث بشكل عام من دون أن يكون الفرد عارفاً بها، بمعنى أن الدوافع الحقيقية لسلوكنا هي إلى حد كبير غير معروفة لنا (صالح، ٢٠١٥، ص ٤٩).

ويرى فرويد بأن فقدان التلذذ هي حالة نفسية يشعر بها الفرد عندما يفقد القدرة على الاستمتاع بالأشياء او الانشطة التي كان يستمتع بها في السابق، ويمكن أن يؤثر فقدان التلذذ على جودة حياة الفرد، ويسبب انخفاضاً في المزاج، وهناك عدة أسباب تؤدي الى فقدان التلذذ منها:

١. **الاكتئاب:** هي حالة نفسية تترافق غالباً مع فقدان التلذذ، في الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب قد يفقدون اهتمامهم بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها ويشعرون بعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة.

٢. التوتر والضغط النفسي: عندما يكون الفرد تحت ضغوط كبيرة أو توتر مستمر، قد يكون من الصعب عليه التركيز على الأشياء والاستمتاع بها.
٣. الملل والروتين: قد يؤدي القيام بأنشطة متكررة بشكل مستمر دون تغيير الى فقدان التلذذ، ويمكن ان يسبب الروتين اليومي الشعور بالملل والاستياء.
٤. المشكلات العلائقية: قد تؤدي المشكلات في العلاقات الشخصية إلى عدم القدرة على الاستمتاع بالأشياء، إذ يمكن أن يكون التوتر في العلاقات سبباً لفقدان التلذذ.
٥. المشكلات الصحية: بعض المشكلات الصحية مثل الألم المزمن او الامراض النفسية قد تسبب فقدان التلذذ (Freud, 1953, p.279).

وأشار Freud إلى أن الفرد يلجأ الى الإدمان نتيجة رغبة الفرد في تجربة التلذذ او التخفيف من الألم والتوتر، وبهذا نجد الفرد يصاب بفقدان التلذذ لأنه يعاني صعوبة في الشعور بالسعادة والرضا، إذ اعتبر بأن هناك غرائز أساسية تتحكم في فهم سلوك الانسان وتسعى الى تحقيق التلذذ، اما إذا كان هناك اضطراب في هذه الغرائز او تعثر في تحقيق التلذذ فينشأ عنها مشكلات نفسية عديدة، وكذلك يرى فرويد بأن الصراعات والتوترات ي العقل اللاواعي الى عدم القدرة على الشعور بالتلذذ والسعادة، في حين Carl Jung اهمل أهمية التوازن بين أنماط الشخصية المختلفة في الفرد، وعندما يفقد الفرد هذا التوازن ويتجه نحو الانفصال عن أحد انماطه الشخصية، يمكن ان يكون لذلك تأثير سلبي في الشعور بالتلذذ والرضا، على سبيل المثال، اذا انغمس الفرد بشكل مفرط بالعمل وتجاهل الأنشطة الترفيهية او العلاقات الاجتماعية فإنه قد يفقد التوازن ويشعر بفقدان التلذذ، أو اذا انغمس بالمشاعر أو الأفكار السلبية في العقل اللاواعي، فإنه يمكن ان يؤثر على قدرة الفرد على الشعور بالتلذذ والسعادة، فتعبر قوة الهوية الهدف الحقيقي لحياة الكائن الحي، وهذا يتمثل في إشباع احتياجاته الفطرية، ولا يمكن أن يُعزى هذا الهدف إلى هدف الحفاظ على الحياة أو حماية النفس من الأخطار عن طريق القلق، فهذه هي مهمة الأنا، التي تتمثل مهمتها أيضًا في اكتشاف الطريقة الأكثر ملاءمة والأقل خطورة للحصول على التلذذ والرضا، مع أخذ العالم الخارجي في الاعتبار. فقد تجلب الأنا العليا احتياجات جديدة إلى الواجهة، ولكن وظيفتها الرئيسية تظل الحد من الإشباع (Freud, 1940, p.4959).

الطريقة: Method

المشاركون: تألفت عينة البحث الحالي من (١٢٠٠) طالباً وطالبة من ست جامعات عراقية لعام (٢٠٢٣).

أداة البحث: طبق مقياس البحث الحالي على العينة المشار إليها، إذ قام الباحث بتبني مقياس (Mason et al, ١٩٩٣) لاضطراب الاكتئاب المستمر والذي يتكون من (٢٠) فقرة جاءت متطابقة مع معايير الدليل التشخيصي (DSM 5-TR, 2022)، وتجري الإجابة عنها بطريقة التقديرات المجتمعة Likert وكان إزاء كل فقرة خمسة بدائل للإجابة هي (نادراً، وخفيف، ومتوسط، وفوق المتوسط، وشديد) (وتعطى الأوزان على النحو الآتي: (٥-٤-٣-٢-١)، وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وبعد استرجاع استبانة آراء المحكمين وتقريغ بياناتها وتحليلها، أبدى المحكمون موافقتهم على الفقرات جميعها، وبعدها تم استخراج القوة التمييزية للفقرات باستعمال معادلة التمييز وعلى وفق معايير (Eble) والذي يؤكد بأن الفقرة مميزة إذا كانت القوة التمييزية أكثر من (٠.٣٠) (Eble, 1972,p). يلجأ الباحث إلى استعمال اختبار صحة فرضية لاستخراج صدق البناء، وجرى استخراج ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha إذ بلغ (٠.٩٠) وهو مؤشر ثبات جيد ولاسيما إذا ما تم تربيعه باستعمال المعيار المطلق إذ يساوي (٠.٨١) مما يدل على وجود علاقة جيدة، كما استخرج الباحث الثبات بطريقة إعادة الاختبار إذ بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (٠.٩٢). أما فيما يخص فقدان التلذذ قام الباحث بتبني مقياس (Watson et al, ٢٠٢١) **The Anhedonia Scale For Adolescents (ASA)** والذي تكون من (١٤) فقرة، وتتم الإجابة عنها بطريقة التقديرات المجتمعة Likert وكان إزاء كل فقرة خمسة بدائل للإجابة هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). وتعطى الأوزان على النحو الآتي: (٥-٤-٣-٢-١)، وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وبعد استرجاع استبانة آراء المحكمين وتقريغ بياناتها وتحليلها، أبدى المحكمون موافقتهم على الفقرات جميعها، وبعدها تم استخراج القوة التمييزية للفقرات باستعمال معادلة التمييز. يلجأ الباحث إلى استعمال اختبار صحة فرضية لاستخراج صدق البناء، وتم استخراج ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha إذ بلغ (٠.٨٥) وهو مؤشر ثبات جيد ولاسيما إذا ما تم تربيعه باستعمال المعيار المطلق إذ يساوي (٠.٧٢) مما يدل على وجود علاقة جيدة، كما استخرج الباحث الثبات بطريقة إعادة الاختبار إذ بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (٠.٩٢).

المؤشرات الإحصائية: استعمل الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، كما استعملت طريقة اختبار صحة فرضية كمؤشر للثبات، وكذلك تم استعمال الالتواء والتفرطح الوسط والوسيط والمنوال، لمعرفة الخصائص السيكومترية. النتائج: أظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر عالية إذ بلغت (٢٣.٩١%) (والجدول (١) يبين ذلك).

الجدول (١) الدرجات التائية (المعيارية المعدلة) وما يقابلها من درجات خام لأفراد عينة البحث على مقياس اضطراب الاكتئاب المستمر

النسبة المئوية للانتشار %	عدد الأفراد	الدرجة الخام	الدرجات التائية	المستويات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
6.75 %	81	100-84	77.1-67.346	شديد	16.4	55.55	1200
17.16 %	206	أقل 84-68	أقل 67.346-57.592	فوق المتوسط			
32 %	384	أقل 68-52	أقل 57.592-47.838	متوسط			
34.92 %	419	أقل 52-36	أقل 47.838-38.084	خفيف			
9.16 %	110	أقل 36-20	أقل 38.084-28.33	نادر			

يتبين من نتيجة الجدول (١) ان نسبة الطلبة الذين لديهم مستوى شديد (٦.٧٥%) وهم يشكلون (٨١) طالباً وطالبة، وكذلك بلغت نسبة الطلبة الذين لديهم مستوى فوق المتوسط (١٧.١٦%) وهم يشكلون (٢٠٦) طالباً وطالبة، والحكم على نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر تم الأخذ المستويين [شديد + فوق المتوسط] إذ بلغت (٢٨٧) طالباً وطالبة، وهم يشكلون نسبة (٢٣.٩١%) من عينة البحث، واعتمد الباحث هذه النسبة كعينة مشخصة باضطراب الاكتئاب المستمر، وان هذه النسبة تعد عالية مقايسة مع الدراسات السابقة، إذ أشارت الجمعية النفسية الأمريكية (APA,2022) في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-5-TR,2022) بأن نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر بلغت (٠.٥%) في الـ (١٢) شهراً الأخيرة في الولايات المتحدة الأمريكية.

ويمكن تفسير ذلك وفقاً للأفكار التي طرحتها النظرية المتبناة لاضطراب الاكتئاب المستمر في البحث الحالي، إلى أن المراهقين في هذه المرحلة العمرية يتعرضون لنوبات إكتئابية في بداية نضجهم الجسدي، وتكون هذه النوبات في بادئ الأمر بسيطة وسرعان ما تتحول إلى اضطراب مسببة الإصابة باضطراب الاكتئاب المستمر، وكذلك يلاحظ لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب المستمر قد فقدوا المتعة بالحياة وسيطر على تفكيرهم الملل وأصبح سمة رئيسة من سمات الشخصية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الصدمات النفسية والإحباطات والصراعات دوراً في زيادة نسب انتشار هذا الاضطراب لدى الطلبة، وقد تأتي هذه الصدمات و الاحباطات والصراعات من جراء أحداث الحياة الضاغطة التي مر بها المجتمع العراقي في العقود الأخيرة، ومنها سوء الأوضاع الأمنية، وتردي الحالة الاقتصادية ونتائج العمليات الإرهابية، وعدم استقرار الأوضاع السياسية.

أما بالنسبة للتعرف على دلالة الفروق في مستوى اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة على وفق متغير نوع الجنس (ذكور، إناث)، فقد قام الباحث بتطبيق مقياس اضطراب الاكتئاب المستمر على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (١٢٠٠) طالباً وطالبة، وكما مبين في الجدول رقم (٢).

الجدول (٢) يوضح تعرف الفرق في مستوى اضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة

على وفق متغير نوع الجنس (ذكور/إناث)

العينة	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
600	الذكور	53.698	16.230	3.937	1.96	1198	0.05
600	الإناث	57.405	16.380				

عند النظر إلى المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث، نجد أن الفرق لصالح الإناث، وهذا يعني بأن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب الاكتئاب المستمر من الذكور، ويرى الباحث أن هذه النتيجة جاءت منسجمة مع ما هو شائع اجتماعياً من حيث إعطاء الذكور مكانة اجتماعية أفضل وأدوار اجتماعية أوسع من الإناث، وتشير نتيجة البحث إلى أن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب الاكتئاب المستمر بسبب أحداث الحياة الضاغطة التي يفرضها الوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حياتهن ومن ثم يكون سبباً في شعورهن بالعجز للحصول على أبسط متطلبات الحياة في هذه المرحلة، وتتفق هذه النتيجة مع الدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات العقلية والنفسية-الطبعة الخامسة المعدلة (Diagnostic and Statistical) (DSM-5-TR,2022) (Manual of Mental Disorders-5-TR,2022) والتي تشير إلى أن انتشاره بين النساء حوالي (٢-١.٥%) ضعف انتشاره عند الرجال، وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة Asadollahi et al (٢٠٢١)، إذ أشارت بأن هناك فروق لصالح الإناث . أما فيما يخص قياس فقدان التلذذ لدى طلبة الجامعة تبين ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (-٠.٠٣٤) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦)، أي أنها غير دالة بمعنى أن فقدان التلذذ يتوزع اعتدالياً لدى عينة البحث عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بدرجة حرية (١١٩٩)، ويبين الجدول رقم (٣) نتائج هذا الاختبار:

الجدول (٣) الاختبار التائي لعينة واحدة لتعرف دلالة الفرق بين الوسط الحسابي لعينة

البحث والوسط الفرضي لمقياس فقدان التلذذ

عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
1200	41.99	10.27	42	1199	-0.034	1.96	0.05
							غير دال

يتبين من الجدول (٣) ان الوسط الحسابي لعينة البحث الحالي قريب من الوسط الفرضي للمقياس وهذا يعني ان افراد عينة البحث الحالي لديهم فقدان للتلذذ لكنها ضمن المتوسط.

ويمكن تفسير ذلك على وفق الأفكار التي طرحتها النظرية المتبناة لفقدان التلذذ في البحث الحالي، التي أشارت إلى أن الفرد يتعرض للخبرات السلبية والتي تجعله حساساً بدرجة زائدة ومن هذه الظروف فقدان أحد الوالدين أو الرفض الدائم للفرد من قبل أقرانه. وشأن هذه الخبرات السلبية المبكرة أن تؤهل الفرد للاستجابة المفرطة كلما صادف ظروفاً شبيهة في حياته اللاحقة، إذ تجعله ميالاً إلى الأحكام المطلقة المتطرفة في مثل هذه الظروف. فيرى أن أي خسارة تلحق به من المستحيل تعويضها، وان أي شخص لا يعطيه الاهتمام الكافي فكأنما يرفضه رفضاً تاماً وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالنقص وتدني في مستوى اعتبار الذات لديه ولومها ويشعر أيضاً انه السبب في ذلك كله.

ويمكن أن يعزى ذلك الى طبيعة المرحلة الدراسية لعينة البحث والتي تمثل مرحلة لتأهيل الفرد لحياة العمل في المستقبل وعلى أساسها يتحدد مستقبلهم، مما يثير لديهم مشاعر فقدان الذنب والتلذذ تجاه تقصيرهم في الدراسة أو اختبارهم تخصصهم الدراسي، وقد يعود سبب هذه النتيجة الى كون المرحلة الجامعية مرحلة تتسع فيها علاقات الفرد الاجتماعية مما ينجم عنه كثرة التعامل مع الآخرين.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Song & Vilares، ٢٠٢١)، وكذلك مع دراسة (Goldberg et al. (2011)، ولمعرفة دلالة الفرق في مستوى فقدان التلذذ لدى طلبة الجامعة على وفق متغير نوع الجنس (ذكور/إناث)، فقد قام الباحث بتطبيق مقياس فقدان التلذذ على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (١٢٠٠) طالباً وطالبة، وكما مبين في الجدول رقم (٤).

الجدول (٤) يوضح معرفة الفرق في مستوى فقدان التلذذ لدى طلبة الجامعة على وفق متغير نوع الجنس (ذكور/إناث)

العينة	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
600	الذكور	41.363	9.980	-2.115	1.96	1198	0.05
600	الإناث	42.616	10.536				

عند النظر الى المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث، نجد أن الفروق لصالح الإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنظرية التحليل النفسي المتبناة، من أن الإناث يفتقدن للتدعيم، الذي يعد العامل الأساس في شعورهن بفقدان التلذذ، فطالما يتوقفن عن ممارسة نشاطاتهن المعتادة التي كانت يتلقين التدعيم من قبل، بسبب فقدانهن احد الوالدين، او فقدانهن أي مجال من مجالات النشاط الاجتماعي بما في ذلك موت شريك الحياة أو الطلاق، فإن ذلك قد يزيد من الإصابة بفقدان التلذذ، كذلك تسبب أحداث الحياة الضاغطة التي يفرضها الوضع الاجتماعي على الإناث، بأن يفقدن التلذذ إزاء كل ما موجود من حولهن، وهذا يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حياتهن وبالتالي يكون سبباً في شعورهن بانخفاض المتعة في الأنشطة التي كانت مجزية في السابق. وفيما يخص معرفة العلاقة الارتباطية بين فقدان التلذذ واضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة، تبين أن معامل الارتباط أكبر من القيمة الحرجة، وهذا يدل على أن قيم معامل الارتباط دالة* احصائياً، والجدول (٥) يبين ذلك:

الجدول (٥)

قيمة معامل الارتباط بين فقدان التلذذ واضطراب الاكتئاب المستمر ودلالاتها الإحصائية

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	القيمة الحرجة لمعامل الارتباط	مستوى دلالة (٠.٠٥)
فقدان التلذذ × اضطراب الاكتئاب المستمر	0.394**	0.112	دال احصائياً

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالاستناد الى الأفكار التي طرحتها النظريتان المتبناة لفقدان التلذذ واضطراب الاكتئاب المستمر في البحث الحالي، التي اشارت الى ان فقدان المتعة أو الاهتمام بالأفراد أو الأشياء تعد من أعراض الاكتئاب الذي يربط خوف الفرد من التقييم الإيجابي بأعراض الاكتئاب الأخرى. قد يخشى الناس التقييمات الإيجابية، ويفقدون الاهتمام بالأشياء التي اعتادوا الاستمتاع بها ولكنهم لا يستطيعون الاستمتاع بكل ما يحيطهم بسبب الاحتمال المخيف للتقييم الإيجابي، ويبدون في النهاية بتقليل قيمة المكافأة وتطوير أعراض أخرى للاكتئاب.

الاستنتاجات: Conclusions

1. إن النسبة التي توصل إليها البحث الحالي والبالغة (٢٣.٩١%) في انتشار اضطراب الاكتئاب المستمر تعد عالية جداً مقارنة مع النسبة التي توصلت إليها الجمعية النفسية الأمريكية (DSM-5-TR, 2022) (APA) والبالغة (٠,٥-١,٥%) تجعلنا نتوقع ازدياد حالات الإصابة بالاضطراب في السنوات القادمة، وهذه الاستنتاج تأتي من نتائج البحث الحالي، وذلك لتعرضهم الى الاحباطات وشعورهم بضبابية المستقبل وسوداوية الحاضر.
2. إن اضطراب الاكتئاب المستمر بحاجة الى المزيد من التقييمات والتشخيصات الاكلينيكية، نظراً للصعوبات التشخيصية السريرية التي واجهها المختصين في المجال الإكلينيكي بسبب تداخله مع اضطراب الاكتئاب الرئيسي (MDD)، والاضطرابات الأخرى والاضطرابات الشخصية والاضطرابات الذهانية واضطراب ثنائي القطب (BD) اضطراب المزاج الدوري. (CD)
3. إن البحث عن الاهداف الجديدة التي يطمح الفرد الى تحقيقها من شأنها ان تشعل جذوة الشعور بقيمة معنى للحياة، وهذا من شأنه ان يكبح فقدان تلذذه بالأشياء أو الأفراد، ويجري ذلك عن طريق العمل النشط والسعي الدؤوب وراء المشاريع والأهداف التي تنسجم وتتوافق مع مصالحه ورغباته وقيمه.

التوصيات: Recommendations

- في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بما يأتي:
1. الابعاز الى وزارة الصحة الاهتمام بالجوانب العلاجية النفسية السريرية المقدمة للمرضى المصابين باضطراب الاكتئاب المستمر والعمل على توفيرها بالشكل المناسب الذي يسهم في تقديم أفضل الخدمات العلاجية للمرضى وعن طريق المؤسسات الطبية الرسمية.
 2. توصية الى مراكز للإرشاد النفسي والاجتماعي في الجامعات كافة إلى عقد لقاءات دورية وإجراء مقابلات ارشادية مع الطلبة بهدف التعرف على مشكلاتهم ومحاولة التصدي لها.

٣. التأكيد على المؤسسة الإعلامية أن تأخذ دوراً مهماً في التخفيف من أعباء الحياة وضغوطاتها على كاهل الفرد وذلك عن طريق عرض برامج وندوات تشجع على تنمية الاتجاهات الايجابية وحل المشكلات وكذلك تقديم البرامج الترفيهية.

المقترحات: Suggestions

١. إجراء بحوث مشابهة للبحث الحالي على شرائح اجتماعية غير الطلبة.
٢. القيام بدراسة تتبعية للمصابين باضطراب الاكتئاب المستمر تبعاً لتطور حالتهم الصحية وتأثيرها في حالتهم النفسية المستقبلية.

المصادر العربية

١. جاسم، صفاء حسين محمد علي (٢٠٠٥): أعراض الاكتئاب لدى المراهقين في دور الدولة مقارنة بأقرانهم من طلبة المدارس في مدينة بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
٢. صالح، قاسم حسين (٢٠١٥): الاضطرابات النفسية والعقلية "نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها"، الطبعة الأولى، دار دجلة، عمان، الأردن.

المصادر الأجنبية

1. American Psychiatric Association. (2022). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (FIFTH EDITION), (TEXT REVISION)**. Washington, DC.
2. Asadollahi. F. Doost. H.N, Abedi. M.R. & Zanjani. H.A. (2021). **Exploring Interpersonal Relationship of Female Patients with Persistent Depressive Disorder: A Qualitative Study with a Phenomenological Approach**. Iran J Psychiatry Behave Sci.Freden, Iars (1982). **Psychosocial Aspects of depression**, New York, John Wiley & Sons, Inc.
3. Beck, A., et al. (1979). **Cognitive therapy and emotional Disorder**. International Universities Press, New York.
4. Ebel, R.L. (1972): **Essentials of Educational Measurement**. New Jersey: Prentice – Hall, Inc.
5. Freud, S (1940). **An online of psych analysis**. Norton co. New York.
6. ----- (1953). **Thoughts for the times on war and death**. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol.4, Hogarth press, London.
7. [Gallagher](#), D.E. [Breckenridge](#), J.N. [Thompson](#). L.W & [Peterson](#). J.A (1983). **Effects of bereavement on indicators of mental health in elder windows and windrowers**, Journal of Gerontology, 83.
8. Hilgard, Ernest R. Athinson, Rita. Atkinson, Richard C. Smith, Edward E & Bem, Dairy J. (1990). **Introduction to psychology. 10th – ed**. Harcourt Brace Jovanovich publishers, printed in the U.S.A.
9. Huffman, K. Very, M.X. & Veynoy, J. (2000). **Psychology in Action**, New York, John wiley and son Inc.
10. Jordan. D.G. Winer. E.S. Salem. T. & Kilgore. J.(2018). **Longitudinal Evaluation of Anhedonia as a Mediator of Fear of Positive Evaluation and Other Depressive Symptoms**. Nov; 32(7): (pp.1437–1447).

11. Mason, B.J, Kocsis, J.H, Leon, A.C, Thompson, M. S, Frances, A.J, Roberto O Morgan, R.O. & Parides. M. K. (1993). [Measurement of Severity and Treatment Response in Dysthymia](#). *Psychiatric Annals*, 23(11). (pp. 625–631).
12. Moreau. J. (2002). **Simulating the anhedonia symptom of depression in animals**. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. V4. (pp. 315-360).
13. Rush, A. J. & Beck. A. (2000). **Cognitive- therapy – therapy in Kaplan & Sa: Dok's comprehensive? Textbook of psychiatry-lippincott Williams & Williams Washington**, (pp. 2176-2178) & (pp. 2122).
14. Şahin E. Topkaya N. & Gençoğlu. C (2022). **Severity and Correlates of the Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress in a Nationally Representative Sample of Turkish Secondary Boarding School Counselors**. Department of Child and Youth Services. Health Services Vocational School, Amasya University.
15. Song. X. & Vilares. I. (2021). **Assessing the relationship between the human learned helplessness depression model and anhedonia**. *Plos ONE* 16(3).
16. Watson, R., McCabe, C., Harvey, K. & Reynolds, S. (2021). **Development and validation of a new adolescent self-report scale to measure loss of interest and pleasure: the Anhedonia scale for adolescents (ASA)**. Central Archive at the University of Reading.
17. Wu. Q. Jiayue He, Shulin Fang, Panwen Zhang, Xingwei Luo, Jianghua Zhang, Yan Xiong, Fusheng Luo, Xiaosheng Wang, Shuqiao Yao& Xiang Wang (2020). **A novel construct of anhedonia revealed in a Chinese sample via the Revised Physical and Social Anhedonia Scales**. Medical Psychological Center, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, China.