"الاكتئاب النفسي وعلاقته بالذاكرة لدى عينة من مراجعي العيادات "

د / حامد أحمد الغامدي

- **مستخلص الدراسه** :

هدفت الدراسة الى: التعرف عما اذا كان هناك فروق ذات دلاله إحصائيات بين المرضى المكتئبين والافراد العاديين في عملية التذكر . والتعرف عما اذا كان هناك فروق ذات دلاله إحصائيات بين المرضى ذوي الاكتئاب المرتفع والمرضى ذوي التعليم المنخفض في عملية التذكر . والتعرف عما اذا كان هناك فروق ذات دلاله إحصائيات بين مرضى الاكتئاب ذوي التعليم المرتفع وذوي التعليم المنخفض في عملية التذكر . والتعرف عما اذا كان هناك فروق ذات دلاله إحصائيات بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر . والتعرف عما اذا كان هناك علاقه ارتباطيه بين الاكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين . تحددت عينة الدراسة من الافراد العاديين ، و المرضى المكتئبين ،وكانت عينة الدراسات الاجماليه من ١٢٠ فردا منهم ٦٠ فردا من مرضى الاكتئاب و ٦٠ فردا من الافراد العاديين . واستخدمت الدراسة أداتين هما : مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب ، اعداد الدليم ، ١٤١٤ هـ . وإختبار بندرجشتالت من اعداد لوريتا بندر ، ١٩٣٨ م . وتوصلت الدراسه الى النتائج التاليه : توجد فروق ذات دلاله احصائية بين المرضى المكتئبين و الافراد العاديين في عملية التذكر .توجد فروق ذات دلاله احصائية بين مرضى الاكتئاب ذوي التعليم المرتفع وذوي التعليم المنخفض في عملية التذكر . وتوجد فروق ذات دلاله احصائية بين ذوي الاكتئاب المنخفض وذوي الاكتئاب المرتفع في عمليه التذكر . ولا توجد فروق ذات دلاله احصائية بين المرضى المتزوجين و المرضى الغير متزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر . وتوجد علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين.

depression and its relationship to memory in a sample of Auditors clinics

Abstract :

The study aimed to:-1 identify whether there are any significant statistics between depressed patients and ordinary people in the process of remembering.-2 identify whether there are any significant statistics among patients with high depression and patients with low education in the process of remembering.-3 identify whether there are any significant statistics in depressed patients with high education and low education in the process of remembering.-4 Get whether there was significant statistics differences between married and unmarried of depressed patients in the process of remembering.-5 identify whether there is a correlation between depression and memory in depressed patients Sampler: study identified a sample of ordinary people, and depressed patients, and studies sample was total of 120 people, including 60 members of the depressed patients and 60 members of the rank and file.Tools used:-1 scale Taif Hospital for depression, preparing Dulaim, 1414.-2 test Bandarjstalt of preparing Loretta Bender, 1938.The study found the following results:-1 There are significant differences between depressed patients and ordinary people in the process of remembering.-2 There are significant differences between depressed patients with high education and low education in the process of remembering.-3 There are significant differences between those with depression and those with low depression in the process of remembering high-4 There are no significant differences between patients married and unmarried patients of depressed patients in the process of remembering.-5 There is a correlation between depression and memory in depressed patients.

• **مقدمة** :

إن المرض النفسي ليس وليد العصر الحديث بمتغيراته المختلفة وإنما توجد العديد من الأدلة التاريخية التي 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 اضطراب في وظائفه النفسية والعقلية . فانتشارالأمراض النفسية والعقلية من الظواهر البارزة في حياتنا اليومية حيث أشارت (شربتجي ، ١٤٠٧ هـ : ٧) إلى إن المرض النفسي والعقلي يشمل طائفة متنوعة واسعة من الاضطرابات بعضها نادر نسبيا والبعض الأخرأكثر شيوعا . ويُعد الاكتئاب Depression من الأمراض النفسية الشائعة في هذا العصر ، وقد لا يخلو الإنسان مِن الاكتئاب ولو للحظات فالإنسان ليس آلة وإنما هو نفس يتعرض يوميا لمشاكل ومصاعب تكدر مشاعره وتتبدل بين لحظة وأخرى . فنجد ان بعض الناس يقول طفشان متضايق .. ، ونسمع هذه العبارات باستمرار من اغلب الناس في حياتهم اليومية فالحياة مليئة بالمتغيرات في شتى المجالات وأصبحالإنسان مزاجه وذاكرته تتأثر بتلك المتغيرات الخارجية المحيطة به فتنتابه حالات من الحزن والضيق والانطواء ويفقد التعامل مع الآخرين . فالاكتئاب ليس حالة مرضية واحدة لها أعراضها المحددة وإنما هي مجموعة من الصور المرضية ، فالأشخاصالأسوياء قد يعانون في فترة من فترات حياتهم من الاكتئاب دون ان يكونوا مصابين بأية أعراض عُصاب او ذهان عقلي وهو ما يعرف باسم الاكتئاب التهيجى (العيسوى . ١٩٩٤: ١٢٣) والاكتئاب النفسي يعتبر من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقه وتطوره حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التعطل او التأخر بصفة عامة فيكون الاضطراب الانفعالي والاضطراب المعرفي متمثلا في انخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح واستشعار خيبة الأمل في الحياة وعدم القدرة على التركيز الذهني في قضية بعينها (عسكر ، ١٩٨٨: ١٢) وبالتالي يكون الاكتئاب له تأثير على جميع جوانب الشخصية حيث يشير إسماعيل (د.ت : ٦ – ٧) إلى أن الحالة المزاجية ليست هي العرض الوحيد للاكتئاب بل هناك أعراضأخرى منها ما يتصل بالجوانب المعرفية والعقلية والفسيولوجية وما يحدثه ذلك من تأثيرات على ذاكرة المريض . فالذاكرة لها أهمية كبرى بالنسبة للإنسان في حياته اليومية حيث يشير عبدالجليل (١٤٠٩: ٥٥) إلى أن الذاكرة من الخصائص البشرية المهمة فبدونها لا نستطيع القيام بحل مناشط الحياة وفعاليتها ، ومن عطائها يسير الإنسان مصلحا شأنه وشأن محيطه على المستويين المادي والإنساني . ويشير الهاشمي (١٤٠٤: ٢١١) إلى أن التذكر عملية هامة وحيوية في حياة كل منا وهو إحدى مقومات الحياة النفسية الصحية السلمية ولنتصور حالة الإنسان حينما يفقد قدرته على التذكر ، فهو سوف يتعامل مع كل من حوله من الأشياءوالأشخاص كأنه جديد يقابله لأول مرة .

وبذلك نجد أن الذاكرة مرتبطة بالحالة النفسية للفرد ، ولأهمية الذاكرة بالنسبة لحياة الإنسان وما يؤثر عليها كان هذا المجال مسار بحث المختصين في علم النفس حيث تم تناول موضوع الذاكرة من جوانب متعددة ، حيث درس ابنجهاوس (Ebbinghouse,1885) عملية التذكر ودرست خصة السبيعي

(١٤٠٦ هـ) العلاقة بين التذكر قصير المدى وكل من لدى الفصاميات والسويات ودرس سترومجرين (77Stromgren,19) تأثير الاكتئاب على الادراك والانتباه الذاكرة ، كما درس لوري (Lurie,1986) أثر الاكتئاب والمرح في الذاكرة التعرفية .

ويتضح مما سبق أهمية التذكرية في مجالات الحياة ومجال التربية ، إلا أن البحوث التي 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 الاكتئاب ، وان نسبة مرضى الاكتئاب مرتفعة مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى ، فقد لاحظ الباحث ان هناك اضطراب في الذاكرة عندما يصاب الإنسانبالأمراض النفسية ويظهر هذا الاضطراب إما في كمها او نوعها ، ومن صور الاضطراب حدة الذاكرة وفي هذه الحالة تشتد الذاكرة حتى تشمل كل الأحداث بكل التفاصيل او يكون فقدان للذاكرة سواء القريبة او البعيدة ، وقد يكون اضطراب الذاكرة نوعيا وهذا يكون في التزييف او التأليف ومن هذا المنطلق رأى الباحث دراسة الاكتئاب النفسي وعلاقته بالذاكرة لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية من المملكة العربية السعودية .

- **مشكلة الدراسة وتساؤلاتها** :

إن انتشار الأمراض النفسية يشكل خطراً كبيراً على حياة الفرد والمجتمعات ويؤدي بهم إلى العديد من المشكلات الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية وان معظم الدراساتأكدتأنالأمراض النفسية لا تقل أهمية وخطورة عن باقي الأمراض العضوية بل تتجاوزها لتصبح أهم من باقي الأمراض العضوية المنتشرة (الزراد ، ١٩٨٣: ٧) فالاكتئاب يعد من الأمراض النفسية الشائعة في هذا العصر الحديث وهذا يرجع إلي طبيعة التغيرات الاجتماعية والتقدم التكنولوجي وتفشي الروح الانهزامية في المجتمع بسبب الضغوط الاقتصادية حيث يذكره (الدليم ، ١٤١٤: ٣)أن اضطراب الاكتئاب يعد من الأمراض النفسية الواسعة الانتشار مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى حيث تفيد منظمة الصحة العالمية لعام (١٩٨٦) إن نسبة المصابين بالاكتئاب في أنحاء العالم تصل إلىأكثر من مائتي مليون مكتئب . وكما تبين الدراسات والأبحاثالإحصائية في العالم العربي أن نسبة المترددين على العيادات النفسية ممن يشخصون بأعراضاكتئابية في ازدياد مستمر فالاكتئاب له اثر كبير على شخصية الإنسان ، وقد تؤدي بعض أشكال الاكتئاب إلى تعطيل القدرات العقلية الأخرى كالتفكير والتذكر(إبراهيم . ١٩٨٣ : ٣١) حيث أشار (عسكر ، ١٩٨٨ : ١٢) إلىأن الاكتئاب النفسي يعتبر من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقه وتطوره حتى إذا ما وصل إلى درجة شديدة كان التعطل أوالتأخر بصفة عامة ، فيكون الاضطراب الانفعالي والاضطراب المعرفي متمثلا في انخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة للنجاح وعدم القدرة على التركيز الذهني في قضية معينة .

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

التعرفية ودرست (كوثر رزق ١٩٩٣) القدرات العقلية والجوانب الانفعالية والوجدانية لمريضات الاكتئاب .

ونظراً لما سبق من الدراسات التي أشارت بان القدرة التذكرية تختلف من مجتمع إلى أخر ، وأيضا ، 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 تثيرمشكلة الدراسة

- **مشكلة الدراسة التساؤلات الآتية** :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكير ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الاكتئاب المرتفع وذوى الاكتئاب المنخفض في عملية التذكر
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض في عملية التذكر ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والتذكر لدي مرضى الاكتئاب ؟

- **أهمية الدراسة** :

أن الاكتئاب له أثار سلبية على الشخصية وهو يؤثر سلباً في توافق الفرد مع مجتمعه ، ويؤدي به إلى الانطواء والعزلة . وقد يؤدي به أحياناإلى التفكير بالانتحار ، كما تنعكس أثاره على القدرات العقلية ويتعطل التفكير ويتشتت الانتباه .

وتبرز أهمية الدراسة في أنها :

- تتناول احد الأمراض النفسية الأكثر شيوعا بين أفراد المجتمع ألا وهو الاكتئاب النفسي
- قد تسهم نتائجها بإذن الله في معرفة مدى علاقة الاكتئاب بعملية التذكر والذي يعتمد عليها الإنسان في حياته اليومية
- قد تكون إضافة عليمة في مجال الدراسات النفسية في البيئة السعودية حيث لم يتم دراسة الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى مرضى العيادات النفسية مقارنة بالأسوياء وذلك على حد علم الباحث ...
- للذاكرة والتذكر أهمية قصوى في العمليات التربوية والتعليمة .

- **أهداف الدراسة** :

تهدف الدراسة الجالية للتعرف على :

- الفروق بين المرضى والمكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر
- الفروق بين ذوى الاكتئاب المرتفع وذوى الاكتئاب المنخفض في عملية التذكر
- الفروق بين مرضى الاكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض في عليمة التذكر
- الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر

- العلاقة بين الاكتئاب والتذكر لدى مرضى الاكتئاب

- **مصطلحات الدراسة** :

- **التعريف الإجرائي للاكتئاب** :

هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب (١٤١٤ هـ) بحيث يحصل على درجة خام تقابل الدرجة التائية (٦٥) أوأكثر

- **التعريف الإجرائي للتذكر** :

هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على اختيار بندر جشتالت (١٩٣٨ م) بحيث يحصل على عشرة درجات فأكثر

- **الأفراد العاديين** :

هم الأشخاص الذين لا يشكون من اضطرابات اكتئابية . ويؤكد خلوهم من أعراضها نتيجة تطبيق مقياس الصحة النفسية بالطائف للاكتئاب (١٤١٤ هـ) الذي يفيد بأنهمأميلإلى السواء منه إلى الاكتئاب وبحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل درجة تائية اقل من (٦٠) على مقياس مستشفى الصحة النفسية للاكتئاب

- **الأفراد غير العاديين** :

هم الأشخاص الذين يشكون من اضطرابات اكتئابية ويراجع طبيب نفسي أو معالج نفسي ويؤكد أعراضهاالاكتئابية نتيجة تطبيق (مقياس مستشفى الصحة النفسية للاكتئاب ١٤١٤ هـ) الذي يفيد بأنهمأميلإلى الاكتئاب منع إلى السواء وبحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل درجة تائية ٦٥ أوأكثر على مقياس مستشفى الصحة النفسية للاكتئاب .

- **حدود الدراسة** :

تحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي نحن يصدده وهو الاكتئاب النفسي وعلاقته بالتذكر لدى عينة من مرضى الاكتئاب المراجعين للعيادات النفسية مقارنة بالأفراد العاديين . وتقتصر الدراسة على تطبيق مقياس مستشفى الصحة النفسية بالطائف للاكتئاب (١٤١٤ هـ) واختبار بندر جشتالت البصري الحركي (١٩٣٨ م) . وتقدر عينة الدراسي بـ (١٢٠) فردا منهم (٦٠) من الأفراد العاديين .

- **فروض الدارسة** :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر .
- لا توجد فروق ذات إحصائية بين ذوى الاكتئاب المرتفع وذوى الاكتئاب المنخفض في عملية التذكر .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ذوى التعليم المرتفع وذوى التعليم المنخفض في عملية التذكر
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر

- لا توجد علاقة إرتباطية بين الاكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين

- **منهج الدراسة** :

عمد الباحث في دراسته الحالية على المنهج الوصفي ، باعتباره يتناسب مع الهدف الذي حدده ، فالأسلوب الوصفي يعتمد على دراسة الظاهر كما توجد في الواقع ، ويتم وصفها وصفا دقيقا ، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكليا والأسلوب الوصفي هو الأكثراستخداما في دراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية .عبيدات وآخرون (١٩٩١ : ٨٧) .

- **عينة الدراسة** :

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٢٠) فرداً من مراجعي العيادات النفسية وبعض الدوائر الحكومية والطلبة ، وقسم الباحث العينة إلى مجموعتين :

- المجموعة الأولى : مجموعة مرضى الاكتئاب من مراجعي العيادات النفسية وتتكون من (٦٠) مريضا تم اختيارهم بعد تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي وبعد ذلك تم تطبيق مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب (١٤١٤ هـ) بحيث يحصل المفحوص على درجة خام تقابل الدرجة التائية (٦٥) أوأكثر على قياس مستشفى الطائف للاكتئاب .

- المجموعة الثانية : وهي مجموعة الأفراد العاديين –الأسوياء– وهم بعض موظفي الدوائر الحكومية وطلاب المدارس ، وتكونت من (٦٠) فردا من الذين لا يعانون من اضطراب نفسي ولم يسبق لهم ان راجعوا أي طبيب نفسي أو عيادة نفسية ، ثم التأكد من أنهمأسوياء وعلى قدر كبيري من الاتزان النفسي من خلال نتيجة تطبيق مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب (١٤١٤ هـ) الذي يفيد أنهم اقرب إلى السواء منه إلى الاكتئاب بحيث يحصل المفحوص على درجة الخام تقابل الدرجة التائية (٦٠) فاقل على قياس مستشفى الطائف للاكتئاب . تراوحتأعمار عينة الدراسة الكلية ما بين (١٥ – ٥٠ سنة)

- **أدوات الدارسة** :

من خلال أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام الأدوات التالية :

- مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب (١٤١٤ هـ)
- مقياس بندر جشتالت (١٩٣٨ م)

- **وصف الأدوات** :

مقياس مستشفى الطائف للاكتئاب إعدادالدليم وآخرون ، (١٤١٤ هـ) وهو عبارة عن أداة مقننة على البيئة السعودية في تشخيص الاكتئاب لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمختلف مناطق المملكة العربية السعودية ويتكون الاختبار من (٤٧) عبارة ، ويمكن تطبيق المقياس بصورة فردية او جماعية . وتستغرق الإجابة على المقياس(١٠) دقائق في المتوسط لطلاب الجامعة ، وقد يحتاج المفحوصين من ذوي التعليم المنخفض او المضطربين انفعاليا لضعف ذلك الوقت . ويطلب من المفحوص الإجابة عليها وان لا يترك منها شيء كما يطلب منه وضع علامه (/) أمام العبارة التي تمثله او تنطبق عليه تماما . والاوزان وهي : (دائما –أحيانا– نادرا –أبدا)

- **صدق المقياس** :

تم حساب صدق المقياس بأكثر من طريقة وهي :

- صدق المحكمين (صدق المحتوى) : وأثبتت النتائج درجة عالية من الاتفاق بين المحكمين وعددهم (٢٥) طبيبا نفسيا بمستشفى الصحة النفسية بالطائف
- الصدق العاملي : حيث تمت عملية التحليل العاملي للمقياس ، وقد بينت النتائج صدق المقياس
- الصدق التلازمي : تم تطبيق المقياس تلازمياً مع مقياس بيك للاكتئاب على (١٩) حالة من الذكور والاناث ممن يراجعون مستشفى الصحة النفسية بالطائف وشخصت حالاتهم إكلينيكيا بالاكتئاب . وعند تصحيح المقياس ومقارنتها بالمعايير المتوفرة لوحظ ان هناك اتفاق بين المقياسين في تشخيص حالات الاكتئاب

- **ثبات المقياس** :

تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة وهي :

- معامل الفاكرونباخ ، وقد بلغت قيمته (٠,٩٠٧) وهو معامل مرتفع .
- معامل الاتساق الداخلي : ان جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل ايضا على صدقه .

- **وصف إختبار بندر جشتالت** :

من وضع لوريتا بندر (١٩٣٨ م) ونشرته تحت اسم ((اختبار الجشتالت البصري الحركي)) واستعماله الحركي ((الإكلينيكي)) ويستند هذا الاختبار في أساسه النظري كما يدل اسمه إلى مفاهيم الجشتالت ، والاختبار يعتمد أساسا على نقل أشكال بسيطة ويتخذ ما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف وسيلة للكشف عما يكون لدى الفرد من اضطرابات نفسية او إصابات عضوية في المخ .

واستخدم هذا الاختبار في الدراسة الحالية لقياس الذاكرة القصيرة المدى ويتكون من تسع بطاقات بكل منها شكل من الإشكال الهندسية يتم عرضها على أفراد العينة المفحوصة فرادي ، ثم يطلب من المفحوص ان ينقل كل شكل من البطاقة التي أمامه ، ويعطى للمفحوص درجة لنقل الأشكال ودرجة أخرى لرسمها من الذاكرة .

وفي هذا الاختبار يطلب من المفحوص ان ينقل الأشكال التي تقدم على التوالي. وبعد دقيقة واحدة من انتهاء نقل الأشكال يُعطى ورقة بيضاء ويُطلب من المفحوص ان يرسم من الذاكرة تلك الأشكال . وتعطى الدرجة على الدقة وليس على السرعة .

وفيما يلي وصف لتلك الأشكال الهندسية

- الشكل الأول : يعتبر هذا الشكل مقدمة للاختبار ويتكون من دائرة ومربع متماسين .
- الشكل الثاني : وهذا الشكل هو عبارة عن سلسلة من النقط المزدوجة تحددها المسافةالأقصر او تحددها المسافة الأطول عن الطرفين .

- الشكل الثالث : هذا الشكل سلسلة من الخطوط الصغيرة المائلة التي يتكون كل خط منها وحدات دائرية ثلاث صغيرة تتجه بميل من اليسار الى اليمين وتخضع ايضا لمبدأ التقارب .
- الشكل الرابع : وهو مكون من نقط تقع فيه نقطة في الوسط التي تظهر في جميع الأشكال وفي نفس المستوى . وتكون هذه النقط المضافة مرتبطة بنقطة الوسط كخط معين متجه ناحية النقطة الوحيدة .
- الشكل الخامس : ويمكن إدراك هذا الشكل كوحدتين يمدهما مبدأ استمرار التنظيم الهندسي أو التنظيم الداخلي ، والشكل يمثل مربعا مفتوحا ينقصه الضلع العلوي مع شكل يتصل به من الركن الاسفل الى 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 متعرجين غير متساويين تختلف أطوال تموجات كل منهما ويقطع احدهما الآخر بميل في نقطة المنتصف تقريبا .
- الشكل الثامن والتاسع : ويتكونان من نفس الوحدات ولكن نادرا ما ندركهما وخاصة الشكل التاسع حيث يسود مبدأ اتصالالأشكال الهندسية والذي هو في هذه الحالة عبارة عن خط مستقيم في أعلى الشكل وأسفله .

- **الصدق والثبات في الدراسة الحالية** :

- **الصدق** :

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق على افراد العينة المكونة من (١٢٠) فردا وذلك عن طريق ايجاد معامل الارتباط بين كل فقرة والمجموع الكلي لاختبار بندر جشتالت للذاكرة لدى المرضى والعاديين والجدول رقم (١) يوضح قيم معاملات الارتباط

جدول رقم (١) :يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة والمجموع الكلي لدى المرضى والعاديين

الفترة	معامل الارتباط بين الفقرات والمجموع الكلي	مستوى الدلالة
الاولى	٠,٦٧٤	٠,٠١
الثانية	٠,٧٣٤	٠,٠١
الثالثة	٠,٧٣٣	٠,٠١
الرابعة	٠,٧٠٣	٠,٠١
الخامسة	٠,٦٩٢	٠,٠١
السادسة	٠,٧٥٥	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (١) أن كل قيم معامل الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١

- **الثبات** :

تم ايجاد الثبات لاختبار بندر جشتالتباستخدام تحليل التباين عن طريق استخدام معادلة الفاكرونباخ حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٢٠) فردا فوصل معامل الثبات ٠,٠٨ وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ .

- **إجراءات تطبيق الدراسة** :

بعد ان تحدد مجال الدراسة المكاني بالعيادات النفسية بمدينة الطائف ومجالها البشري المصابين بالاكتئاب النفسي (حديث) فقد تم إجراء الخطوات التالية أثناء عملية التطبيق وهي :

استخدم الباحث أسلوب التطبيق الفردي مع أفرادالمجموعتين مجموعة مرضى الاكتئاب ومجموعة الأسوياء ،

- **الدراسات السابقة** :
- **دراسة سترومجرين** :(stromogren , 1977) :

بعنوان تأثير الاكتئاب على الذاكرة وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الاكتئاب على الذاكرة ، و اشتملت عينة الدراسة على (١٥٢) مريضا ممن يعانون من الاكتئاب الذهاني ، حيث تلقوا جلسات كهربائية . واستخدمت مجموعة من الاختبارات النفسية في اليوم الأول ، واليوم السادس ، وبعد آخر جلسة كهربائية ، ولتحديد أثر الاكتئاب على الذاكرة تم اختيار عشرة أعراض اكتئابية ، وباستخدام مقياس صُمم خصيصا لدراسة وصُنفت الأعراض الاكتئابية في ثلث مجموعات : مجموعة الشكل الاكتئابي ، مجموعة محتوى الأفكار ، درجة الحماس

وحيث أنه استخدم مقياس وكلسر لتقدير الذاكرة ضمن مجموعة الاختبارات النفسية فقد صنفت الأعراض الاكتئابية في ثلاث أنواع من الأعراض هي : التحكم في الفهم ، التعلم الشفهي ، استرجاع المعلومات المرئية.أوضحت النتائج أن الاكتئاب يؤدي إلى اختلال الذاكرة ، وأنه بعد الشفاء منه تعود الذاكرة إلى طبيعتها . وبينت النتائج أن من بين أعراض الاكتئاب مظهر المريض ودرجة حماسه و انفعاله . وأوضحت النتائج على أن العلاج بالجلسات الكهربائية ليس له أثر سلبي كبير على مقدر الذكاء ، ويمكن تفسير أن بعض الاثار الجانبية السيئة على قوة الذاكرة تكون بسبب بقايا الاكتئاب ذاته وليس من علاج الجلسات الكهربائية

- **دراسة ستون** : (stone , 1981) :

"بعنوان العمليات المعرفية والشخصية في الاكتئاب " وهدفت هذه الدراسة إلى الافتراضات المستمدة من النموذج المعرفي للاكتئاب الذي قدمه كوين coyn وذلك عن طريق إيجاد الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطي المكتئبين وغير المكتئبين في توقعات الذات والتغذية المرتدة في المواقع الاجتماعية المتمثلة في إسترجاع المهارات و إيجاد الفروق الدالة إحصائيا بين متوسطي المكتئبين وغير المكتئبين في تأثيرهم على الأخرين أثناء الموقف الاجتماعي .

وقد اشتملت العينة (١٠٢) من طلاب وطالبات الجامعة ، وقسمت على هيئة أزواج بغرض إجراء التفاعل الاجتماعي بين كل زوج بينهما وبطريقة عشوائية وبعد ذلك قسمت العينة إلى مجموعتين (المكتئبين وغير المكتئبين)

استخدمت الدراسة اختبار بيك للاكتئاب (B.D.I) واختبار منيسوتا متعدد الأوجه الشخصية (D.30) واختبار الاكتئاب المستمد من منيسوتا مقياس للمزاج (قائمة الصفات الوجدانية المتعددة) ومقياس الاستعداد للتفاعل مع الشخص الأخر ، ومقياس الإدراكات للشخص الأخر ، ومقياس لتكرار الأفكار السالبة عن الذات ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والتغذية المرتدة الموجبة

- وجود علاقة سالبه بين الاكتئاب وتوقع الذات فكانت أفكار وتوقعات الطلاب المكتئبين سالبه عن ذواتهم اكثر من الطلاب الغير مكتئبين
- حصول الطلاب المكتئبين على درجات أعلى مما حصل عليه الطلاب الغير مكتئبين على مقياس التأثير السالب بالآخرين ،(انتصار الصبان ، ١٤١٣ هـ)

• **دراسة سلبرمان وآخرون** :(siberman, et, 1983) :

عنوانها " معاملة الصفات الانفعالية للمؤثرات في مرضى الاكتئاب والأشخاص العاديين " هدفها المقارنة بين المرضى المكتئبين والأشخاص العاديين من حيث استيعاب التعلم والتذكر .طبقت الدراسة على (٣١) مريضا اكتئابيا مع عينة ضابطه من العاديين .

وقد أظهرت النتائج ان المقدرة لمعرفة درجة الوجدانية والعاطفية في بغض الكلمات والعبارات التي أعطيت لمرضى الاكتئاب والعاديين متساوية . ولكن لوحظ تن مرضى الاكتئاب لم يتمكنوا من تذكر معنى تلك الكلمات والعبارات عندما طلب منهم استرجاعها بعكس مجموعة الأشخاص العاديين ولوحظ أيضا ان مرضى الاكتئاب يعتمدون على الكلمات والعبارات ذات المعنى العاطفي المتطرف لكي يتمكنوا من معرفتها ، ولكنهم لم يتمكنوا من استرجاع معنى تلك العبارات (ضعف الذاكرة) ، وترى الدراسة إلى أن ضحالة التركيز في بعض جوانب المعلومات لدى بعض مرضى الاكتئاب قد يكون من العوامل المهمة في ضعف الذاكرة عند المكتئبين .

• **دراسة رابين** :(rabin , 1984) :

بعنوان " اعتلالات الذاكرة والاستجابة المتحيزة في حالات الاكتئاب "

هدفت الى التعرف على استرجاع المعلومات ذات المحتوى الايجابي والسلبي وبعض الصفات الشخصية للفرد الذي يتم اختباره . وقد اجريت الدراسة على اربع مجموعات ، المجموعة الأولى (١٦) مريض مصابون بالاكتئاب حديثا ولا يزالون يعانون من المرض في الوقت الحاضر .

المجموعة الثانية (١٦) مريضا مصابون بالاكتئاب . المجموعة الثالثة (١٦) مريض نفسي (غير مصابون بالاكتئاب) وطبق اختبار مكون من معلومات سلبيه وايجابيه (عبارات سلبيه وايجابيه) ثم يضاف اليها عبارات أخرى وذلك لأجل التعرف واسترجاع العبارات القديمة والحديثة .

أوضحت النتائج أن الاستجابة الثابتة لاسترجاع الأحداث السلبية عند المرضى المكتئبين قد يكون سببها الطريقة المتحيزة في الاختبار . أما استجابة التعرف واسترجاع المعلومات الايجابية لدى الأشخاص العاديين قد يكون سببها الاختلاف في طريق وضع المعلومات بين مجموعات المكتئبين وغر المكتئبين .

كما أوضحت النتائج بصفة عامة أن المكتئبين حاليا والذين كانوا مصابون بالاكتئاب لديهم ذاكره ضعيفة عند المقارنة مع الأشخاص المصابين بمرض نفسي غير الاكتئاب والأشخاص العاديين تماما .

ويبدو أن السبب في ذلك هو نقصان مقدرة استرجاع المعلومات لدى المكتئبين حاليا أو سابقا ، كما ان نتائج هذه الدراسة تشير الى أن ضعف الذاكرة للمعلومات السلبية في حياة المريض أو للأحداث الشخصية الخاصة بالمريض

ليس مردها نقصان أساسي في مقدرة الذاكرة يعود الى طريقة الاستجابة التي قد تكون متحيزة نحو كونها سلبية ، وبعبارة أخرى فأن المرضى المكتئبين والأشخاص العاديين المهيئون ليكونوا مكتئبين فإنهم يميلون عادة بطبعهم للنسيان للأحداث ولذلك يبدو أنهم سلبيين في إعطاء المعلومات واسترجاعها

- **دراسة قولنكوف** :(golinkoff , 1986) :

بعنوان الضعف الادراكي او المعرفي في حالات الاكتئاب والاضطرابات الحسية . هدفت الدراسة الى معرفة تأثير اضطراب الاكتئاب على القدرات المعرفية للفرد . وأجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بالاكتئاب والذين يكون ادائهم سيئا في اختبارات الذاكرة الإكلينيكية ، بين الباحث ان مرضى الاكتئاب لا يمكنهم التركيز الذي يساعدهم على استرجاع المعلومات ونتيجة لذلك تكون ذاكرتهم معتلة . وايضا يرون ان مرضى الاكتئاب بصفة عامة يعجزون عن بذل جهد معرفي في حالة الواجبات الصعبة ، وانه ليس من الواضح تماما ما هو السبب الرئيسي لضعف الذاكرة عند مرضى الاكتئاب . وتناولت هذه الدراسة مرضى الاكتئاب المنومين والمرضى المصابين بأمراض نفسية وتم إعطاؤهم اختبارات ذاكرة . ولوحظ أن مرضى الاكتئاب والمرضى النفسانيين الآخرين كانت درجة الحفظ والذاكرة لديهم اقل من الأشخاص العاديين وقد أوضحت النتائج ان صغار السن من المصابين بمرض الاكتئاب قد تأثرت الذاكرة لديهم بأسباب هذا المرض . ولوحظ ان المقدرة على التعرف والتعلم لم تتأثر بنفس القدر عند مرضى الاكتئاب . لذلك فإن الباحث يرى ان ضعف الذاكرة فقط هو الذي يحدث عند مرضى الاكتئاب .

- **دراسة لوري** (Lurie 1986) :

وعنوانها أثر الاكتئاب والابتهاج على قدرة الذاكرة على التمييز التعرف على الأحداث والأشياء) . هدفت إلى الإجابة على التساؤلات التالية : **هل تأثير الاكتئاب والابتهاج على الذاكرة متساوي ام غير متساوي مع عينة ضابطة ؟ أي الأنواع من الاكتئاب يوافق الهدف الأول ؟**

حدد الباحث ثلاثة أنواع من الاكتئاب هي : النوع الذي يميل إلى السلبيات دائما ، والنوع الذي لديه درجة من الواقعية ، والنوع الذي يعرف خلل الايجابيات لديه . وكانت عينة الدراسة من الطلاب الجامعيين ، استخدم الباحث في دراسته مقياس (بيك للاكتئاب) . وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية : ان تغيرات المزاج سواء اكتئاب أو ابتهاج أو حالة اعتيادية تؤدي إلى آثار غير متساوية في الذاكرة واسترجاع المعلومات . أن الابتهاج الشديد يؤدي إلى آثار خاطئة (استرجاع معلومات خاطئة لأحداث أو قصص تم إعطاؤها لأولئك الأفراد) ان درجة التعرف على بعض الإحداث (ليس للذاكرة) ناتج عن تأثر وتغير المزاج بالنسبة للهدف الثاني . وأن المكتئب الذي لديه درجة من الواقعية هو الذي يوافق نتائج هذا البحث

- **دراسة هال** :(Hall 1988) :

بعنوان : مقارنة بين مرضى الاكتئاب والقلق بالأفراد العاديين في الذاكرة هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مرضى الاكتئاب بمرضى القلق وبالعينة الضابطة في الذاكرة . أظهرت النتائج أن مرضى الاكتئاب لديهم اضطراب في تعلم الأشياء الجديدة وتذكر الأحداث العامة القديمة التي تم حفظها

في الذاكرة . وهذا الاضطراب لا يمكن إرجاعه الى العلاج الدوائي او الى أثار الصدمات الكهربائية البعدية كما أظهرت النتائج ان مرضى الاكتئاب الذين يعانون من البطء في الحركة والتفكير هم اكثر المرضى معاناة من حيث اضطراب الذاكرة ، بينما وجد ان المرضى العصابيين يعانون من الاضطراب نفسه وذلك عندما تكون الاختباراتٍ اكثر صعوبة فالدرجات التي حصل عليها مرضى القلق لم تختلف كثيرا عن الدرجات التي حصل عليها مرضى الاكتئاب . كما أظهرت النتائج ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرضى القلقين الذين يشكون من اضطراب الذاكرة وبين ادائهم في اختبار الذاكرة اما مرضى الاكتئاب الذين يراجعون الرعاية الصحية الاولية لم يبين الاختبار الذي اجرى عليهم لقياس الذاكرة اضطراب في الذاكرة . وان هناك علاقة بين شدة الاكتئاب وصعوبة الاختبارات في اضطراب الذاكرة .

- **دراسة حصة السبيعي** : (**١٤٠٦**) :

بعنوان : العلاقة بين التذكر وكل من الادراك والانتباه لدى الفصاميات والسويات . هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التذكر القصير المدى وكل من الادراك والانتباه لدى الفصاميات والسويات ، وهل توجد فورق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميات والسويات على اختبار التذكر والانتباه والإدراك . تكونت عينة الدراسة من فصاميات وسويات ، بلغ حجم العينة (٣٠) فصامية مزمنة و (٢٨) فصامية حديثة و (٣٠) سوية . وتم اختبار الفصاميات على أساس وضوح الاضطرابات بالإضافة الى عدد من المحكات الأخرى من نزيلات مستشفى الصحة النفسية بالطائف ومستشفى الملك عبدالعزيز بالزاهر بمكة المكرمة . وطبقت الباحثة المقاييس التالية : مقياس وكسلر الذي استخرجت معامل صلاحيته من صدق وثبات على البيئة السعودية . ومقياس بندر جشتالت الذي استخرجت معالم صلاحيته من صدق وثبات على البيئة السعودية . وقائمة المفردات – وكسلربليفو . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الانتباه والدرجة الكلية لمقياس وكسلر للتذكر للسويات ، ولا توجد علاقة بين الانتباه والتذكر لدى الفصاميات المزمنات وتتفق استجابات الفصاميات المزمنات مع استجابة الفصاميات الحديثات ، كما انه لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الادراك والتذكر لدى السويات . وترى الباحثة ان القلق لدى الأفراد الأسوياء قد يعكس نقصاً في مدى الادراك . كما اتضح انه لا توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الادراك (النقل) والتذكر بينما توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الادراك (استدعاء) والتذكر لدى الفصاميات المزمنات . كما اتضح أيضا انه توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الادراك (النقل والاستدعاء ، والتذكر) لدى الفصاميات الحديثات ، أي انه كلما نقص الادراك نقص التذكر . والإدراك والتذكر يعاملون بصورة مباشرة حيث تعتمد استعادة المادة على تذكرهن لها . كما أوضحت النتائج ان اختبارات التذكر والانتباه والإدراك قد ميزت بصورة دالة إحصائيا بين السويات الفصاميات (مزمنات وحديثات) ولم تميز النتائج لدى الفصاميات المزمنات الفصاميات الحديثات في الانتباه والإدراك (استدعاء) بينما ميزة الادراك(نقل) عند مستوى (٠,٠٥) وميزت الدرجة الكلية لاختبار التذكر بين الفصاميات المزمنات

الفصاميات الحديثات لصالح المزمنات . مما توصلت إليه الباحثة ان حداثة المرض أكثر تأثيرا على التذكر قصيرا لمدى، اما في حالة الفصاميات المزمنات فالمرض والاضطراب أصبح أكثر استقرارا وبالتالي اعتادت المريضات على مرضهن واضطرابهن

- **دراسة توبي** :(Tobey 1991)

وعنوانها (استخدام ذكريات الطفولة المبكرة في التمييز بين المرضى النفسانيين الخطرين وغير الخطرين) . هدفت الدراسة التمييز بين المرضى النفسيين الخطرين والمرضى النفسيين غير الخطرين في عملية التذكر وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) مريضا خطرا من قسم الطب نفسي بمستشفى ميرلاند . والعينة الأخرى مكونة من (٣٠) مريضا من غير الخطرين وذلك من مستشفى آخر من نفس المدينة . وقد تمت مقارنة المجموعتين من حيث متغير العمر ونسبة الذكاء والحالة الاقتصادية والاجتماعية والزواجية والتشخيص ، وتم تسجيل أربعة أحداث للذاكرة لكل فرد من خلال مقياس EMAPSS وهو مقياس للذاكرة عن اول تصرف عدواني ومقياس CEMSS-R وهو مقياس شامل للذاكرة المبكرة (المنقح) وقد أظهرت النتائج الآتية :

- ان (٩٤٪) من المرضى النفسيين الذين لديهم ميول عدوانية منذ الطفولة المبكرة هم الأكثر خطرا ، وهذا يدل على ان العدوانية في الطفولة من المؤشرات المهمة لتحديد مدى الخطورة فيما بعد
- وان المرضى الخطرين يتذكرون بصورة أكثر أساليب الاحتيال خصوصاً الانتهاكات النفسية من المرضى غير الخطرين
- وان المرضى الخطرين يدركون بأنهم عرضة للوقوع بيد الأعداء كما ان المرضى الخطرين يسترجعون المشاعر بصورة اكبر من القلق الخوص مقارنة بغير الخطرين
- حالات الأسوياء فقد استخدم معهم الباحث أثناء التطبيق عدة غرف ووضع كل مفحوص على حده ومن ثم تطبيق المقياسين عليهم
- حرص الباحث ان يطبق أداتي البحث على اكبر عدد ممكن من مرضى الاكتئاب الجدد(الحديثين بمرض الاكتئاب) .
- كان الباحث أثناء التطبيق يقوم بتعريف نفسه لكل فرد من أفراد العينة وكذلك بين الهدف العلمي من إجراء هذه الدراسة والأسباب الداعية إلى اختيارهم كجزء من أفراد العينة ، ثم عرض جميع التعليمات التي يجب ان يلتزم بها كل فرد من أفراد العينة عند الإجابة . مع الإشارةإلى عدم كتابة الاسم ، إلاإذا رغب المفحوص في ذلك وبعد كسب ثقة هؤلاء المرضى وإخبارهم بأن المعلومات في غاية السرية وليس لأحد الحق في الاطلاع عليها ثم الحصول على إجابات صادقة الى حد كبير .
- إعطاء لكل فرد من افراد العينة الوقت الكافي للإجابة عن الأسئلة والرسومات حيث تراوح متوسط زمن الإجابةمابين (٣٠ – ٦٠) دقيقة
- استخدمت الدراسة الأسلوب الإحصائي عن طريق اختبار (ت) T.Test .

- **عرض نتائج الدراسة ومناقشتها** :

يتناول الباحث في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ، وذلك في ضوء متغيراتها الخاصة واطارها النظري والدراسات السابقة وفيما يلى عرض تفصيلي لنتائج الدراسة طبقا لفروضها :

- **الفرض الأول** :

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

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين المرضى المكتئبين والافراد العاديين في عملية التذكر

جدول رقم (٢) : يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ومستوى دلالتها الإحصائية للفروق بين المرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر

المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
مجموعة الأفراد العاديين	٦٠	١٩,٥٠	٣,٠٣	١١٨	١٠,٤٣	دالة عند المستوى ٠,٠١
مجموعة مرضى الاكتئاب	٦٠	١١,٧٥	٤,٩٠			

يتضح من الجدول رقم (٢) انه توجد فروق دالة إحصائيا بين مرضى المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر عند المستوى ٠,٠١ لصالح الأفراد العاديين حيث ان متوسط مجموعة الأفراد العاديين ١٩,٥٠ في حين ان متوسط مجموعة المرضى المكتئبين ١١,٧٥ على مقياس بندر جشتالت للذاكرة . وللتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هاتين المجموعتين تم استخدام اختبار (ت) T.Test وكانت قيمتها ١٠,٤٣ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وتشير النتائج الى ان مجموعة الأفراد العاديين أكثر تذكرا من مجموعة مرضى الاكتئاب . وبذلك لم يتحقق الفرض الأول . وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة الى ان حالة السواء يقابله ارتفاع في عملية التذكر وان الأفرادالأسوياءالذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة ولا يعانون من أي اضطرابات نفسية والاكتئاب بصفة خاصة . ومن الدراسات التي اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية دراسة ستروميجرين1977 : Stromogen ، ، ودراسة كوثر رزق ١٩٨٣ م ، ودراسة قولنكوف Golinkoff 1986 ودراسة حصة السبيعي : ١٤٠٦ هـ والتي تدل ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المكتئبين والأفراد العاديين في عملية التذكر ، وكذلك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميات والسويات في علمية التذكر كما توصلت اليها دراسة حصة السبيعي ١٤٠٦ هـ

ويرى الباحث من خلال نتيجة الفرض الأول ان الأفرادالأسوياء اكثر تذكراً لما يتمتعون به من صحة نفسية وهذه نعمة الله سبحانه وتعالى فالإنسان الذي يعاني من اضطراب نفسي فإن العمليات العقلية تتأثر في وظيفتها خاصة التذكر والاسترجاع .

• **الفرض الثاني** :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذوي الاكتئاب المنخفض وذوي الاكتئاب المرتفع في عملية التذكر .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمعرفة الفروق بين المرضى ذوي الاكتئاب المنخفض والمرضى ذوي الاكتئاب المرتفع في عملية التذكر

جدول (٣) :يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ومستوى دلالتها الإحصائية لمعرفة الفروق في عملية التذكر بين المرضى ذوي الاكتئاب المنخفض والمرضى ذوي الاكتئاب المرتفع

لمجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
مجموعة ذوي الاكتئاب المنخفض	٣٧	١٤,٩٢	١,٥١	٥٨	١١,٢٥	دالة عند المستوى ٠,٠١
مجموعة ذوي الاكتئاب المرتفع	٢٣	٦,٦٥	٣,١٤			

يوضح الجدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها الإحصائية بين مجموعة ذوي الاكتئاب المنخفض ومجموعة ذوي الاكتئاب المرتفع في عملية التذكر ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة ذوي الاكتئاب المنخفض ١٤,٩٢ على مقياس بندر جشتالت للذاكرة ، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة ذوي الاكتئاب المرتفع ٦,٦٥ على مقياس بندر جشتالت وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين وصلت قيمة (ت) الى ١١,٢٥ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وتشير هذه النتيجة الى ان مجموعة ذوي الاكتئاب المنخفض اكثر تذكرا من مجموعة ذوي الاكتئاب المرتفع ، وبذلك لم يتحقق الفرض الثالث من فروض هذه الدراسة وذلك بوجود فروق دالة إحصائيا في عملية التذكر .

ويفسر الباحث هذه النتيجة الى درجة الاكتئاب فعندما يكون الاكتئاب درجة عالية يكون الاكتئاب من النوع الشديد الذي يزيد من شدة الأعراض، من الانطواء والحزن والتشاؤم وقلة الحيلة وعدم السعادة والتفكير بالانتحار ، ومما لاشك فيه ان هذه الأعراض قد يصاحبها تدهور في القدرات العقلية ونقص في فاعلية الوظائف الذهنية ، اما حينما تكون درجة الاكتئاب خفيفة تكون الأعراض بسيطة ولا تسبب للمريض مرضا مزعجا يؤثر عليه بشكل سلبي في إنتاجه وتفكيره وتذكره وكفاءته ، فالاكتئاب في كثير من الأحيان يمكن ان يمر كنوبات خفيفة بسيطة قد يستطيع المرء ان يتجاوزها ، ويكون تأثيره أقل من الاكتئاب الشديد ، وهذا ما أوضحته نتيجة هذه الدراسة فعندما قارن الباحث بين ذوي الاكتئاب المرتفع وبين ذوي الاكتئاب المنخفض في عملية التذكر كانت النتيجة ان المرضى المكتئبين اكتئابا منخفضا اكثر تذكر من المرضى المكتئبين اكتئابا مرتفعا . حيث اشار العيسوي (١٩٩٤: ١٣٨) إلى ان المريض بالاكتئاب يعاني من التأخر في عملية التذكر وغيرها من العمليات العقلية ، وسرعان ما تكشف المحادثة معه انه حزين ويعاني من بعض الآلام

الجسمية ويفقد القدرة على النوم ولا يستطيع التفكير والتركيز بأسباب الحزن الذي هو فيه ويعجز عن القيام بأبسط مطالب الحياة اليومية . فالاكتئاب درجات وتختلف الدرجة عن الأخرى من حيث الشدة ومن حيث تأثيرها على القدرات العقلية ، فحينما يكون الاكتئاب بسيط تكون حدة هذه الأعراض اقل من الاكتئاب الشديد وبالتالي يكون التذكر أفضل بينما الفرد الذي يعانِي من الاكتئاب الشديد تكون حدة الأعراض شديدة ويكون تأثيرها أكثر وضوحا

- **الفرض الثالث** :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب ذوي التعليم المنخفض وذوي التعليم المرتفع في عملية التذكر

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين مرضى الاكتئاب ذوي التعليم المنخفض وبين ذوي التعليم المرتفع في عملية التذكر . وقام الباحث ايضا بتقسيم عينة مرضى الاكتئاب على حسب المستوى التعليمي إلى مجموعتين .

والهدف من هذا التقسيم هو التوصل الى نتائج دقيقة تساعد في التعرف على المستويات التعليمية الأكثر عرضة للإصابة بمرض الاكتئاب

جدول (٤) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) الإحصائية للفروق في عملية التذكر بين ذوي التعليم المنخفض وذوي التعليم المرتفعمن المرضى المكتئبين

المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
مجموعة ذوي التعليم المنخفض	٣٥	٩,٧١	٤,٨٦	٥٨	٤,٣٥	دالةعند المستوى ٠,٠١
مجموعة ذوي التعليم المرتفع	٢٥	١٤,٦٠	٣,٣٠			

يتضح من الجدول رقم (٤) انه توجد فروق دالة إحصائيا بين ذوي التعليم المنخفض وبين ذوي التعليم المرتفع من مرضِ الاكتئاب في عملية التذكر لصالح ذوي التعليم المرتفع فهم اكثر تذكرا من ذوي التعليم المنخفض عند مستوى دلالة ٠,٠١ حيث كان متوسط ذوي التعليم المنخفض ٩,٧١ في حين بلغ متوسط ذوي التعليم المرتفع ١٤,٦٠ ، وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين وصلت قيمة (ت) الى ٤,٣٥ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وتشير هذه النتيجة الى ان مجموعة ذوي التعليم المرتفع اكثر تذكرا من مجموعة ذوي التعليم المنخفض من مرضى الاكتئاب وبذلك لم يتحقق الفرض الثاني من هذه الدراسة .

ومن خلال هذه النتيجة يرى الباحث ان هناك علاقة بين التعليم وعملية التذكر عند المرضى المكتئبين ، فالفرد حينما يكون متعلما تكون لدية القدرة على مواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية ، وتكون لدية الخبرات التي تزوده على مواجهة العجز وقلة الحيلة فالإنسان المصاب بمرض الاكتئاب تكون لدية افكار سالبة عن ذاته وبالتالي قد تتأثر العمليات العقلية في وظيفتها في عملية

التذكر والاسترجاع حيث ان الفرد المتعلم تعليماً عالياً تكون لديه القدرة على مواجهة تلك والاسترجاع حيث ان الفرد المتعلم تعليما عاليا تكون لديه القدرة على مواجهة تلك الأفكار السالبة ويكون اقل عرضة للإصابة بمرض الاكتئاب ولا تتأثر العمليات العقلية في وظيفتها وخاصة عملية التذكر والاسترجاع ولكن نجد ان بعض المتعلمين تعليما عاليا او تعليما منخفضا يستسلم لتلك الضغوط والاضطرابات النفسية ، وقد يرجع السبب للاستسلام من وجهة نظر الباحث الي ضعف الالتزام الديني الذي قد يؤدي الي نشوء الاضطرابات النفسية والتي تحول دون تمتع الفرد بحياة هادئة مما تجعله عرضة للإصابة بمرض الاكتئاب ، وبالتالي تتأثر الوظائف العقلية التي ينتج عنها ضعف الانتباه والتشتت في التفكير وعدم القدرة على التركيز ، وتقل عملية التذكر من أثر الاكتئاب ، ولكن هذا التأثير يكون على درجات حسب المستوى التعليمي ، وهذا ما أوضحته نتيجة هذا الفرض من هذه الدراسة . وتتميز الدراسة الحالية بوصولها إلي هذه النتيجة حيث لم يجد الباحث حسب علمه دراسات توصلت إلى هذه النتيجة .

- **الفرض الرابع** :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المتزوجون والمرضى غير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر

وللتحقق من صحة فرض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر

جدول (٥) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدلالة الفروق بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر

المجموعات	عدد العينة	المتوسطا لحسابي	الانحرافا لمعياري	درجةالحر ية	قيمة ت	مستوي الداله
مجموعة المرضى غير المتزوجين	٢٥	١٢,٥٦	٤,٥٣	٥٨	١,٠٩	غير دالة
مجموعة المرضى المتزوجين	٣٥	١١,١٧	٥,١١			

يتضح من الجدول رقم (٥) انه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين المرضى المتزوجين والمرضى غير المتزوجين من مرضى الاكتئاب في عملية التذكر ، حيث بلغ متوسط الحسابي لمجموعة المرضى غير المتزوجين ١٢,٥٦ على مقياس بندر جشتالت للذاكرة ، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة المرضى المجموعتين ١١,١٧ على مقياس بندر جشتالت ، وبحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين ، وصلت قيمة (ت) إلى ١,٠٩ وهي قيمة غير دالة إحصائيا بين المجموعتين .

ومن خلال الجدول السابق يتضح ان الفروق بين المجموعتين لم تصل الى درجة الدلالة الإحصائية ، ويرى الباحث ان المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الاكتئاب يعيشون في عالم واحد يسوده انخفاض في عملية التذكر ، فالحالة الاجتماعية لم تكن عاملا مهما في رفع عملية التذكر لدى الفرد ، وبذلك

تحثث الفرض الرابع من فروض هذه الدراسة ، ولم توجد دراسات سابقة توصلت الى هذه النتيجة حسب علم الباحث .

- **الفرض الخامس** :

لا توجد علاقة ارتباطيه بين الاكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين .
وللتحقق من صحة الفرض استخدم معامل الارتباط لمعرفة الارتباط بين الاكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين

جدول (٦) : يوضح معامل الارتباط ومستوى الدلالة بين الاكتئاب والتذكر لدى المرضى المكتئبين

المتغيرات	عدد العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب والتذكر	٦٠	٠,٨٣-	٠,٠١

يتضح من الجدول ان معامل الارتباط سالب ما بين الاكتئاب والتذكر وانه دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وقد أشارت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه ان هناك علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متغير الاكتئاب والتذكر حيث بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين (- ٠,٨٣) لأفراد العينة من المرضى المكتئبين

والجدير بالذكر ان هذه النتيجة مؤكده فيما ورد والتي توصلت اليها كل من دراسة ستومجرمين Stomgren:1977 ، كوثر رزق : ١٩٨٣ م قولنكوف Golinkoff : 1986 لوري Lurie : 1986 ، هال Hall : 1988 .

ويفسر الباحث هذه النتيجة ان الفرد المكتئب يصاحبه تغيرات جسمية ونفسية ولعل الأعراض النفسية الأهم ، فالوظائف العقلية تتأثر بالاكتئاب ويكون ذلك على هيئة مميزة من البطء في التفكير وقلة الانتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز والتذكر وقد تصل الى درجة الانتحار. فالنتيجة التي تم التوصل إليها توضح ان هناك علاقة سالبة ما بين الاكتئاب والتذكر .

- **المراجع** :
- **اولاً المراجع العربية** :

- الدليم ، فهد عبدالله وآخرون (١٤١٤ هـ) : مقياس الاكتئاب ، ط ١ ، الطائف ، مطابع المشهوري
- الزراد ، فيصل محمد (١٩٨٤ م) : الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية ، ط ١ ، بيروت ، دار القلم
- السبيعي ، حصة (١٤٠٦ هـ) : العلاقة بين التذكر قصير المدى وكل من الادراك والانتباه لدى الفصاميات والسويات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مكة المكرمة ، كلية التربية بجامعة ام القرى
- الهاشمي ، عبد الحميد محمد (١٤٠٤ هـ) : اصول علم النفس العام ، جدة . دار الشروق
- رزق ، كوثر ابراهيم (١٩٨٣ م) : القدرات العقلية في امراض الاكتئاب ، دراسة إكلينيكية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، كلية الآداب بجامعة عين شمس
- شربتجي ، فادية (١٩٨٧) : تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصابي ، دراسة ميدانية عيادية مقارنة . رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض كلية التربية بجامعة الملك سعود

- عسكر ، عبدالله (١٩٨٨ م) : الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة الانجلو المصرية
- عيسوي ، عبدالرحمن محمد (١٩٩٤ م) : الأمراض النفسية والعقلية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية

- **ثانيا المراجع الأجنبية** :

- Addington – Hall , J. M. (1988) : Memory in Depression (Doctoral Dissertation submitted to University of Dunham Diss. Abst. Int. 51/30-B.P1482.
- 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
- 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 .
- Rabin , Adel Sherry (1984) : Memory Deficits and Response Biases in Depression , University of Houston (0087) Depress , Ph. D. pp. DAI 46/02B , p. 656 .
- 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 0223018 , English .
- Stromogren , L. Sand (1977): The Influence of Depression on Memory , Acta-Psychiatrica-Scandinavica , Vol, 56(2) 109-128 , 0001690X .
- Toby , Z. H. (1991) : The use of Early ChidhoodMemmories to Differentiate Dangerous and non Dangerous Psychiatric Patients Doctoral Dissertaion submitted to the Niversity of GeorageWashintonDissAbst., In 52-80-B.P. 4483

****