مجلة بحوث كلية الآداب
جامعة المنوفية

بحث
٦

الحنين للوطن
مستويات الاكتئاب لدى عينات من العرب والأجانب المقيمين بالمملكة العربية السعودية

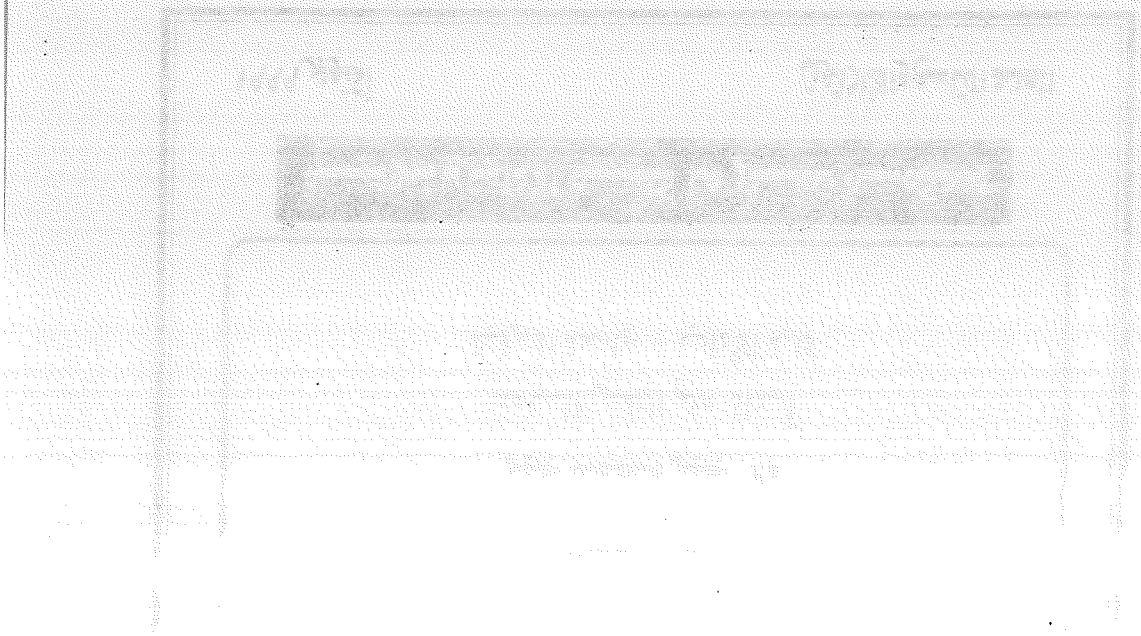
« دراسة ميدانية »

إعـــــداد

د/ جبر محمد جبر
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب - جامعة المنوفية

محكمة تصدرها كلية الآداب بالمنوفية

العدد التاسع والثلاثون — أكتوبر ١٩٩٩



الحنين للوطن

مستويات الاكتئاب لدى عينات من العرب والأجانب المقيمين بالمملكة العربية السعودية

دراسة ميدانية

موضوع البحث وأهميته :

الحنين للوطن Homesickness مشاعر تنتاب المغتربين عن أوطانهم ، قد تتراوح تلك المشاعر ما بين قلق خفيف إلى اكتئاب لا يصبر معه المرء على احتمال الغربة ، والحنين للوطن يختلف عن الاغتراب Alienation ، فمن الناس من يشعر بالاغتراب وهو في بلده وبين أهله ، ومن الناس من لا يشعر بالحنين لوطنه رغم طول زمن الغربة ، فقد أقامت شيرلى فيشر Fisher, Sh. نظريتها على أن الحنين للوطن يحدث بسبب الخبرات الجديدة المتعددة التي يواجهها الفرد ، وليس بسبب فقدان البيئة المألوفة له ٠ (Smrcek & Stiksrud, 1994) ٠ كما وجدت فيشر وبروك هود (Fisher & Hood, 1988) أن الذين لا يشعرون بالحنين للوطن كانوا أكثر رغبة لأن يكونوا بعيدين عن الوطن من قبل ، كما أشارت سهير كامل (١٩٩٢) إلى أن الحنين قد يكون للوطن الوهمي المغترب فيه وأن الوطن الأصلي هو الغربة ٠

بينما وجد كريستوفر ثيربر (Thurber, 1990) أن مشاعر الحنين للوطن تظهر عند المراهقين من اليوم الأول ٠ كما أشار عدد من البحوث السابقة إلى أن الحنين للوطن مشكلة شائعة بين المغتربين (Thurber, 1995; Zimmerman & Bijur, 1995; Brewine, 1989)

بعد مراجعة الدراسات والبحوث السابقة وجد الباحث الحالي أن القلق حظي بعدد لا بأس به من الدراسات والبحوث ، بينما أشارت بعضها إلى القلق والاكتئاب كحالتين انفعاليتين مصاحبتين للحنين للوطن ، فقد وجد ثيربر

(Thurber, 1995, P. 1170) أن الحنين للوطن عبارة عن خبرات متجمعة من الاكتئاب والقلق خاصة الاكتئاب ٠

بينما أشار البعض الآخر إلى أن الحنين للوطن شكل من أشكال الاكتئاب (Taylor, 1986) ٠ فتداخل الحضارات يؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية ،ويعتبر الاكتئاب الاضطراب الرئيسي بين هذه الاضطرابات ، والمشكلة الصحية التي يعاني منها المنتقلون من حضارة لأخرى (Sartorius, 1986) ، وقد أشار عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨)إلى الهجرة كأحد العوامل التي تسبب الاكتئاب وتساعد على زيادة معدلاته ،ويرى أنه من أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعاً بعد القلق ،ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العلاج ، فالاكتئاب مع القلق يشكلان أعلى نسبة بين المترددين على العيادات النفسية ٠ وقد أشار دافيد بيرنز وروى ايدلسون (Burns & Eidelson, 1998) إلى العديد من الأبحاث التي تؤكد العلاقة بين الاكتئاب والقلق ٠

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد مرضى الاكتئاب يزداد بإضطراد ، ففي إحصائها عام ١٩٧٨ كان عدد مرض الاكتئاب يزيد على مائة مليون (Sartorius, 1986, P.6) ، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى مائتي مليون منهم ستة عشر مليونا ونصف في أمريكا اللاتينية وحدها وأكثر بلدانها كوستاريكا ٠ (Alfarez, 1986, PP. 22-3) ٠ وتشير التقارير الدولية إلى أن الاكتئاب مرض يزداد انتشاراً ، فقد زاد إلى الضعف في الخمسة والعشرين عاماً الماضية، ففي عام ١٩٦١ كانت نسبة مرضى الاكتئاب بالنسبة لمجموع السكان ٣,٩ % في أوروبا ، وصلت إلى ٧,٤ عام ١٩٧٤ ، وقد كانت سويسرا أكثر بلادها إصابة به عام ١٩٧٩ بنسبة ٢٣% ، وكانت في ألمانيا عام ١٩٧٨ بنسبة ١٧%، أما استراليا فقد كانت نسبته ١٨,٥ % عام ١٩٨٤ (Gastpar, 1986, Pp. 16-7) ٠ وفي الهند كانت النسبة ١,٥% عام ١٩٧٣ وصلت إلى ٤٩,١% من

مجموع السكان عام ١٩٨٣ وكانت قد وصلت ٦٠% عام ١٩٨٢ (Sethi, 1986, pp.28-9) ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من ٢٠ مليون يعانون من الاكتئاب (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٨، ص ٣٢) ،وفي دراسة بويد ووايزمان Boyed & Weissman (١٩٨١) في (Dantzer, 1993, P.17)، وجدا أن نسبة مرضى الاكتئاب في المدن الكبيرة بالولايات المتحدة والبلاد الغربية تصل إلى ١٨% ، وتقدر جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين أن واحداً من كل خمسة من الأمريكيين يشعرون باكتئاب عرضي مرة على الأقل في حياتهم (Gall, 1996, P. 103) ، وبصفة عامة يوجد ما بين ١٠ -٢٠% من مجموع السكان في أي بلد يعانون من الأعراض الاكتئابية. (MCGue & Chritensen, 1997, P. 439) ، بينما يرى جوتليب وهامين (Gotlib & Hammen , 1992, P.93) أن واحدا من كل عشرة يعانون من الاكتئاب على حين كانت في دراسة ما يروآخرون . Mayer, et. al ١٩٨٤ في (Dantzer, 1993, P.17) تتراوح من ٢,٢ إلى ٣,٥% من مجموع سكان المدن الرئيسية .

لذلك ترى زينب شقير(١٩٩٥) أن الاكتئاب العصابي Neurotic Depression أو الاستجابة الاكتئابية depressive Reaction من الاضطرابات العصابية ذات الاهتمام والجديرة بالبحث .

تشير الدراسات والبحوث السابقة أيضا إلى أن الاكتئاب لدى المغتربين لم يحظ بالقدر الكافي من الدراسة والبحث ، كما أن الجاليات العربية لم تكن موضع اهتمام الباحثين في أي من الدراسات والأبحاث والإحصاءات والتقارير الدولية التي حصل عليها الباحث من عام ١٩٧٣ إلى عام ١٩٩٧ . لا من الباحثين العرب ولا الأجانب " فهذه الفئة سقطت من حساباتنا البحثية لفترة طويلة نتيجة هجرتها للخارج " (سهير كامل ، ١٩٩٢ ، ص ٢٦) . وكانت موضع اهتمام قليل من الباحثين ، أحمية عبد السلام عن العلاقة بين العودة من المهجر والتوافق النفسي رسالة ماجستير بآداب عين شمس ١٩٨٩ ، سهير كامل عن

القيم السائدة والقيم المرغوبة لدى عينة من الأسر المصرية العائدة من المهجر ١٩٩٢ ، أحمد سعد جلال عن الغربة والاغتراب دراسة في تشويه الشخصية المصرية في ظل الهجرة إلى بلدان النفط العربية آداب عين شمس ١٩٩٣ ، جبر محمد عن مستويات القلق لدى عينات من المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية ١٩٩٦ . ويتناول الباحث الحالي الاكتئاب كحالة مصاحبة لحنين المرء لوطنه وأن يوسع دائرة البحث لتشمل العرب ومواطني شرق آسيا المقيمين بالمملكة العربية السعودية للأسباب الآتية :

١-ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت الأكتئاب لدى المغتربين عن أوطانهم بصفة عامة والمصريين والعرب ومواطني شرق آسيا بصفة خاصة، "فالحقيقة ، وهي حقيقة تدعو للأسف والحزن حقا أنه لا توجد لبحوث الصحة النفسية ومدى انتشار الاضطرابات النفسية في العالم العربي سياسة متسقة أو هيئة تخطيطية عليا ، فيما عدا بعض المجهودات المتناثرة التي تنتشر بدافع الاهتمام الشخصي .. فالمواطن العربي يعاني مثل زميله الغربي من الاضطرابات النفسية المعروفة" .(عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٨، ص ٣٦).

٢-لاحظ الباحث الحالي انتشار الأعراض الاكتئابية بين هذه الفئات .

٣-صعوبة إجراء البحوث على مواطني الدول الغربية نظراً لتواجدهم في القواعد العسكرية وحقول البترول .

٤-ارتفاع معدلات الاكتئاب عاماً بعد عام واتساع قاعدته العمرية كما أشارت التقارير سالفة الذكر لتشمل الأطفال والمراهقين (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٨ ; Nissen , 1986) .

٥-"يعتبر تكيف المهاجرين في الوطن الجديد من أهم الموضوعات التي يهتم بها دارسو الهجرة ، ويرجع ذلك إلى أن كلا من التكيف وسوء التكيف يمكن أن

٣-التعزيز الإيجابي وظيفة لثلاث مجموعات من المتغيرات منها عدد المعززات الكامنة كالسن والجنس والجاذبية للآخرين ، عدد المعززات الموجودة كوظيفة للبيئة فيدرك الشخص السوى أن منزلة للراحة وليس سجنا بينما يراه المريض سجنا ،وأخيراً مهارات الفرد المهنية والاجتماعية (المرجع السابق ؛ ريتشارد سوين ، ١٩٧٩) .

النظرية المعرفية :Gognitive theory

تؤكد هذه النظرية على أن العمليات المعرفية تلعب دوراً مهماً في الاضطرابات الوجدانية ، فالأفكار والمعتقدات إحدى دوافع السلوك ، من هذا المنطلق يرى المعرفيون أن الاكتئاب يحدث نتيجة اعتقاد المريض بأنه ارتكب أخطاء جسام وبالتالي يوجه الاتهام واللوم إلي نفسه ثم يصدر حكما ضد نفسه ، فالمكتئبون لديهم وجهات نظر وأحكام سلبية عن أنفسهم تتحول إلى ردود أفعال عنيفة ويفسرون الأحداث بطريقة خاطئة . يطلق المعرفيون على هذه العملية مصطلح المخطط الخيالي للوم الذات ويرون أن مريض الاكتئاب يرتكب عدة أخطاء هي :

١-الاستدلال النفسي : يستنبط الاكتئابي نتائجه من غير دليل واقعي كسوء الحظ.

٢-التجريد الانتقائي: يستخرج المريض نتائجه من أدلة غير كافية فينسب لنفسه أخطاء قد يكون الغير مصدرها كأن يلوم نفسه على تعطل عمل هو وغيره مسئولان عنه فيحمل نفسه مالا طاقة لها به .

٣-التعميم المسرف: يطلق مريض الاكتئاب التعميمات مؤسسة على مقدمات بسيطة أو دون مقدمات ويعمم نتائجها .

٤-التضخيم والتعليل : فيجعل من الخطأ الصغير كبيراً .

باختصار يرى المعرفيون أن فكر المكتئب لا يتفق مع الحقيقة الموضوعية وبالتالي يصبح ضحية لأحكامه الذاتية غير المنطقية (عبد الرحمن العيسوى ، ١٩٩٤ ; Kimble, et al., 1984) ٠ وأنه ينمى الطرق التدميرية في التفكير والتي تشتمل على توبيخ أنفسهم عندما يحدث خطأ ويركزون على الجوانب السلبية للأحداث والإفراط في التشاؤم (Gall, 1996) ٠

أنواع الاكتئاب :

جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية تصنف الاكتئاب كاضطراب انفعالي أو وجداني ٠ (Gall, 1996, P.103) ، وقد اجتهد العلماء في تحديد أنواع الاكتئاب ، فمنهم من يرى أن تصنيف حالات الاكتئاب في الوقت الحالي مفتوح (Pichot, 1986, P.12) ، ومنهم من يرى أن الحدود الفاصلة بين أنواع الاكتئاب غير واضحة المعالم وغير مأمونه (Noyes & Kolb, 1961, P. 367) ومنهم من يرى أنه معقد وبالغ الصعوبة ٠(أحمد عكاشة ، ١٩٨٩ ، ص ٢١١) ٠ وعلى الرغم من ذلك فلم يختلفوا على نوعين رئيسيين هما :

١-الاكتئاب داخلي المنشأ أو الاكتئاب الذهاني Endogenous

٢-الاكتئاب خارجي المنشأ أو الاكتئاب العصابي Exogenons

وكل منهما له أسبابه التي تتعلق بالحياة الحميمة للمريض ، وله أعراض تتعلق بالحياة الوجدانية للمريض ٠ يقول كوهين وميلدنر:(Kuhn & Muldner, 1986. P.54) ٠ " الأعراض الاكتئابية الجوهرية أساسية في الاكتئاب الذهاني داخلي المنشأ ، ولكنها توجد أيضا في الاكتئاب التفاعلي " ٠وقد حدد العلماء عدة فروق بينهما ، فالاكتئاب الذهاني يرجع لأسباب بيولوجية مثل اضطراب عملية التمثيل الغذائي Metabolism (Kuhn & Muldner, 1986; Noyes & Kolb, 1986; Pchot, 1986; williams, 1988) ٠ بينما يرجع الاكتئاب العصابي إلى عوامل نفسية صدمية

(Gotlib & Hammen , كضغوط الانفصال والعجز (Okasha, 1974; Pichot, 1986) ٠
(Williams, 1988) أو الضغوط البيئة (1992 ٠

يضيف كل من عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) وجوتليب وهامين& (Gotlib Hammen, 1992) الاكتئاب الموسمي Seasonal الذي يحدث في فصل الصيف أو الشتاء على وجه الخصوص وأسبابه غير معروفة ٠ ويضيف سعد جلال (١٩٨٨) الاكتئاب الخفيف في صورة شعور بالإجهاد وهبوط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة والشعور باليأس وفقدان الثقة بالنفس وبطء السلوك والكلام والتفكير وقلة النوم والإمساك وفقدان الشهية وخطر الانتحار ٠ ويضيف كيلهولز (Kielholez , 1972) الاكتئاب الجسمى المنشأ Somatogenic ويندرج تحته الاكتئاب العضوي Organic والعرضي Symptomatic وهو عبارة عن أعراض اكتئابية منذرة لمرض الاكتئاب ٠

بينما يضيف عبد الرؤوف ثابت(١٩٨٦) الاكتئاب الوجودي Exstential الذي يرتبط بسن الشباب وتساؤلاته عن الوجود وشكاواهم منه ، ويرى أنه نوع من أنواع التوقف الوجودي ولا يعد اكتئابا حقيقيا ٠ والاكتئاب العصابي الذي عند المرضي العاصبيين يتلون بشكل العصاب ٠ ويسميه جوتليب وهامين (Gotlibb & Hammen 1992, P.94) الاكتئاب الثانوي لأنه أعراض مصاحبة لمرض أو مشكلة نفسية ٠ ويصنف بيكوت (Pichot,1988, P.251) الاكتئاب في أربع مجموعات تندرج تحت كل منها عدة أنواع هي :

المجموعة الأولي : تتضمن نوعين من الاكتئاب هما :

١-الاكتئاب المصحوب بأعراض عضوية يعتقد أنها السبب الرئيسي له ٠

٢- الاكتئاب الناتج عن صدمة نفسية ، ويسمى الاكتئاب التفاعلي ٠

المجموعة الثانية: تتضمن حالات الاكتئاب التي تحدث متزامنة مع اضطرابات نفسيه أخرى (يسميه جوتليب وهامين الاكتئاب الثانوي) كالبداية الاكتئابية العنيفة المصاحبة للأعصبة القهرية والهستيريا التحولية ٠

المجموعة الثالثة : تتضمن حالات الاكتئاب الدائمة معتدلة القوة التي قد تحدث متناوبة مثل حالات الهوس والاكتئاب والشخصية الاكتئابية ، وتعتبر اضطرابات انفعالية ٠

المجموعة الرابعة : وهي حالات الاكتئاب الصافية غير المصحوبة بأعراض عضوية أو صدمة نفسية أو أي اضطراب عقلي آخر ٠

أعراض الاكتئاب :

" العرض الرئيسي للاكتئاب هو انخفاض المزاج" (Williams, 1988, P.251) بينما يرى يوجين ليفث وبرنارد لوبين في (زينب شقير ، ١٩٩٥، ص ٣٥)٠ وجود ثلاثة أعراض رئيسية ترجع كل منها إلى وظيفة من وظائف النفس وتسمى مثلث الاكتئاب هي : مزاج منقبض ، بطء الحركة وتأخر الاستجابة وصعوبة وبطء التفكير ٠وتحدد جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية في دليلها الثالث Dsm III مجموعة من الأعراض البدنية والنفسية تظهر منها خمسة أعراض على الأقل لمدة أسبوعين ،، وبعضها مع العرض الرئيسي وهو المزاج الاكتئابي تستمر لمدة عامين أو أكثر (Ibid, pp. 251-2; Gall, 1996, P103) ٠

الأعراض البدنية :

يرتبط الاكتئاب بعدة ظواهر بيولوجية كالتغيرات الكيميائية في المخ واضطراب عملية التمثيل الغذائي وانخفاض إفراز الأنسولين Insulin وانخفاض إفراز الغدة الكظرية (فوق الكلوية - الادرينالينية) Adrenal or Suprarenal gland التي تفرز قشرتها ثلاثة هرمونات هي الكورتزون والكورتيزول Cortisone &

Cortisol وهما من الهرمونات الجنسية التي تساعد على النمو الجنسي وتؤثر في نزول الطمث ، والألدوستيرون Aldosterone الذي ينظم المعادن في الجسم ، وهرمونين آخرين يفرزهما النخاع الكظري هما : الادرينالين Adrenaline بنسبة ٨٠% ويساعد على تهيئة الطاقة الجسمية لمواجهة الأخطار النفسية والعضوية ، والنورادرينالين Noradrenaline بنسبة ٢٠% وله تأثير مشابه للأدرينالين إلى جانب ارتفاع ضغط الدم ، كذلك نقص إفراز الغدة الدرقية Thyroid Gland وهرمونها الرئيسي الثيروكسين Thyroxine الذي يحتاج الشخص البالغ منه ١٦ مجم للنمو السوى جسميا ونفسيا ومن أهم وظائفه تنشيط الوظائف الحيوية كالتمثيل الغذائي وزيادة نشاط الجهاز العصبي وسرعة العمليات العقلية وزيادة النشاط الجنسي (Yacout, 1982 ; Gall, 1996 ; Guyton, 1996) .

هذه الاضطرابات توضح الخطر العضوي الذي يتعرض له مريض الاكتئاب وتحدد الأعراض البدنية وهي : انخفاض مستوى النشاط الحركي ، نقص ملحوظ في الوزن ، فقدان القدرة على العمل ، الخمول ، الشكاوى الجسمية والآلام العضوية ، بطء التفكير ، اضطرابات الطمث عند النساء ، واضطراب الرغبة الجنسية عند الرجال .

الأعراض النفسية :

العرضي الرئيسي للاكتئاب هو المزاج الاكتئابي ومعه فقدان الاهتمام بالأنشطة والهوايات ، اضطراب النوم ، فقدان الشهية ، الشعور بالذنب ، الشعور بعدم القيمة ، اختلال الأنية ، الرغبة في الموت في حالات الاكتئاب العصابي ، محاولة الانتحار في حالات الاكتئاب الذهاني ، الكدر ، الحزن ، الشعور بتثاقل الأعباء ، توتر العلاقات الاجتماعية ، الإدراك السلبي للبيئة ، التفكير الانهزامي ، الإحباط ، وعدم القدرة على رعاية الذات . (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٨ ، Gall, 1996;) .

علامات الاكتئاب :

يرى بيكوت (Pichot, 1986, PP.12-3) أن الاكتئاب يعرف من خلال ثلاث ملاحظات هي :

١-زيادة كلا من شعور المريض بالمرض وملاحظة الناس له بأنه بطئ وفاقد الاهتمام ٠

٢-وجود مظاهر ترتبط بالمزاج الاكتئابي مثل الحزن والتشاؤم والقلق ٠

٣-المظاهر المرضية النفسية التي تصف المرض أو ما نسميه بالزملة الاكتئابية Depressive Syndrome ٠

وترى سوزان جال (Gall, 1996; P.103) أن الاكتئاب يحدد من خلال ثلاثة مظاهر هي :

١-المزاج Mood : وهي مشاعر من الحزن والأسى والوهن ٠

٢-الأعراض Symptom : وهي المشاعر المتواصلة التي ترتبط بكل مشكلة كزيادة الشعور بالوحدة والشعور بالذنب و اضطرابات النوم والشهية ٠

٣-زملة الأعراض Syndrome : التي تشير إلى الأعراض السابقة مجتمعة كاضطراب اكتئابي ٠

وقد حدد عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) الزملة الاكتئابية بالانهباط والكدر dysphoria وضعف مستوى النشاط الحركي والخمول والشعور بتثاقل الأعباء والشكاوى الجسمية والآلام العضوية وتوتر العلاقات الاجتماعية ومشاعر الذنب واللوم المرضي للنفس والإدراك السلبي للبيئة والتفكير الإنهزامي والإحباط٠

ويرى أن الاكتئاب المرضي يتميز بأربع خصائص هي :

١-أن يكون حاداً ٠

٢-أن يعوق الفرد عن أداء نشاطه وواجباته المعتادة بدرجة جوهرية .

٣-الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة أو مميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس .

٤-أن يستمر لفترة طويلة . (المرجع السابق ، ص ١٧) .

آثار الاكتئاب :

لكل مرض عضوي أو نفسي آثار على المريض نفسه وعلى المحيطين به، وأخطر آثار الاكتئاب على المريض تعريض حياته للموت ، فإما أن يموت بسبب عدم رغبته في تناول الطعام ، وبالتالي نقص المعادن في الجسم ، أو نتيجة لحادث نظرا لعدم قدرته على رعاية نفسه أو عدم قدرته على مواجهة الأخطار ، أو منتحراً لعدم رغبته في الحياة .

أقل الآثار الناتجة عن الاكتئاب هي اضطراب علاقات المريض بالبيئة الاجتماعية المحيطة به داخل الأسرة وفي العمل ، ونقص إنتاجيته والعزلة .

أما المحيطين بالمريض فتنعكس عليهم حالته ويتأثرون به ويتألمون لآلامه ويسود أسرته جو من الحزن ، بالإضافة إلى الأعباء المالية التي تتحملها الأسرة لعلاج المريض .

مما سبق يتضح أن الاكتئاب اضطراب انفعالي شائع في كل الحضارات الإنسانية ، ومن أكثرها شيوعا بعد القلق، " فالاكتئاب واحد من أكثر المشكلات النفسية انتشاراً بين الراشدين (MC Gue & Christensen , 1997, P.439) ، مما دفع البعض أن يطلق على عصرنا هذا عصر القلق والاكتئاب ، وأنه لم يعد قاصراً على الكبار فقط ، بل إنه اجتاح الحياة النفسية للأطفال أيضا . ففي الولايات المتحدة ما يزيد على ستة ملايين طفل يعانون من الاكتئاب أو ما يقارب ١٠%

من الأطفال الأمريكين يعانون من الاكتئـــاب · (Nissen, 1986, P. 156) · ولـــه أعراض عضوية ونفسيه تؤدي بالمريض إلى الموت ·

مشكلة البحث :

الاكتئاب إحدى المشكلات النفسية التي يعاني منها المغتربون عن أوطانهم، والمصريون والسوريون واللبنـــانيون واليمنيـــون والأردنيـــون والســـودانيون ومواطنوا شرق آسيا شرائح مهنية وعمالية مختلفة تعمل في مهن متباينة مـــن أعلاها إلى أدناها في البلاد العربية البترولية ومنها المملكة العربية الســـعودية ، هذه الشرائح لها عادات وتقاليد تختلف إلى حد ما عن عادات وتقـــاليد المجتمـــع الذي يعملون فيه ، كما أنهم يتعرضون لضغـــوط نفســـية وحيويـــة واجتماعيـــة واقتصادية بسبب الوضع الوظيفي أو لوائح العمل أو اختلاف المناخ ، فالمنطقـــة الجنوبية الغربية بالسعودية وهي جبال ومرتفعات عسير ترتفع عن سطح البحـــر بأكثر من عشرة آلاف قدم فينقص الأكسوجين ويقل الضغط الجوي ، ولبعدها عـــن البحر تقل نسبة اليود فيها ، فتسبب الكسل والشعور بالإجهاد ، وارتفـــاع ضغـــط الدم والسكر واضطراب عملية التمثيل الغذائي وهي عوامل بيولوجيـــة مســـاعدة على حدوث الاكتئاب · فما مدى الاكتئاب الذي يعانيه المغتربون بها ؟ وما الفرق في مستويات الاكتئاب بين المصريين والعرب والأجـــانب ؟ ومـــا العلاقـــة بيـــن مستوى الاكتئاب وكل من المهنة والجنس ومستوى التعليم والحالة الاجتماعيـــة · وعدد سنوات الإقامة بالمملكة العربية السعودية؟ ·

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى الآتي :

١-تقدير مستويات الاكتئاب لدى العينة الكلية والعينات الفرعية ومدى دلالتها ·

٢-فهم العلاقة بين مستويات الاكتئاب وبعـــض المتغـــيرات كالمهنـــة والجنـــس ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية وعدد سنوات الإقامة بالمملكة العربيـــة السعودية ·

٣-تعريب وتجريب مقياس هاملتون للاكتئاب ليتناسب مع البيئة العربية ٠

حدود البحث :

تتحدد نتائج هذا البحث بكل من العينة التي تم التطبيق عليها والتي تتكون من ٣١٠ مواطناً من مصر والسودان وسوريا ولبنان واليمن والأردن والبنجال والهند من الذكور والإناث المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية مدة لا تقل عن عام ، والأدوات التي استخدامها الباحث ، والمنهج الذي اتبعه حيث تم القياس أثناء الإقامة بالمملكة العربية السعودية ، ولم يكن ممكنا القياس قبل أو بعد الإقامة ٠

مفاهيم البحث ٠٠ تحليها وتحديدها

١-الحنين للوطن Homesickness :

مصطلح مستمد من كلمة لاتينية Nostalgia تعنى اليأس وفقدان الأمل أو توقع البهجة والأمل ،والإحباط وعدم إشباع الحاجات ، والأحلام يملؤها الحنين ، فالحنين للوطن حالة نفسية ترتبط بعملية الرحيل ، وحدود الزمان والمكان بحدود الممكن وغير الممكن ، بالمسموح والممنوع وإيماءات الحضور والغيلب ، والحنين للوطن والألفة وقلق الغربة ، وهي بذلك تصف كل المصطلحات التي في قلب الفرويدية والفرويدية الحديثة عن الحياة النفسية (Masciangolo, 1990) ٠ يرى دافيد ويرمان (Werman, 1977) أن الحنين Nostalgia مفهوم مستمد من الحنين للوطن ، وهو عبارة عن مشاعر متناقضة وخبرات انفعالية وتخييلات غير محببة متشابهة تدور في أطر محددة ، وأن الحنين بديل عن الحزن والأسى grief ٠ ويتفق معه كل من بوريت وتايلور(Porritt & Taylor, 1981. 59-60) ويريان أن الحنين للوطن حالة تتضمن كلا من سلوك الأسى والمودة ٠ وترى شيرى فيشر وآخرون (Fisher, et al, 1988) أن الحنين للوطن مصطلح جامع لعدد

من الخبرات المعرفية والانفعالية الدافعية ، ترتبط بالغياب عن الوطن وانتظار العودة له • ويرى روبرت تايلور (Taylor, 1986. PP. 800-2) أن الحنين للوطن شكل من أشكال الاكتئاب يحدث نتيجة الضغوط المصاحبة لمشهد الرحيل والعمر والفراق والرحيل عن الأسرة ، وهذه المشاعر تعوق عملية التكيف للبرنامج التأهيلي في الوطن البديل • ويصفه مارجورى باير ومارثاويلش& Baier) Welch, 1992, PP.54- 6) بأنه رد فعل شديد للانفصال عن الوطن وأنه أكثر من قلق الانفصال • ويرى كريستوفر ثيربر (Thurber, 1995) • أن أعراض الحنين للوطن عبارة عن خبرة متجمعة من خبرتي الاكتئاب والقلق خاصة الاكتئاب

بذلك يختلف الحنين للوطن عن الاغتراب Alienation وهو حالة انفعالية للانعزال عن الآخرين وعن الذات ، تنشأ كاستجابة لأحداث أو مواقف معينة في المجتمع أو في حياة الفرد الشخصية كفقدان قائد جماهيري للجماعة •• أو فقدان شخص عزيز أو تغير في المهنة أو الطلاق ، أو التغيرات الاجتماعية السريعة (Gall, 1996, PP.16-6) •

مما سبق يتضح أن الحنين للوطن : حالة نفسية ترتبط بالرحيل عن الوطن، تتسم بمشاعر متباينة (جمعها ماسكيا نجلو) متجمعة في خبرتي القلق والاكتئاب ، والباحث بذلك يتفق مع الآراء سالفة الذكر •

٢-الاكتئاب Depression

كلمة تستعمل طبيا للدلالة على ثلاثة معاني للمرض في اللغة الإنجليزية هي: Sickness, Illness, Disease

الأول : يعنى مرضا محدداً له أعراض مرضية محددة تحديداً طبياً ، له أسبابه الداخلية على العكس من الموقف في حالة الأمراض المعدية التي تأتي من الخارج •

الثاني : يصف خبرات الفرد ويعكس المحددات الثقافية للمرض .

الثالث : يصف المعنى الاجتماعي لحالة المريض ومدى تأثر دوره الاجتماعي بالمرض . (Pichot, 1986, P.13; Sartorius, 1986, P.9) ، إلا أن الترجمة العربية للكلمات الثلاث تعنى معنا واحداً هو المرض .

يصفه كمبل وآخرون (Kimble, et al, P.237) بأنه شعور بالحزن والبكاء ووهن العزيمة واليأس وفقدان السعادة والبطء والارتداد والأفكار السلبية عن الذات .

وتعرفه جال (Gall, 1996, P.103) بأنه شعور بالحزن والأسى والوهن ، ويعرفه الباحث الحالي بأنه حالة نفسية تتسم بالحزن الدائم المصحوب بالتشاؤم واليأس والانهباط النفسي الحركي .

البحوث السابقة :

سوف يعرض الباحث للبحوث التي تناولت موضوع البحث الحالي أو أحد متغيراته طبقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم للأحدث على النحو التالي :

أولاً : البحوث التي أجريت على أسر وأفراد نزحوا عن أوطانهم لأسباب سياسية أو دينية أو اقتصادية اجتماعية .

بحث ولفجانج لا ربج وآخرون (Larbige, et al, 1979). بعنوان : الأعراض السيكوسوماتية والوظيفية لدى اليابانيين واليونانيين المقيمين في ألمانيا ، والألمان المقيمون في بلاد أجنبية بهدف مناقشة التغيرات الاجتماعية كضغوط نفسية وعضوية تؤثر في السلوك ،وقد وجدوا زيادة في الاضطرابات النفسجسمية المصاحبة للحنين الحاد للوطن الذي يتحول إلى توهم المرض والاكتئاب ، كما توصلوا إلى أن الأسباب المرضية للحنين الحاد للوطن تحدث نتيجة للهجرة إلى بيئة أخرى جديدة .

بحث ميناكشى تيكو (TiKoo, 1981) بعنوان : هجرة الأسر الكشميرية خلال الفترة من ١٩٨٩ = ١٩٩٠، قام الباحث بتحليل المقابلات التي أجراها مع ١٤٢ أسرة كشميرية أجبرت على الحياة في معسكر للهجرة لأسباب دينية وسياسية ، وقد أظهرت النتائج أنهم تفاعلوا مع بعضهم البعض للحفاظ على هويتهم وأنهم تكيفوا مع بيئتهم الجديدة وشعروا بضعف مكانتهم ووضعهم الاجتماعي لكونهم مستأصلين ، وقد عانوا ضغوطاً نفسية أدت إلى ارتفاع سريع للأعراض المرضية والعقلية ، وقد تمثلت أعراض الحنين للوطن في الاكتئاب والقلق على المستقبل .

بحث محمد ريز حوجات ومارى هيرمان .(Hojat & Herman, 1985) بعنوان التوافق والمشكلات النفسية للأطباء الإيرانيين والفلبينين في الولايات المتحدة الأمريكية ، على عينة من ٦٩٥ إيرانيا متوسط أعمارهم ٤٣,٠٨ سنة و ٨٩٨ فلبينيا متوسط أعمارهم ٤٣،٢٨ سنة ، أطباء ممارسون ، طبق عليهم مقاييس للتوافق الشخصي والوحدة والقلق والاكتئاب والحنين للوطن وتقدير الذات ، وأظهرت النتائج أن الذين حصلوا على الجنسية الأمريكية والذين يخططون للحصول عليها من المجموعتين ظهرت لديهم مشكلات التوافق النفسي، وكانت العلاقة بين السن وفترة الإقامة غير دالة بالنسبة للإيرانيين ، بينما كانت دالة بالنسبة للفلبينيين حيث كان الأقدم إقامة أقل مشكلات من الأحدث نظرا لاندماجهم في المجتمع الأمريكي .

بحث شنج وين تسنج وآخرون (Tseng, et. al , 1993) بعنوان الاضطرابات السيكاترية لعائلات أعيد جمع شملهم بعد ٤٠ سنة من الانفصال بهدف دراسة الاضطرابات السيكاترية المرتبطة بعودة ٨٠ فرداً هاجروا إلى تايوان Taiwan بعد سيطرة الشيوعية على الصين وقد أصبحوا قادرين على العودة لأسرهم في الصين . قام الباحثون بقياس الخصائص الاجتماعية السكانية والحالة الانفعالية قبل الزيارة ، كما تم قياس عاملين ارتبطا بخبرة جمع الشمل والضغوط التي

واجهتهم أثناء الزيادة عن طريق المقابلة ، وقد أظهرت النتائج أن ٢٢,٥% ظهرت لديهم اضطرابات سيكاترية كان أولها الاكتئاب بعد الزيارة مباشرة ، بسبب خبرة الحنين للوطن وأحداث الحياة لأفراد العائلة أثناء عملية جمع الشمل والإحساس بالمسئولية نحو سوء حظ العائلة وحدوث الصراعات العائلية الداخلية .

ثانياً : البحوث التي أجريت على طلاب الجامعات :

بحث فرانس بوريت (Puritt, 1978) بعنوان : تكيف الطلاب الأفارقة للمجتمع الأمريكي على عينة من ٥٩٦ طالباً إفريقيا في تسع مدن جامعية أغلبهم من المسيحيين ومن طبقات متوسطة ، وكان النيجيريون أكثر عددا من الجنسيات الأخرى وثلثي العينة من طلاب المرحلة الجامعية الأولى والثلث من طلاب الدراسات العليا معظمهم يعتمد على نفسه أو على أسرته ، طبق عليهم مقياس الحنين للوطن ، أظهرت النتائج أن مشكلتهم الرئيسية في البداية كانت عملية الاتصال بالمجتمع الأمريكي والتفرقة العنصرية والحنين للوطن والاكتئاب وحدة الطبع والإرهاق .

بحث دين ميلر وديانا هارويل . (Miller, & Harwell, 1983) بعنوان : الطلاب الأجانب في جامعة أمريكية ، المشكلات الصحية والدراسية على عينة من ٨١ طالبا اجنبيا . وقد أظهرت النتائج أن أفراد العينة يقاسون من الحنين للوطن وظهور المشكلات الانفعالية على هيئة أعراض عضوية ، وقد وجدا بعض الفروق بين طلاب الشرق الأوسط وآسيا وأمريكا اللاتينية .

بحث شيرلي فيشر وبروك هود . (Fisher & Hood , 1986) بعنوان : العوامل الانفعالية المصاحبة للانتقال للجامعة على عينة من ١٩١ طالباً جامعيا جديداً من الجنسين ، أظهرت النتائج أن الإناث أكثر اضطراباً نفسيا وفشلا معرفيا

ممن لا يشعرون بالحنين للوطن ، كما كان الذين لا يشعرون بالحنين للوطن أكثر رغبة لأن يكونوا بعيدين عنه من قبل ٠

بحث كريس بروين وآخرون ٠ (Brewin, et al , 1989) بعنوان : المحددات السكانية والنفسية للحنين للوطن على عينة من ٢٧ طالباً و ٥٣ طالبة التحقوا بالجامعة ويتركون منازلهم لأول مرة ٠ طبق عليهم استبيان عن الخبرات الاكتئابية ومقياس بك للاكتئاب وأسئلة عن الخسارة الشخصية ، أظهرت النتائج أن الحنين للوطن كان شائعا بين أفراد العينتين ولكن الإناث كن أكثر رغبة في مناقشة مشاعرهن مع الآخرين وأظهرت استجابة مرتفعة للقلق والاكتئاب المصاحبين للحنين للوطن ٠

بحث لو-ليو ٠ (Lu -Luo, 1990) بعنوان : الحنين للوطن والصحة النفسية للطلاب الصينيين على عينة من ٤٩ طالبا صينيا متوسط أعمارهم ٣٠,٢ سنة يدرسون بالجامعات البريطانية ، أجريت لهم مقابلات كاملة خلال الأسبوعين الأولين ثم بعد شهرين من تواجدهم في بريطانيا وأظهرت النتائج أن كل أفراد العينة شعروا بالحنين للوطن ، وأرتبط الحنين للوطن والصحة النفسية بالعوامل الشخصية والبيئية ، ولم توجد علاقة بين مرور الوقت والأعراض النفسية المستمرة في الزيادة ، ولكن الحنين للوطن يبقى ثابتا ودائما ، بينما ارتبطت الصحة النفسية بالشخصية ومدى تهيؤها للمرضى ، وكان الحنين للوطن مرتبطاً بالعوامل البيئية ٠

بحث إيز جاردن وروث فيشت ٠ (Garden & Feicht, 1991) بعنوان : الحنين للوطن لدى الطالبات الجامعيات الأمريكيات والتركيات على عينه من ٧٥ طالبة أمريكية ٦٩ طالبة تركية بالفرقة الأولى بكلية للبنات طبق عليهن مقياس للشخصية واستبيان عن الحنين للوطن ٠ وأظهرت النتائج أن الأمريكيات كن أقل

حنينا للوطن من التركيات بسبب بعض العوامل الثقافية كاعتماد التركيات على نصائح الأبوين بدرجة كبيرة .

ثالثاً : الأبحاث التي أجريت على المراهقين :

بحث بوريت وتايلور (Porritt & Taylor, 1981) بعنوان : استكشاف الحنين للوطن لدى طالبات التمريض على عينة من ١٨٥ طالبة ، طبق عليهن مقياس أعراض الحنين للوطن (٨٥ منهن بعد ٤ شهور و ١٠٠ بعد ١٠ شهور) ، وقد دعمت النتائج وجهة النظر التي تقول أن الحنين للوطن حالة تتضمن كلا من : الأسى والسلوك الودود ، وأظهرت النتائج أن الطالبات كن أكثر رغبة في تسجيل الأعراض بعد الأسابيع الأولى من السنة ، وكن أقل رغبة في تسجيل الأعراض عندما يسمح لهن بزيارة منازلهن .

بحث كريستوفر ثيربر .(Thurber, 1995) بعنوان : خبرة الحنين للوطن والتعبير عنها في المراهقة وما قبلها على عينة من ٣٢٩ مراهقا تتراوح أعمارهم من ١٦ - ١٨ سنة في معسكر صيفي لفترة تتراوح من ٢ - ٤ أسابيع، أظهرت النتائج أن الحنين للوطن كان شائعاً ومتنوع الشدة وأن ٨٣% سجلوا أعراض الحنين للوطن في قائمة أثناء اليوم الأول لإقامتهم ، وأن ٥،٨% شعروا بقلق واكتئاب حادين وكانوا أكثر اشتياقاً للوطن كلما طالت فترة الإقامة ، وكان الأصغر سنا يشعرون بخطورة الحنين للوطن من الأكبر سناً ، .

التعليق على الدراسات والبحوث السابقة :

حصل الباحث الحالي على ست وأربعين دراسة وبحثا أجنبياً تناولت موضوع الحنين للوطن وما يصاحبه من اضطرابات نفسيه ومشكلات اجتماعية وثقافية واقتصادية نشرت على مدى ما يقرب من ربع قرن من الزمان ، من مايو ١٩٧٣ حتى أغسطس ١٩٩٥ ، أجريت جميعها على جنسيات إفريقية وآسيوية

وأمريكية وأوربيـــة ، وبـــالتحديد الأمريكييـــن والإنجلـــيز والألمـــان والأتـــراك والبرتغاليين واليونانيين والنيوزيلانديين والأفارقة من غير العـــرب والصينييـــن والإيرانيين والكشميريين واليابانيين والأستراليين ، منها خمس دراســـات حالـــة وعشر دراسات نظرية واثنتين على المعاقين وقد كان طلاب الجامعات أكثر الفئات (عشرة أبحاث) ثم الأسر المهاجرة (ستة أبحاث) والأطفال (ستة أبحاث) ثم طـــلاب المرحلة الثانوية (ثلاثة أبحـــاث) ثـــم المجنديـــن بـــالقوات المســـلحة (بحثيـــن) وتقريرين٠ ولم يحظ العالم العربي بدراسة أو بحث من هذا القبيل إلا تلـــك التـــي أجراها الباحث الحالي عن مستويات القلق لدى المصرييـــن المقيميـــن بالمملكـــة العربية السعودية كأحد الأعراض المصاحبة للحنين للوطن (١٩٩٦) ٠

مما سبق يتضح أن الطلاب بصفة عامة وطلاب الجامعات بصفـــة خاصـــة كانوا موضع اهتمام الباحثين ، بينما كانت الأسر والعمالة المهاجرة أقل اهتمامـــاً من قبل الباحثين ، حيث كانت الأبحاث التي أجريت عليهم تعـــادل نصـــف التـــي أجريت على الطلاب ، وكان المجندون أقل الفئات اهتماماً من قبل البـــاحثين فـــي الحنين للوطن ٠

أما من حيث الموضوع فقد اهتمت الدراسات والأبحاث السابقة بموضوعـــي التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي للبيئة الجديدة ،وكانت أشكال عـــدم التوافـــق هي الاكتئاب والقلق والأنطواء وتوهم المرض وعـــدم تقديـــر الـــذات والســـلبية والقسوة ، وكان الاكتئاب أكثر أشكال عدم التوافق وضوحاً لدى المغتربين حيـــث تناولته سبع دراسات أشارت ثلاث منها إلى القلق كشكل من أشكال عدم التوافـــق، كما أشار بعضها إلى أعراض سيكوسوماتية ٠

أما التكيف الاجتماعي فقد كانت أشكاله ممثلة في معاناتهم مـــن التفرقـــة العنصرية والتعصب وضعف مكانتهم الاجتماعية في المجتمعات الجديدة وضعـــف

الرعاية الصحية التي يتلقونها أو انعدامها وضعف مهارات العمل خاصة بالنسبة للمستويات التعليمية المنخفضة وحاجاتهم للمساعدات الاجتماعية .

أما بالنسبة للطلاب فقد زاد على هذه المشكلات صعوبة تعلم اللغة الجديدة والمشكلات الأكاديمية والفشل الدراسي .

وقد تناقضت نتائج بعض هذه الدراسات فبينما لم يجد لو - ليو فروقا دالة لأثر فترة الإقامة وهذه المشكلات بصفة عامة وجدها ريزجوجات وهيرمان وبوريت وتايلور الذين أكدوا على انخفاض نسب هذه المشكلات لدى الأقدم إقامة .

يتضح أيضاً أن موضوع الحنين للوطن يترامى بين بعدين أساسيين هما المودة نحو البيئة الأصلية واستكشاف مواقف البيئة الجديدة .

أما من حيث المنهج فالغالبية العظمى من هذه الدراسات والأبحاث اعتمدت في استخراج نتائجها على أدوات تتصف بالذاتية كالتقارير الذاتية والمقابلات التي تنقل خبرات خاصة بأفرادها يصعب تعميمها على كل فئات المغتربين ، بينما أعتمد البعض الآخر على الاستبيانات والمقاييس النفسية المختلفة .

من جماع ما تقدم يتضح أن جل اهتمام الدراسات والبحوث السابقة كان بالمشكلات الاجتماعية والأكاديمية والثقافية أكثر من اهتمامها بالمشكلات النفسية، كما أن بعض نتائج هذه الدراسات والبحوث متضارب حول أثر فترة الإقامة وعنصري الحنين للوطن .

فروض البحث وتساؤلاته :

يستخدم الباحث الجمل الخبرية لصياغة الفروض نظراً لوجود ما يدعمها نظرياً نحو اتجاه معين ، ويلجأ للتساؤل عندما لا يجد تدعيما نظرياً فيضع فرضاً صفريا .

١-يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لـــدى العـرب والأجـانب المقيميـن بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية ٠

٢-يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى حديثي الإقامة (من عام إلى أقـل من عامين) عن قديمي الإقامة (من عامين إلى أقل من خمسة ، وأكـثر مـن خمسة) لدى المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السـعودية بفروق دالة إحصائياً ٠

٣-يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الإناث عـن الذكـور المقيميـن بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية بفارق دال إحصائياً ٠

٤-يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى العاملين من القطاع الأهلي عـن العاملين في القطاع الحكومي وأساتذة الجامعات المقيمين بالمنطقة الجنوبيـة الغربية بالمملكة العربية السعودية بفروق دالة إحصائياً٠

٥-يتوقع الباحث وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات الاكتئاب بيـن أفـراد العينة طبقاً لمستوياتهم التعليمية لصالح الأقل تعليما ٠

٦-يتوقع الباحث وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات الاكتئاب بيـن أفـراد العينة طبقاً لمراحلهم العمرية لصالح الأصغر سنا ٠

٧-يتوقع الباحث وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات الاكتئاب بين العـزاب والمتزوجين وتقيم معهم أسرهم والمتزوجين ولا تقيم معهم أسرهم بالمنطقـة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية لصالح المتزوجين ولا تقيم معـهم أسرهم ثم العزاب ٠

الفرض الصفري :

ما مدى الفروق وما دلالتها في مستويات الاكتئاب لدى المصريين والعرب وسكان شرق آسيا المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية؟

منهج البحث وخطواته :

أدوات البحث

بعد مراجعة مقاييس الاكتئاب مثل بيك الذي أعده للعربية غريب عبد الفتاح وزونج وهاملتون باللغة الإنجليزية رأى الباحث الحالي أن مقياس هاملتون أكثر ملائمة لأغراض البحث الحالي لأنه من مقاييس الاكتئاب الإكلينيكية المرتبطة بالقلق (Burns & Eidelson , 1988, p.461) . وقد أكدت بعض الدراسات السابقة على أن الحنين للوطن خبرات متجمعة من القلق والاكتئاب (Thurber, 1995, p.1170)

أ-مقياس هاملتون للاكتئاب (*) Hamilton Depression Scale واختصار الاسم HAM-D. قدمته شركة أبجون Upjohn كخدمة للمجتمع الطبي عام ١٩٩٠ ومعه مقياسين آخرين هما القلق والآلام الحادة .وكان ماكس هاملتون أعده ليطبق على المرضى الذين يعانون من الاكتئاب عام ١٩٦٠ ، ١٩٦٧ ، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من سبعة عشر بندا ما بين عرض Symptom وزملة أعراض Syndrome ، وهي : المزاج الاكتئابي ، الشعور بالذنب ، الانتحار ، الأرق من أول الليل ، الأرق وسط الليل ، الأرق آخر الليل ، العمل والنشاط ، بطء الحركة والتفكير ، الإثارة ، القلق النفسي ، الأعراض

(*) النسخة الأصلية لدى الباحث

العضوية للاكتئاب ، الأعراض الجسمية المعوية ، الأعراض الجسمية بصفة عامة ، توهم المرض ، الاستبصار ، وفقدان الوزن ٠

الدرجة على المقياس الأصلي : تتراوح الدرجة على كل بند من صفر إلى ٢ أو من صفر إلى ٤ نظراً لأن هاملتون لم يوحد عدد الاستجابات لكل بند ، لذلك تتراوح الدرجة من صفر إلى ٥٢ ، تسعة بنود تتراوح فيها الدرجة من صفر إلى أربعة ، وثمانية بنود تتراوح فيها الدرجة من صفر إلى اثنين ٠

الصورة العربية :

قام الباحث الحالي بإعداد ثلاث تراجم للمقياس : الأولى للسبعة عشر بنداً الأساسية للمقياس ، وفي الثانية وزع الباحث الحالي زملة الأعراض على بنود إضافية مع الاحتفاظ بأسلوب هاملتون في عرض المقياس وبما لا يخل بالمضمون وتكونت من ٢٦ بنداً تضمن بعضها زملة الأعراض ، وفي الثالثة وسع الباحث من دائرة توزيع زملة الأعراض بحيث لا يحمل أي بند إلا معنى واحداً فوصلت عبارات المقياس إلى ثلاث وثلاثين عبارة بنفس مضمونها عند هاملتون وبما يتناسب مع البيئة العربية ٠

عرض الباحث هذه الترجمات مع الأصل الإنجليزي على ثلاثة من الخبراء في الترجمة من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الإنجليزية بكلية اللغة العربية والعلوم الاجتماعية بجامعة الإمام بأبها لتقرير مدى صلاحية الترجمة ، وقد فضل خبراء الترجمة الصورة الأولى ولم يرفضوا الصورتين التاليتين لأنهما تحملان نفس المضمون ٠

ثم عرض الباحث الترجمات الثلاث على تسعة خبراء في علم النفس الإكلينكي والصحة النفسية والقياس النفسي من أعضاء هيئة التدريس بقسمي علم النفس بكلية اللغة العربية جامعة الأمام بأبها وكلية التربية جامعة الملك سعود بأبها، لتقدير مدى صلاحية وكفاءة أي من الصور الثلاث لقياس الاكتئاب،

وقد فضل ستة خبراء الصورة الثالثة لوضوحها وعدم ازدواجية المثيرات في كل بند مع إدخال بعض التعديلات في الصياغة إذا أقرها خمسة من الخبراء ويعتبر ذلك صدقاً للمحكمين .

عينة التقنين :

قام الباحث الحالي بتطبيق المقياس على عينة من ٦٥ فرداً من العرب وسكان شرق آسيا الذين يقيمون بالمنطقة الجنوبية الغربية في المملكة العربية السعودية أختيروا مصادفة Accidental نظراً لأن الباحث لا يستطيع معرفة تعداد الجاليات المقيمة حتى يحصل على عينة عشوائية أو طبقية منهم ، بل إن ذلك إجراء طويل وعسير على باحث أجنبي للاعتبارات الأمنية والإجرائية ، متوسط أعمارهم ٣٧,١ عاماً من المصريين (١٥) والسودانيين (١٥) والسوريين (١٠) ولكل من اللبنانيين واليمنيين والأردنيين والبنجال والهنود(٠) (٥) ، من الذكور (٤٥) والإناث (٢٠، مصريات وسودانيات وسوريات وأردنيات) ، يمتهنون مهنا مختلفة ، أعضاء هيئة تدريس بالجامعة وموظفين وعمال وأعمال حرة ، مستوياتهم التعليمية مختلفة ، من الحاصلين على الدكتوراه والمؤهلات العليا والمتوسط والأقل من المتوسط والأميين .

ثبات القياس : Reliability

١-الاتساق الداخلي : قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس وكانت عباراته دالة عند مستوى ٠,٠٠١ (**) حيث كان أقل معامل ارتباط للعبارة رقم ٨ = ٠,٥٠٦ وأكبر معامل للعبارة رقم ٣٢= ٠,٨٠٧ ، كما في الجدول التالي .

---

(٠) يتحدثون بالعربية

(**) مستوى الدلالة عند ٠,٠٠١ = ٠,٤٤٣

جدول رقم (١)

يوضح أرقام العبارات ومعاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٨٠٥	١٢	٠,٧٧١	٢٣	٠,٧٧٨
٢	٠,٦٧٨	١٣	٠,٦٩١	٢٤	٠,٧٠٥
٣	٠,٦٩٢	١٤	٠,٦١٨	٢٥	٠,٧٣٤
٤	٠,٨٢٥	١٥	٠,٦٧١	٢٦	٠,٧٢٤
٥	٠,٨٠٢	١٦	٠,٧١١	٢٧	٠,٥٥٦
٦	٠,٥٩٥	١٧	٠,٧٩١	٢٨	٠,٦٦٩
٧	٠,٥٧٣	١٨	٠,٧٠٨	٢٩	٠,٧٧٨
٨	٠,٥٠٦	١٩	٠,٦٤٣	٣٠	٠,٦٦٣
٩	٠,٦٥١	٢٠	٠,٦٨٨	٣١	٠,٦٠٠
١٠	٠,٦٧٠	٢١	٠,٧	٣٢	٠,٨٠٧
١١	٠,٦٥٤	٢٢	٠,٧	٣٣	٠,٦٨٢

٢-التجزئة النصفية : استخدم الباحث طريقتي سبيرمان - بروان وجتمان فالأول يعطي معاملاً للنصفين والثاني يعتمد على تباين درجات الأسئلة الفردية والزوجية وتباين درجات الاختبار كله .

أ- كان معامل الارتباط بين النصفين ٠,٨٦٨٦ ومعامل الثبات بعد تطبيق معادلة سبيرمان - بروان ٠,٩٢٩٧ وهو معامل ارتباط مرتفع يقترب من الواحد الصحيح ، قام الباحث بحساب الخطأ المعياري له بطريقة المقابلات اللوغاريتمية لأن توزيعها أكثر اعتدالا من التوزيع التكراري للارتباط ، ويحسب الخطأ المعياري بالمعادلة ع د/ $\frac{1}{\sqrt{ن - ٣}}$ أو عن طريق الجدول رقم ب (MC Nemar, 1949, P.123)

وكان الخطأ المعياري ٠,١٢٧ بضرب هذه القيمة في ٢,٥٨ درجة معيارية = ٠,٣٢٨ وقيمة z المقابلة لمعامل الارتباط ٩٢٩٧ = ١,٦٥٨ ±

٠,٣٢٨ = ١,٣٣ ، ١,٩٨٦ ومعاملا الارتباط المقابلين لهاتين القيمتين ٠,٨٦٢ ، ٠,٩٦٤ عند مستوى ٠,٠٠١ أي أن القيمة العدية لمعامل ارتباط المقياس (٠,٩٢٩٧) تتراوح بين ٠,٨٦٢ ، ٠,٠٩٦٤

ب-معادلة جتمان : كان معامل الارتباط بطريقة جتمان Guttman للتجزئة النصفية = ٠,٧٩٩ (كانت باقي القيم ٠,٧٠٨ ، ٠,٧٧٤ ، ٠,٧٢٩ ، ٠,٧٣٨) وقيمة Z المقابلة لمعامل جتمان = ١,٠٩٩ ± ٠,٣٢٨ = ٠,٧٧١ ، ١,٤٢٧ ومعاملا الارتباط المقابلين لهاتين القيمتين= ٠,٦٦٤ ، ٠,٨٨٥ عند نسبة ٠,٠٠١ ، أي أن القيمة العددية لمعامل ارتباط جتمان (٠,٧٩٩) تتراوح بين ٠,٦٦٤ ، ٠,٨٨٥

٣- **معامل ألفا** Alpha = ٠,٧٢٩١ وقيمة Z المقابلة = ٠,٩٢٩ ± ٠,٣٢٨ = ٠,٦٠١ ، ١,٢٥٧ ومعاملا الارتباط المقابلين لهاتين القيمتين = ٠,٥٣٧ ، ٠,٨٦٢ عند نسبة ٠,٠٠١ أي أن القيمة العددية لمعامل ارتباط ألفا (٠,٧٢٩١) تتراوح بين ٠,٣٧ ، ٠,٨٦٢

صدق المقياس : Validity

بالإضافة إلى صدق المحكمين اتبع الباحث الطرق الآتية :

١-**الصدق التكويني أو البنائي :** قام الباحث الحالي بتحليل العوامل المسببة للاكتئاب وأعراضه وأنواعه قبل ترجمة المقياس وإعداده للغة العربية ، لذلك يعتبر المقياس صادق بنائياً .

٢-الطرق الإحصائية لحساب الصدق

أ-الصدق التلازمي :

يعتبر الصدق التلازمي من أهم أنواع الصدق وأكثرها شيوعاً (فؤاد البهي، ١٩٨٦) ، وقد قام الباحث بتطبيق مقياس زنج Zung على أفراد العينة لأنه

مرتبط بمواصفات الاكتئاب (Kaplain & Kozin 1981; P.22) وقد كان معامل ثبات مقياس زنج بالتجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون ٠,٨٠٨٧ وجوتمان ٠,٧٦١٧ ومعامل ألفا ٠,٦٧١٣ وصدقه الذاتي = ٠,٩ ، ٠,٨٧٣ ، ٠,٨٢ على التوالي ، فالثبات أحد مظاهر صدق المقياس ، كما أنه صادق عامليا حيث أجرى الباحث الحالي تحليلاً عامليا لمقياس زنج وأسفر عن ثمانية عوامل ٠

وقد كان معامل الارتباط بين مقياس هاملتون وزنج في البحث الحالي ٠,٤٣٦٢ وقيمة Z المقابلة ٠,٤٨٥ ± ٠,٣٢٨ = ٠,١٥٧ ، ٠,٨١٣ ومعاملا الارتباط المقابلين لهاتين القيمتين ٠,١٩٧٤ ، ٠,٦٦٤ عند مستوى ٠,٠٠١ أي أن القيمة العديد لمعامل الارتباط تتراوح بين ٠,١٥٧ ، ٠,٨١٣ مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المقياسين ، وقد كان أثر مقياس زنج على هاملتون بعد تحليل التباين دالا حيث ف = ٩,٩٦٧ ، وكان الفرق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس زنج في هاملتون دالا عند ٠,٠٥ حيث ت المحسوبة ٢,٤٥، ٢,٤٤ على التوالي ٠ [الأعلى : م = ٧٣ و ع = ١٤,٩٩٢ – الأدنى : م = ٦٣,٨٤٢ و ع = ١٤,٧٢٩) كما كان الفرق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على هاملتون في زنج دال إحصائيا حيث ت المحسوبة ٣,١٦ ، ٣,١٦ [الأعلى : م = ٤٥,٦٢٥ و ع = ٥,٠١٤ – الأدنى : م = ٤١,٦٩٧ و ع = ٥,٠١٦] ٠

ب-المقارنة الطرفية :

بعد حساب الوسيط = ٦٦ كان متوسط الدرجات المرتفعة = ٧٩,٢٦ وانحرافها المعياري ٩,٥٦ ون = ٣١ ومتوسط الدرجات المنخفضة ٥٥,٤٧ وانحرافها المعياري = ١١,٦٣ و ن = ٣٢ كانت النسبة الحرجة ١٢,٢٦٣ وهي أكثر بكثير من ٢,٥٨ درجة معيارية ، مما يعنى أن الفرق القائم بين متوسطي الدرجات المرتفعة والمنخفضة على المقياس له دلاله إحصائية ولا يرجع للصدفة،

أي أن المقياس يميز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة للاكتئاب تمييزا واضحا ولا يرجع للصدفة .

جـ-الصدق العاملي (*) :

يعتبر أدق طرق الصدق وأطولها ويصلح دراسة الظواهر التي تتأثر بعدد عوامل (فؤاد البهي ، ١٩٨٦) . وقد استخدم الباحث الحالي الصيغة الإحصائية (SPSS) الإصدار السادس لتحليل عبارات المقياس ،حيث استخدمت طريقة المكونات الأساسية Analysis Principal Componant ثم استخرجت العوامل بعد التدوير بطريقة الفاريماكس Varimax وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن عشرة عوامل دالة منها عامل عام ، القيمة المميزة لكل عامل أكبر من واحد صحيح ، فقد كانت أقل قيمة مميزة ١,١١٦ للعامل العاشر ،وقد كانت النسبة المئوية التراكمية للتباين ٧٠,١ من التباين الكلي ، استخلصت الاشتراكيات والقيمة المميزة لكل عامل من عوامل المقياس وتشبعات العوامل بعد تدويرها المتعامد بطريقة الفاريماكس ؛ كما استخدم محك كيزر Kisar ، وارتضى الباحث اختيار التشبعات الدالة لكل عامل مساويا ٠,٣ فأكثر (فؤاد أبو حطب ، أمال صادق، ١٩٩١) كما بالجدول التالي :

جدول رقم (٢)

يبين القيم المميزة للتباين ونسبته المئوية والنسبة المئوية التراكمية للتباين

العامل	القيمة المميزة للتباين	النسبة المئوية للتباين	النسبة المئوية التراكمية للتباين	العامل	القيمة المميزة للتباين	النسبة المئوية للتباين	النسبة المئوية التراكمية للتباين
١	٧,٧٢٨	٢٢,٧	٢٢,٧	٦	١,٥٥٠	٤,٦	٥٤,٩
٢	٣,٨٠٨	١١,٢	٣٣,٩	٧	١,٤٤٤	٤,٢	٥٩,١
٣	٢,٠٢٣	٥,٩	٣٩,٩	٨	١,٣٣٧	٣,٩	٦٣,٠
٤	١,٩٢١	٥,٧	٤٥,٥	٩	١,٢٨٠	٣,٨	٦٦,٨
٥	١,٦٢٣	٤,٨	٥٠,٣	١٠	١,١١٦	٣,٣	٧٠,١

(*) مصفوفة الارتباط لدى الباحث .

ويتضح من مصفوفة معاملات الارتباط (*) أن عبارات المقياس ترتبط في الغالب مع بعضها البعض ارتباطا دالاً عند مستويات مختلفة ، مما يدل على صدق المقياس ، كما أن المصفوفة قابلة للتحليل العاملي حيث أنها تشتمل على عدد من المعاملات الصفرية والسالبة وأن المتوسط الحسابي لكل عبارة أكبر من انحرافها المعياري ، مما يعنى استقامة العلاقة بينهما ٠

العوامل بعد التدوير المتعامد لعبارات المقياس (**) ٠

العامل العام (المزاج الاكتئابي) وقد تشبع إيجابياً بإحدى عشرة عبارة أرقامها ٣، ١٠، ١١، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣١، ٣٣ وقد تضمنت الأعراض الجوهرية للاكتئاب وهي : التفكير في الانتحار ، الشعور بالإحباط ، بطء الكلام ، انخفاض الوزن ، بطء الحركة ، الشعور باليأس ، الشعور بالذنب ، رغبة ملحة للتبول ، سرعة ضربات القلب ، الإسهال ، صعوبة الأكل ٠ من الملاحظ أنها تجمع بين الأعراض النفسية والعقلية والعضوية للاكتئاب ٠

العامل الطائفي الأول (الإدراك السلبي للذات) وقد تشبع إيجابياً بثماني عبارات أرقامها : ٥ ، ٧ ، ١٣ ، ٢٤ ، ٢٥، ٢٦ ، ٢٨ ، ٣٠ التي تشير إلى الشعور بعدم القيمة وفقدان الاهتمام بالعمل والهوايات ، بطء الحركة ، الشعور باليأس ومحاولة الانتحار ٠

العامل الطائفي الثاني (الأعراض العضوية) وقد تشبع إيجابياً بتسع عبارات أرقام ٦، ٩، ١٢، ١٣، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢٥ ، ٢٩ التي تشير إلى صعوبة التنفس، الاضطرابات المعوية وعسر الهضم ، والصداع ، وخدل الأطراف وتوهم المرض وسرعة ضربات القلب وما يرتبط بها من بطء التفكير وفقدان الاهتمام بالعمل والهوايات والشعور باليأس ٠

(*) ملحق رقم (١) ٠

(**) ملحق رقم (٢) ٠

العامل الطائفي الثالث (التوتر) وقد تشبع إيجابيا بتسع عبارات أرقامها ٦، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٢، ١٦، ١٨، ٢١ التي تشير إلى بطء التفكير وجفاف الفم وكثرة العرق ، والأرق والإحباط وبطء الكلام والاضطرابات المعوية وسرعة الاستثارة واضطراب الرغبة الجنسية للرجال والدورة الشهرية للنساء وخدل الأطراف وتثاقل الرأس.

العامل الطائفي الرابع (الشعور بالذنب) وقد تشبع إيجابياً بثماني عبارات أرقامها ٢ ، ٤ ، ٦، ١٠ ، ١٨، ١٩ ، ٢٨ ، ٢٩ التي تشير إلى التفكير في أخطائه وأفعاله الشريرة والأرق في أول الليل وبطء التفكير والإحباط وخدل الأطراف وتثاقل الرأس (نظراً لعدم القدرة على النوم) وعدم الرغبة في تناول الطعام وتوهم المرض والرغبة الملحة في التبول وسرعة ضربات القلب (نتيجة للقلق المصاحب للشعور بالذنب) .

العامل الطائفي الخامس (عدم الاستقرار في النوم) وقد تشبع إيجابياً بخمس عبارات أرقامها ٨،١٤،١٩،٢٣،٢٦ التي تشير إلى عدم الاستقرار في النوم وعدم الشعور بالراحة والأرق آخر الليل وعدم الرغبة في تناول الطعام وتشتت العقل ومحاولة الانتحار .

العامل الطائفي السادس (الإحباط) وقد تشبع إيجابياً بسبع عبارات أرقامها ٤، ١٠، ١٦، ٢٤، ٢٥، ٣١، ٣٣ التي تشير إلى الشعور بالإحباط واليأس والعصبية وصعوبة النوم وصعوبة تناول الطعام وبطء الحركة والتعب .

العامل الطائفي السابع (فقدان الشهية) وقد تسبع إيجابياً بست عبارات أرقامها ٥، ١٢، ١٣، ١٥، ٢٢، ٣٣ التي تشير إلى صعوبة تناول الطعام ونقصان الوزن واضطرابات معوية وعسر في الهضم وما يصاحبها من توتر وفقدان الاهتمام بالأنشطة والهوايات وعدم القيمة .

العامل الطائفي الثامن (اليأس) وقد تشبع إيجابيا بست عبـــارات أرقامـــها ٥،٧،٩،١٧،٢٥، ٣٣ ، التي تشير إلى اليأس وعدم الفائدة وعدم الرغبـــة فـــي تناول الطعام وضيق التنفس وجفاف الفم وكثرة العرق ٠

العامل الطائفي التاسع (الحزن) وقد تشبع إيجابيا بعبارتين رقميـــهما ١،٣٢ التي تشيران إلى الشعور بالحزن والهم وهمدان في الجسم ٠

وتشير هذه العوامل إلى العلاقة بين الاكتئاب والقلق ، فالاكتئـــاب كمـــرض تصاحبه أعراض من القلق والقلق كمرض تصاحبه أعراض اكتئابية (جبر محمـــد جبر ، ١٩٩٣ ; Burns & Eidelson , 1998 ; Dantzer, 1993 ; Williams1988) ٠ وتشير العوامل العشرة إلى أعراض الاكتئاب العضوية والعقلية والنفسية٠

د-الصدق الذاتي :

يعتبر الثبات أحد محكات الصدق ،وقد كان معامل ثبات القيـــاس ٠,٩٢٩٧، ٠,٧٩٨٥، ٠،٧٣٨ ويكون معامل الصدق = ٠,٩٦٤ ، ٠,٨٩٤ ، ٠,٨٥٩ هـــي قيم ناتجة عن الجذر التربيعي لكل معامل ثبات على التوالي٠

وصف درجات المقياس :

كان متوسط الدرجات على عينة التقنين ٦٧,٦٤٦ ، الوسيط ٦٦ والمنـــوال ٦١ وهي قيم متقاربة ، مما يدل على أن القيم الأصلية نابعة مـــن عينـــة تمثـــل المجتمع الأصلي تمثيلاً سليما وعشوائيا على الرغـــم مـــن أن العينـــة اختـــيرت مصادفة وأن أداة القياس التي استخدمها الباحث أجرى عليها معالجات إحصائيـــة كثيرة للتأكد من صلاحيتها ٠ (محمود أبو النيل ، ١٩٨٠ ، ص ٥٦) ٠

الصورة النهائية للمقياس (٠) :

أتضح من الدراسة العاملية أن معاملات ارتباط عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة كما في الجدول رقم (١) وأن تشبعاتها ٣, ، فأكثر طبقا لمحك كيزر ، بذلك تكون عبارات المقياس صادقة في قياس الاكتئاب كما وضحه الباحث في الإطار النظري ، ومن ثم يمكن الاعتماد عليها في قياس الاكتئاب . بذلك يتكون المقياس في صورته النهائية من ثلاث وثلاثين عبارة تحت كل منها خمسة احتمالات للإجابة ، صاغها الباحث بأسلوبين طبقاً لطبيعة كل بند :

الأول : كما وضعه هاملتون جمل خبرية تحت البند .

الثاني : أبدا - قليلا- متوسطا - كثيرا - كثيرا جدا .

وتكون الدرجة على البند من صفر إلى أربع ، أي أن الدرجة الكلية للمقياس تتراوح من صفر إلى ١٣٢ .

وقد تضمن المقياس عدة عبارات متماثلة لكشف الكذب وهي : ٢ ، ٢٧ - ٣ ، ٢٦ - ١٩ ، ٣٣ وبناء على عدم اتساق الاستجابات على كل سؤالين في هذه المجموعة استبعد الباحث ١٧ استمارة .

ب-الدراسة المتعمقة :

١-سبع بطاقات من اختبار تفهم الموضوع الذي أعده مورجان وموارى عام ١٩٣٥ وهي : 17GF, 15, 12B, 10, 4, 3BM ، والبطاقة البيضاء ،وهو من اكثر الاختبارات التي تمدنا بديناميات العلاقات الشخصية والاجتماعية ، يتراوح

---

(٠) ملحق رقم (٣)

ثباته من ٠,٦ إلى ٠,٩ عن طريق إعادة التطبيق وصادق لأغراض متعـــددة (رشدي فام ، فرج أحمد ، ١٩٧٤) ٠

٢-المقابلة الحرة حول الحنين للوطن ، أسبابه وآثاره وذلك بعد تطبيق بطاقـــات تفهم الموضوع السبع٠

عينة البحث :

أ-تكونت عينة البحث من ٣١٠ مقيما بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربيـة السعودية تتراوح أعمارهم من ١٨إلى ٥٩ عاماً بمتوسط قدره ٣٩,٠٩ مـــن المصريين (١٤٣) والعرب (١٠٥) سوريين ، سودانيين ، لبنانيين ، أردنيين، يمنيين) وسكان شرق آسيا (٦٢ هنود وبنجال) ٠ من الذكور (٢٠٧) والإنـاث (١٠٣) من حملة الدكتـــوراه (٦٤) والمؤهـلات العليـا (٨٢) والمؤهـلات المتوسطة (٨٣) ٠ والأقل من المتوسط (٨١) من المتزوجين وتقيـــم معـــهم الأسرة (٨٠) والمتزوجين ولا تقيم معهم الأسرة (١٢٩) والعـــزاب (١٠١) ، يعملون أساتذة بالجامعات (٦٤) والقطاع الحكومي (١٠٢) والقطـــاع الأهلـــي (١٣٠) ولا يعملون (١٤) ٠ أختيروا مصادفة نظراً لأن الباحث ليـــس لديـــه قوائم بأعداد المقيمين حتى يستطيع اختيار العينة بطريقة عشوائية أو طبقية٠

وتعتبر هذه العينة ممثلة لمجتمع المغتربين بالمنطقة فقد تضمنت كل فئـات السن من ١٨ - ٥٩ عاماً ، ذكوراً وإناثـاً ، ودرجـات التعليـم المختلفـة مـن الدكتوراه للأميين ، ومن مهن مختلفة (محمود أبو الليل ، ١٩٨٠)٠

ب-اختار الباحث عينة عشوائية من عينة البحث مكونة من سبعة أفـــراد طبـق عليهم اختبار تفهم الموضوع ثم أجرى معهم مقابلات حرة وبياناتهم كالتالي :

١-تاجر لبناني ، ٤٥ سنة متزوج ويقيم بدون أسرته ، متوسط التعليم ، سني٠

٢-عضو هيئة تدريسي مصري ، ٤٠ سنة متزوج ويعيش بدون أسرته ، دكتوراه .

٣-عامل مصري ، ٢٥ سنة ، أعزب ، دبلوم صناعي .

٤-عامل سوداني ، ٤٧ سنة ، متزوج ويعيش بدون أسرته ، أمي .

٥-بائع كتب سوري ، ٢٨ سنة ، أعزب ، جامعي ، ملتحى .

٦-مهندس زراعي مصري ، ٤٦ سنة ، متزوج ويقيم مع الأسرة ، مرافق للزوجة / ملتحى .

٧-مدرسة لغة بكلية البنات ، مصرية ، ٤٥ سنة ، متزوجة وتقيم بدون الأسرة .

الأساليب الإحصائية :

استخدم الباحث عدة أساليب إحصائية :

١-المتوسطات الحسابية (المتوسط - الوسيط - المنوال) . ٢-الانحراف المعياري .

٣-الخطأ المعياري . ٤-التحليل العاملي .

٥-اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين . ٦-النسبة الحرجة .

٧-تحليل التباين . ٨-النسبة الفائية .

إجراءات البحث :

١-تعريب مقياس هاملتون للاكتئاب وعرضه على خبراء في اللغة الإنجليزية وعلم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية والقياس النفسي .

٢-تطبيق مقياس هاملتون وزنج على عينة التقنيه .

٣-تطبيق مقياس هاملتون على عينة البحث العربية .

٤-إعداد صورة باللغة الإنجليزية لتطبيقها على الهنود والبنجال(*) .

٥-تطبيق اختبار تفهم الموضوع والمقابلة على سبع حالات .

نتائج البحث ومناقشتها :

اختبار صحة الفرض الأول

منطوق الفرض : يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى العرب والأجانب المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالملكة العربية السعودية .

تشير استجابات العينة الكلية إلى أنها تشعر بالاكتئاب بنسبة ٣٧% حيث كان مجموع درجاتهم ١٥١٨٦ من مجموع الدرجات الكلية (٣١٠×٤×٣٣= ٤٠٩٢٠) وهي نسبة تزيد على الثلث قليلا ، مما يدل على أن أفراد العينة يشعرون بالاكتئاب بدرجة أقل من المتوسط بذلك لم يتحقق الفرض الأول على النحو الذي كان يتوقعه الباحث . وقد يرجع ذلك إلى وجود أفراد بالعينة يعيشون لفترات طويلة هم وأسرهم وقد اعتادوا الحياة في المنطقة وتكيفوا مع عاداتها وتقاليدها ومناخها والأنظمة والإتساق الاجتماعية والمهنية السائدة. فقد أشارت البحوث والدراسات السابقة إلى أن الذين تكيفوا مع بيئتهم الجديدة كانوا أكثر توافقاً (Tikoo, 1981) . " فالتكيف يؤدي إلى أن يعمل المهاجرون بكفاءة عالية . مما يؤثر على تنمية المنطقة التي يعيشون فيها أو يحقق لهم مستوى معيشي أفضل " (محمد إبراهيم ، ١٩٩٢ ، ص٥٠) . وفي حدود علم الباحث الحالي يوجد من أفراد العينة مشاركون فى أعمال تجارية مع السعوديين . كما قد تكون العينة تضمنت أفراداً كانت لديهم الرغبة في البعد عن الوطن وبالتالي لا يشعرون بالحنين للوطن ولا أي من مظاهره (Fisher& Hood, 1987-1988) خاصة الإخوان المسلمين من مصر وسوريا ، وقد أظهرت الدراسات أيضا أن الحنين للوطن

(*) ملحق رقم (٤) .

شائع ومتنوع القوة وأنه عبارة عن خبرات متجمعة من الاكتئاب والقلق خاصة الاكتئاب (Thurber, 1995) ، وأكد عدد من الدراسات على الاكتئاب مثل (Tseng, et al, 1993 ; Brewin, et al , 1989; Tikoo, 1981; Larabig, et al, 1979; Puritt, 1978) ، وتشير الدراسات إلى أن الإنسان المهاجر يعاني من الصراع (محمد إبراهيم ، ١٩٩٢) ، وهو أحد أسباب الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية .

اختبار صحة الفرض الثاني :

منطوق الفرض : يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى حديثي الإقامة (من عام إلى أقل من عامين) عن قديمي الإقامة (من عامين إلى أقل من خمسة ، وأكثر من خمسة أعوام) في المنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية بفروق دالة إحصائيا .

جدول رقم (٣)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت لفترات الإقامة

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
من ١ – ٢ سنة	٦٣	٨٠,٨٤	٨,٤	١٦,٨٨
أكثر من ٢–٥ سنة	١٨٠	٥٠,٢٢	١٣,٢٥	
من ١ – ٢ سنة	٦٣	٨٠,٨٤	١٣,٢٥	٤٨,٧٨
أكثر من ٥ سنوات	٦٧	١٥,٧٢	٦,٦	
أكثر من ٢ –٥ سنة	١٨٠	٥٠,٢٢	١٣,٢٥	٢٠,٥٨
أكثر من ٥ سنوات	٦٧	١٥,٧٢	٦,٦	

من الجدول السابق يتضح أن أقل الناس إقامة أكثرهم اكتئابا وأن أطولهم إقامة أقلهم اكتئابا ، فالذين اغتربوا فترة تتراوح من عام إلى عامين كانوا أكثر اكتئابا من الذين اغتربوا فترة أكثر من عامين لخمس سنوات ومن الذين اغتربوا

أكثر من خمس سنوات بفروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت المحسوبة ١٦,٨٨ ، ٤٨,٧٨ والجدولية ٣,٢٩١ . كما كان الذين اغتربوا لأكثر من عامين حتى خمس سنوات أكثر اكتئابا من الذين اغتربوا لفترة تزيد على الخمس سنوات بفارق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت المحسوبة ٢٠,٥٨ والجدولية ٣,٢٩١ ٠ بذلك تكون العلاقة بين فترة الإقامة والحنين للوطن ممثلا في المشاعر الاكتئابية دالة حيث تقل مشاعر الاكتئاب المرتبطة بالحنين للوطن كلما طالت فترة الإقامة ٠ وتتفق هذه النتيجة مع الفلبينيين في بحث حوجات وهيرمان (Hojat & Hermman; 1985) ، حيث قلت المشكلات النفسية لدى الأكثر إقامة ، ومع طالبات التمريض في بحث بوريت وتايلور (Porritt& Taylor, 1981) اللآتي ظهر عليهن مشاعر الأسى منذ الأسابيع الأولى من السنة الأولى ، وكانت تقل هذه المشاعر عند السماح لهن بزيارة الوطن ٠ ومع المراهقين في المعسكر الصيفي في بحث ثيربر (Thurber, 1995) الذين سجل منهم ٨٣% أعراض الحنين للوطن منذ اليوم الأول لإقامتهم وشعر منهم ٥٠٨% بقلق واكتئاب حادين . وقد كانوا أكثر اشتياقا للوطن كلما طالت فترة بقائهم في المعسكر ٠ " فسوء التكيف يؤدي إلى مشكلات ذات أثر واضح على قدرة الجماعة المهاجرة على العمل ، بل وعلى الاستمرار في المنطقة " ٠ (محمد إبراهيم ، ١٩٩٢ ، ص ٥٠) (أحد أفراد العينة عضو هيئة تدريس بتجارة طنطا رفض الاستمرار بعد عدة شهور) ويرجع موزافار (Muzafar1964) في (المرجع السابق ص ٥٣٩) سوء التكيف إلى انتماء الفرد لجماعته المرجعية التي تختلف في قيمها ومعاييرها عن قيم ومعايير الجماعة الجديدة ٠

إلا أن بعض البحوث لم تجد علاقة دالة بين فترة الإقامة والحنين للوطن ففي بحث حوجات وهيرمان (Hojat & Hermman, 1985) لم توجد علاقة دالة بين فترة الإقامة والحنين للوطن لدى الإيرانيين ، كذلك في بحث لو - ليو (Lu- Lue, 1990) على الصينيين لم يجد علاقة دالة بين عاملي مرور الوقت والأعراض

النفسية المستمرة في الزيادة . وقد يرجع ذلك إلـــى طبيعـــة الحيـــاة السياســـية والاجتماعية فى كل من إيران والصين وما شعر به الأطباء الإيرانيون فى أمريكـــا والطلاب الصينيون في بريطانيا من فروق حضارية واجتماعية تفوق بلديـــهما . فقد أكدت فيشر وهود (Fisher& Hood, 1987- 1988) أن الذين لا يشعرون بـــالحنين للوطن كانوا أكثر رغبة في البعد عن الوطن ، وقد أشـــارت فيشـــر ١٩٨٩ فـــي (Smrek & Stiksrud, 1994) إلي أن الحنين للوطن يرجع إلى الخـــبرات المتعـــددة الجديدة فقط وليس لفقدان البيئة المألوفة ، بذلك تحقق الفرض الثاني .

اختبار صحة الفرض الثالث :

منطوق الفرض : يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الإناث عـــن الذكور المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية بفـــارق دال إحصائياً .

جدول رقم (٤)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم ت للجنسين

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
الذكور	٢٠٧	٣٨,٧	١٧,٩٧	١٧,٨٧٦
الإناث	١٠٣	٦٩,٦٧	١٩,١٤	

من الجدول السابق يتضح أن الإناث يشعرن بالاكتئاب أكـــثر مـــن الذكـــور بفارق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كـــانت ت المحســـوبة ١٧,٨٧٦ والجدولية ٣,٢٩١ ، وتتفق هذه النتيجة مع التراث النفسي بصفة عامة ، ويـــرى عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) أن الفروق بيـــن الجنســـين فـــي كـــل المجتمعـــات الإنسانية وأن المرأة تعانى من الأعراض الاكتئابية أكثر من الرجل ، وقد ذكـــرت كلبرتسون Culbertson في (المرجع السابق ص ٣٧) أن الإناث قد تفوقن علـــى

الذكور خلال السنوات الثلاثين الأخيرة من حيث نسبة المعاناة والإصابة بالاكتئاب بما يعادل الضعف وأن هذه النتيجة على المستوى العالمي " كما تستشهد بدراسات أخرى تبين أن هذه النسبة قد تزيد على ذلك لتصل إلى الثلثين ، وقد وجد عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ١٩٩٧ في (المرجع السابق) أن النساء في السعودية أكثر من الرجال في كل أشكال الاكتئاب ، وقد وجد Rufaie, & Absood عام ١٩٩٤ في (المرجع السابق ، ص ٣٧) أن النساء في دولة الإمارات أكثر اكتئابا من الرجال ٠ وقد وجد كل من زينب شقير (١٩٩٥) وجوتليب وهامين (Gotlib & Hammen , 1992, P. 93) ، وجال (Gall,1996, P.104) ومكجيو وكريستنسين (MC Gue& Christensen , 1997, , pp. 441-4) أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور كما وجد ماكجيو ووكريستنسين

(MC Gun& Christensen , 1997, p. 441) أن الإناث اللاتي يعشن بمفردهن أكثر اكتئابا من الرجال الذين يعيشون بمفردهم وأن الأرامل من النساء كن أكثر اكتئابا من الرجال الأرامل ، بينما كان الرجال المتزوجين أكثر اكتئابا من النساء المتزوجات ٠

وبالنسبة للحنين للوطن فقد وجدت فيشر وهود (Fisher& Hood, 1988) أن الإناث كن أكثر اضطرابا نفسيا وفشلا معرفيا من الذكور ٠ كما وجدت بروين (Brewine, 1989) أن الاناث كن أكثر اكتئابا من الذكور ٠

ويرجع ذلك إلى القيود الاجتماعية الصارمة التي يضعها المجتمع على المرأة في هذه المنطقة والتي لم يلاحظها الباحث في مناطق أخرى كجدة ومكة المكرمة والمدينة المنورة ٠ وإلى الطبيعة البيولوجية للمرأة من ناحية أخرى ، بذلك تحقق الفرض الثالث ٠

اختبار صحة الفرض الرابع :

منطوق الفرض : يتوقع الباحث ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى العاملين في القطاع الأهلي عن العاملين في القطاع الحكومي وأساتذة الجامعات المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية بفروق دالة إحصائيا .

جدول رقم (٥)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم ت للمهن المختلفة

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
أساتذة الجامعات	٦٤	٢٢,٦٣	١٢,١٥	٩,٤١٨
موظفو الحكومة	١٠٢	٥٤,٥١	٢٤,٢٨	
أساتذة الجامعات	٦٤	٢٢,٦٣	١٢,١٥	١٤,١٠٤
القطاع الأهلي	١٣٠	٥٨,٦١	١٧,٦٦	
موظفو الحكومة	١٠٢	٥٤,٥١	٢٤,٢٨	١,٦٤١
القطاع الأهلي	١٣٠	٥٨,٦١	١٧,٦٦	

من الجدول السابق يتضح أن العاملين بالقطاع الأهلي وموظفي الحكومة أكثر اكتئابا من أساتذة الجامعات بفارق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت المحسوبة ١٤,١٠٤ و ٩,٤١٨ على التوالي والجدولية ٣,٢٩١ ، بينما كان الفرق بين موظفي الحكومة والعاملين بالقطاع الأهلي غير دال حيث كانت ت المحسوبة ١,٦٤١ والجدولية ١,٩٦ ٠ وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الوظائف فأساتذة الجامعات لهم كادر خاص من حيث ارتفاع مستوى الدخل والنظام الإداري الذي لا يفرض عليهم قيوداً مرهقة ، بينما موظفي الحكومة يتقيدون بنظام إداري ضاغط ورواتب محدودة قياساً بأساتذة الجامعات ، أما العاملون بالقطاع الأهلي فهم أكثر الفئات تعرضا للضغوط النفسية فصاحب العمل (الكفيل) هو السيد الآمر الناهي المتحكم في الراتب وأوقات الراحة ومواعيد السفر للأهل وإمكانية استقدام الزوجة والأبناء من عدمه بل إن أحد علماء هذه المنطقة وهو أستاذ بكلية

الشريعة طلب في إحدى خطب الجمعة من أرباب العمل أن يتركوا عمالـــهم لأداء الصلاة ، ومن الصعب عليهم أداة العمرة والحج وهناك أصوات تنادى بإلغاء نظام الكفيل أو تعديله . بذلك تحقق الفرض الرابع .

اختبار صحة الفرض الخامس :

منطوق الفرض : يتوقع الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في مســـتويات الاكتئاب بين أفراد العينة طبقا لمستوياتهم التعليمية لصالح الأقل تعليما .

جدول رقم (٦)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم ت للمستويات التعليمية

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
دكتوراه	٦٤	٢٢,٦٣	١٢,١٥	٨,٤٥٣
عليا	٨٤	٤٨,٤٢	٢١,٥٧	
دكتوراه	٦٤	٢٢,٦٣	١٢,١٥	١٣,٢٥٩
متوسط	٨٢	٥٨,١٥	١٨,٣	
دكتوراه	٦٤	٢٢,٦٣	١٢,١٥	٧,٨١٨
أقل من المتوسط	٨٠	٦١,٢٩	١٣,٧٨	
عليا	٨٤	٤٨,٤٢	٢١,٥٧	٣,١١٨
متوسط	٨٢	٥٨,١٥	١٨,٣	
عليا	٨٤	٤٨,٤٢	٢١,٥٧	٤,٤٤٧
أقل من المتوسط	٨٠	٦١,٢٩	١٣,٧٨	
متوسط	٨٢	٥٨,١٥	١٨,٣	١,٢١٦
أقل من المتوسط	٨٠	٦١,٢٩	١٣,٧٨	

من الجدول السابق يتضح أن حاملي المؤهلات المتوســـطة والأقــل مــن المتوسطة أكثر اكتئاباً من حملة الدكتوراه والمؤهلات العليا بفارق دال إحصائيـــا عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٠١ ، وفي ذات الوقت كان الفرق بين حملة المؤهـلات المتوسطة والأقل من المتوسطة غير دال إحصائيـا حيـث كـانت ت المحسـوبة

١,٢١٦ والجدولية ١,٩٦ ، ومن ناحية ثالثة كان حملة الدكتوراه الأقل اكتئابا مقارنة بالمجموعات الثلاث الأخرى بفروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت الجدولية = ٣,٢٩١ ، بذلك تحقق الفرض الخامس .

وتتسق نتائج هذا الفرض مع سابقه حيث كان أعضاء هيئة التدريس وجميعهم من حملة الدكتوراه الأقل اكتئاباً بالنسبة لباقي الوظائف ، وكان موظفوا القطاع الأهلي الأكثر اكتئابا وأغلبهم من حملة المؤهلات الأقل من المتوسطة والمتوسطة وبعضهم من حمله المؤهلات العليا .

اختبار صحة الفرض السادس

منطوق الفرض : يتوقع الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في مستويا الاكتئاب بين أفراد العينة طبقا لمراحلهم العمرية لصالح الأصغر سنا .

جدول رقم (٧)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم ت للمراحل العمرية

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
أقل من ٣٠	١٠٦	٦١,٧٢	١٦,٩٧	١١,٣٦١
٣١-٤٥	٩٨	٣٣,٦٧	١٨,٧١	
أقل من ٣٠	١٠٦	٦١,٧٢	١٦,٩٧	٥,٣٢٤
أكثر من ٤٥	١٠٦	٥٠,٤٢	٢٥,٨٦	
٣١-٤٥	٩٨	٣٣,٦٧	١٨,٧١	٣,٧٦٢
أكثر من ٤٥	١٠٦	٥٠,٤٢	٢٥,٨٦	

من الجدول السابق يتضح أن الأصغر سنا أكثر اكتئابا من الأكبر سنا بفارق دال إحصائيا حيث كانت ت المحسوبة للفرق بين مرحلة العمر الأقل من ٣٠ سنة دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ مع كل من مرحلتي العمر من ٣١-٤٥ والأكثر من ٤٥ سنة حيث كانت ت المحسوبة ١١,٣٦١ ، ٥,٣٢٤ على

التوالي . وقد كانت مرحلة العمر الأكثر من ٤٥ أكثر اكتئابا من مرحلة العمر من ٣١ ـ ٤٥ سنة بفارق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت المحسوبة ٣,٧٦٢ الجدولية ٢٩١ـ٣ . وتتفق هذه النتائج بصفة عامة مع نتائج بحث تيربر (Thurber, 1995) الذي وجد أن الأصغر سنا يشعرون بخطورة كبيرة من الحنين للوطن مقارنة بالأكبر سنا . وقد وجد مكجيو وكريستينسين (McGue& chrisrmsan, 1997, P.439) أن الاكتئاب يقل بصفة عامة عند الكبار عنه عند الصغار ، وقد وجد نيومان Newman 1989 في (OP. Cit) أن معدلات الاكتئاب عند الكبار تختلف عنها عند المجموعات العمرية الأخرى . إلا أن بحثا واحدا أشار إلى أن العلاقة بين السن والحنين للوطن غير دالة عند الأطباء الإيرانيين في أمريكا (Hojat & Herman , 1985) . بذلك تحقق الفرض السادس ما عدا ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الأكثر من ٤٥ سنة عن مرحلة العمرية من ٣١ ـ ٤٥ وقد يرجع ذلك لتداخل بعض العوامل التعليمية والمهنية .

اختبار صحة الفرض السابع :

منطوق الفرض : يتوقع الباحث وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاكتئاب بين العزاب والمتزوجين وتقيم معهم أسرهم والمتزوجين ولا تقيم معهم أسرهم بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية لصالح المتزوجين ولا تقيم معهم أسرهم ثم العزاب .

جدول رقم (٨)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم ت للحالة الاجتماعية

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
متزوج ويقيم بالأسرة	٨٠	٢٩,٥٥	١٦,١٦	٦,٤١٦
متزوج ولا يقيم بالأسرة	١٢٩	٤٩,٤٤	٢٤,٦٥	
متزوج ويقيم بالأسرة	٨٠	٢٩,٥٥	١٦,١٦	١٣,٨٩٤
أعزب	١٠١	٦٣,٨	١٦,١٧	
متزوج ولا يقيم بالأسرة	١٢٩	٤٩,٤٤	٢٤,٦٥	٤,٥٥٢
أعزب	١٠١	٦٣,٨	١٦,١٧	

من الجدول السابق يتضح أن العزاب أكثر اكتئابا من المتزوجين ولا تقيم معهم أسرهم ومن المتزوجين وتقيم معهم أسرهم بفارق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت المحسوبة ٤,٥٥٢ و١٣,٨٦٤ على التوالى ، كما كان المتزوجون ولا تقيم معهم أسرهم أكثر اكتئابا من المتزوجين ويقيمون بأسرهم بفارق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت المحسوبة ٦,٤١٦ ، أي أن المتزوجين ويقيمون بأسرهم الأقل اكتئابا بالنسبة للآخرين وهذا أمر طبيعي نظراً لإشباعهم لحاجاتهم النفسية الاجتماعية والبيولوجية على العكس من المتزوجين ولا تقيم معهم أسرهم ، فقد وجدت فيشر وآخرون (Fisher, et al, 1985) أن عدم القدرة على إشباع الحاجات النفسية والعضوية في البيئة سببا لحنين ٦٠% من الطلاب الجامعيين البريطانيين المغتربين للدراسة لوطنهم .

وقد كان العزاب الأكثر اكتئابا على عكس ما توقع الباحث فقد توقع أن المتزوجين ولا تقيم معهم أسرهم الأكثر اكتئاباً . إلا أن هذه النتيجة تتفق مع نتائج الفرض السابق حيث كان الأصغر سنا وهم يمثلون أغلب العزاب الأكثر اكتئابا بالنسبة للمراحل العمرية وهم الذين يشعرون بخطورة كبيرة من الحنين للوطن مقارنة بالأكبر سنا .

نتائج التساؤل : (الفرض الصفرى)

منطوق التساؤل : ما مدى الفروق وما دلالتها في مستويات الاكتئاب بين المصريين والعرب وسكان شرق آسيا المقيمين بالمنطقة الجنوبية الغربية بالمملكة العربية السعودية ؟

جدول رقم (٩)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم ت للجنسية

أبعاد المقارنة	ن	م	ع	قيمة ت
المصريون	١٤٣	٤١,٠٣	٢٣,٣	٤,١٩
المقيمون العرب	١٠٥	٥٤,٠٢	٢٤,٢١	
المصريون	١٤٣	٤١,٠٣	٢٣,٣	٥,٥٢٧
المقيمون من شرق آسيا	٦٢	٥٨,٨٢	١٤,٩٤	
المقيمون العرب	١٠٥	٥٤,٠٢	٢٤,٢١	١,٣٩٣
المقيمون من شرق آسيا	٦٢	٥٨,٨٢	١٤,٩٤	

من الجدول السابق يتضح أن القادمين من شرق آسيا والعرب (سوريين ، لبنانيين ، سودانيين ، يمنيين ، أردنيين من أصل فلسطيني) يشعرون بالاكتئاب أكثر من المصريين بفروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ حيث كانت ت المحسوبة ٥,٥٢٧ ، ٤,١٩ على التوالى ، بينما الفرق بين القادمين من شرق آسيا والعرب غير دالة إحصائيا ، حيث كانت ت المحسوبة ١,٩٦ ويتفق هذا الجزء من نتيجة التساؤل مع ما توصل له ميلر وهارويل (Miller & Harwell, 1983) ، حيث وجدا فروقا ضئيلة بين طلاب الشرق الأوسط وآسيا وأمريكا اللاتينية في الجامعات الأمريكية في مشاعر الحنين للوطن ، ومع رأى (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٨ ، ص ٣٥) " من واقع البحث النفسي ، العرب لا يشكلون جماعة واحدة متجانسة فسماتهم النفسية وخصائصهم الشخصية وأنماط

الاضطراب النفسي والعقلي الشائعة بينهم تختلف باختلاف كثير من المتغيرات بما فيها الفروق بين الجنسين والمكانة الاجتماعية ، والوضع الاقتصادي الطبقي والانتماء السياسي والديني والقومي " . ويفسر ذلك توماس وزنانيكي : Thomas & Zananiek في (محمد إبراهيم ، ١٩٩٢) بأن المهاجرين يعيشون هامشيا . ويفسر الباحث الحالي دلالة ، الفروق بين القادمين من شرق آسيا والعرب من ناحية والمصريين من ناحية أخرى للأسباب الآتية :

١-عينة المصريين تشمل كل الفئات ، أعضاء هيئة تدريس وموظفي الحكومة والقطاع الأهلي وجميعهم يرتبطون بأعمال في مصر ، مما يوفر لهم قدرا من الاطمئنان بأنهم سيجدون دخلا فور العودة لمصر ، أما العمال فأغلبهم من الفلاحين وعمال البناء .

أما العرب فقد جاءوا ليبقوا في المملكة فأعضاء هيئة التدريس السوريون والسودانيون والأردنيون من أصل فلسطيني جميعهم باستثناء واحد فقط أردني الجنسية غير مرتبطين بجامعات بلادهم وهم نسبة ضئيلة بالنسبة لعينة أعضاء هيئة التدريس وباقي أفراد عينة العرب من العمال والموظفين في القطاع الأهلي وقلة قليلة جداً يعملون في القطاع الحكومي ، أما القادمون من شرق آسيا فجميعهم عمال باستثناء اثنين أطباء والعمال لا يمنحون إجازة إلا كل عامين أو ثلاثة أعوام ويعملون في مؤسسات خدمية لأعمال النظافة .

٢-نسبة كبيرة من المصريين خاصة أعضاء هيئة التدريس وموظفي الحكومة وبعض موظفي القطاع الأهلي يستقدمون أسرهم للإقامة معهم ، أما الذين يعملون في القطاع الخدمي وأقلهم من المصريين وبعضهم من العرب وأغلب القادمين من شرق آسيا لا يسمح لهم باستخدام أسرهم لتقيم معهم .

٣-ضآلة المرتبات التي يحصل عليها العمال القادمين من شرق آسيا وصعوبة الحياة بالنسبة لهم فمرتب العامل حوالي ٣٠٠ ريال تقريبا للعامل يعادل آلاف

الروبيات في الهند وما يعادلها في البنجال أو الباكستان ، لذلك يتحملون الصعاب من أجل مستقبل أفضل في بلادهم ٠

نتائج اختبار تفهم الموضوع والمقابلة :

سوف يعرض الباحث لمضمون الاستجابات كلية نظرا لطول البحث واحتراما لرغبة بعض المفحوصين ٠

البطاقة 3BM : أنا - واحد حزين - واحدة ست عايشه لوحدها بتفكر في ولادها- واحد بيفكر في الانتحار (ليه) مش عارف ، واحد ساكن لوحده ٠

البطاقة 4 : واحدة بتتخانق في جوزها في أوضه النوم ، بتشده ، زعلانين ، متخانقين حاجة زى كده - واحده مش عاوزه جوزها يسافر - يمكن حلم واحد خايف مراته تخونه - واحد بيهرب من واحده (ليه) يمكن في حاجة (أيه هي) الله أعلم ، استغفر الله ٠

البطاقة 15 : (عبروا عن الرحيل لأن تعبيرات الوجه حزينة) - أخ بيودع أخوه - زوجة تودع زوجها - أب بيودع أبنه - أم تودع أبنها ٠

البطاقة 12B : غابة وده قارب - القارب كان في حد ، راح فين (قول انت) يمكن غرق أوتاه - تعب - خريف - عمرنا ٠

البطاقة 15 : مقابر - ده شيطان في وسط المقابر - كابوس مفزع - صورة كئيبة - أبعدها ٠

البطاقة 17 GF : واحدة عاوزه ترمى نفسها من فوق الكوبري - واحدة بتبص على البيت اللي تحت الكوبري - ما لها (مش عارف) ٠

البطاقة البيضاء : رغبات لتحقيق الأهداف ، زواج البنت أو الابن ، استكمال البناء ، المعيشة في بيت حلو ، معايا اللي يسترنا ، تأمين مستقبل

الأولاد ، الاستقرار وراحة البال ولم شمل الأسرة ، الراحة من الغربة، دخول الأولاد الجامعة - الجامعات الخاصة وما تحتاجه من المال .

التفسير الكلي : تتفق معظم الاستجابات مع الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع ، وتدل على وجود الاكتئاب .

وقد أشاروا في المقابلة التي تمت بعد التطبيق إلى أنهم يشعرون بالضيق ويعانون من الأحلام المفزعة والخوف والقلق وكثرة أحلام اليقظة التي تعبر عن هذا الخوف والرغبة في العودة وعلى الرغم من ذلك يجب الصبر والتحمل حتى يتحقق الهدف من السفر ولا يكونوا موضع سخرية . وعبر الذي استقال عن سعادته بالعودة لوطنه وأهلة وأولاده وزوجته والتحرر من عبودية المال ،وقد كانت كل الأسباب حول ظروفنا الاقتصادية الاجتماعية ، باختصار بلدنا السبب وأهم الآثار ضياع العمر وتبلد المشاعر وضعف الانتماء .

من جماع ما تقدم يتضح أن :

١-الحنين للوطن يتأثر بعاملين هما :

أ- طبيعة الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية وما يصاحبها من عوامل نفسيه في الوطن الأصلي .

ب- الخبرة الجديدة المعاشة التي يدركها المغترب في الوطن الجديد بما قد يواجهه من تسهيلات أو صعوبات .

هذا ما أكدته فيشر وآخرون (Fisher, et al, 1985) من أن تفاعل العوامل الشخصية والبيئية يؤديان إلى الحنين للوطن . وليس كما أشارت بعد ذلك في (Smrcek & Stiksrud , 1994) بأنه يرجع إلى الخبرات المتعددة الجديدةفقط وليس لفقدان البيئة المألوفة وقد أكد سمر سيك وستيكسرد أن التحليل العاملي أظهر خمسة عوامل للحنين للوطن هي فقدان الأهل ، الارتياح ، الوحدة ، الاندماج ، الإنجاز والإقامة ، وهذه العوامل تفسر في ضوء بعدين متناقضين هما :

أ-المودة نحو البيئة السابقة .

ب-استكشاف مواقف الحياة الجديدة (Op. Cit) .

فالأطباء الإيرانيون في أمريكا لم يشعروا بالحنين لوطنهم نظراً للأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية فيه فالذين يرغبون في ترك أوطانهم لا يشعرون بالحنين له بعد الرحيل (Fisher & Hood, 1988)

بينما الصعوبات التي واجهها اللاجئون الصينيون في أمريكا (Nicassio & Pate, 1984) وشعور الأسر الكشميرية بضعف مكانتهم في معسكرهم لأسباب سياسية ودينية (TiKoo, 1981) أشعرتهم بالحنين للوطن وارتفاع مستوى الاكتئاب، كما تحول الحنين للوطن عند اليابانيين واليونانيين المهاجرين لألمانيا إلى توهم للمرضى واكتئاب (Larbig , et al . 1979) والمشكلات التي تعرض لها الطلاب غير الأوربيين في المجتمع الأمريكي زادت حنينهم لأوطانهم (Sharma, 1973) وما شعر به الطلاب الأفارقة من تفرقة عنصرية في أمريكا زادت اكتئابهم وحنينهم لأواطانهم (Puritt, 1978) ،وصعوبة تكيف الطلاب الأجانب على نمط الحياة في المجتمع الأمريكي زادت حنينهم لأوطانهم (Miller, & Harwell, 1983) وأن العوامل الثقافية جعلت الطالبات التركيات أكثر حنينا للوطن من الطالبات الأمريكيات (Garden& Feicht, 1991)

٢-الحنين للوطن أمر شائع بين المهاجرين والمغتربين ولا يقتصر على فئة دون غيرها ومتنوع الشدة ، وهو عبارة عن خبرات متجمعة من الاكتئاب والقلق خاصة الاكتئاب (Brewin, et al, 1989; Thurber, 1995) ، وهو حالة من الأسى والود (Porritt& Taylor, 1981) . ومشاعر متناقضة أو ثنائية وجدانية ، لا يشعر بها المقيمون في أوطانهم (Ward & Kennedy, 1993)

٣-الحنين للوطن مصطلح شامل لعدد من الخبرات المعرفية والانفعالية والدافعية ترتبط بالبعد عن الوطن وانتظار العودة له . (Fisher, et al, 1985) .

٤-تكون الاضطرابات النفسية أكثر ارتفاعاً لدى الذين أظهروا ارتفاعاً في حنينهم لأوطانهم (Fisher & Hood, 1987) .

٥-يرتبط الاكتئاب المصاحب للحنين للوطن بعدة عوامل هي :

أ-فترة الإقامة : فالأقل إقامة أكثر شعوراً بالاكتئاب من الأطول إقامة .

ب-الجنس : فالإناث أكثر شعوراً بالاكتئاب من الذكور .

جـ-طبيعة العمل : فالعاملون بالقطاع الأهلي (الخاص) أكثر شعوراً بالاكتئاب من العاملين بالقطاع الحكومي وكلاهما أكثر من أساتذة الجامعات.

د-مستوى التعليم : فالأقل تعليما أكثر شعوراً بالاكتئاب من الأعلى تعليما .

هـ-المرحلة العمرية : فالأصغر سنا أكثر شعوراً بالاكتئاب من الأكبر سنا.

و-الجنسية : فالمصريون أقل شعوراً بالاكتئاب من العرب (السوريين واليمنيين والأردنيين من أصل فلسطيني واللبنانيين والسودانيين) ومن الهنود والبنجال للأسباب التي سبق أن شرحها الباحث مع مراعاة الفروق الفردية .

٦-يجب على المجتمعات التي تحتاج إلى عمالة مهاجرة أن توفر لهذه العمالة كل أسباب التكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي لأنهما يؤديان إلى تنمية المجتمع البديل " فالتكيف يؤدي إلى أن يعمل المهاجرون بكفاءة عالية مما يؤثر على تنمية المنطقة التي يعيشون فيها أو يحقق لهم مستوى معيشي أفضل وعلى العكس ، سوء التكيف يؤدي إلى مشكلات ذات أثر واضح في قدرة الجماعة المهاجرة على العمل بل وعلى الاستمرار في المنطقة " (محمد إبراهيم ، ١٩٩٢ ، ص ٥٠). ومن أسباب سوء التكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي " وجود فروق بين الجماعات الأصلية والمهاجرة .. يتردد صداها بالنسبة للفرد نفسه ، مما يؤدي إلى إعاقة تكيفه " (المرجع السابق ، ص ٥٢) .

٧-يجب على الدول المصدرة للعمالة أن تسعى جاهدة في إعادة صياغة العلاقة بين عمالتها والمجتمعات المستقبلة لها .

المراجع

أولاً: المراجع العربية :

١- أحمد عكاشة (دكتور) : الطب النفسي المعاصر ، ط٤ ، القاهرة ، ١٩٨٩ .

٢- جبر محمد جبر (دكتور) : الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة ، رسالة دكتوراه ، بنات عين شمس ، ١٩٨٩ ، غير منشورة .

٣- _____ : التشخيص الفارق ، دراسة حالة في الاكتئاب النفسي، القاهرة ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٢٩، ص ٧٨ - ٩٨ .

٤- حامد زهران (دكتور) : التوجيه والإرشاد النفسي ، ط٤ ، القاهرة ، عالم الكتاب ، ١٩٨٠ .

٥- رشدى فام ، فرج أحمد (دكتوران): الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع ، بحث ميداني ، القاهرة ، منشورات ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية ؛ ١٩٧٤ .

٦- ريتشارد سوين (دكتور) : علم الأمراض النفسية والعقلية ، ت . أحمد سلامة ، القاهرة ، دار النهضة العربية، ١٩٧٩ .

٧- زينب شقير (دكتور) : مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٣٣ ، مارس ١٩٩٥ ، ص ٣٤-٥١ .

٨- سعد جلال (دكتور) : في الصحة النفسية ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، ط٤ ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ١٩٨٦ .

٩- سهير كامل (دكتور) : القيم السائدة والقيم المرغوبة لدى عينة من الأسر المصرية العائدة من المهجر ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد ٢١ ، يناير ١٩٩٢ ، ص ٢٤ - ٣٧ .

١٠- عبد الرءوف ثابت (دكتور) : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٦ .

١١- عبد الرحمن العيسوى (دكتور) : الأمراض النفسية والعقلية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٤ .

١٢- عبد الستار إبراهيم (دكتور) :الاكتئاب ، اضطراب العصر الحديث ، فهمه وأساليب علاجه ، الكويت ، عالم المعرفة ، العدد ٢٣٩ ، ١٩٩٨ .

١٣- فؤاد أبو حطب ، أمال صادق (دكتوران) : مناهج وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٩١

١٤- فؤاد البهي (دكتور) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، ط٥ ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٦ .

١٥- محمد إبراهيم عبد الحميد : العلاقة بين هجرة الأسرة من مجتمع القرية إلى مجتمع المدينة ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، ١٩٩٢ ، غير منشوره .

١٦- محمود أبو النيل (دكتور) : الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي ، ط٤، القاهرة ، مكتبة الخانجي ، ١٩٨٤ .

١٧- مصطفي زيور (دكتور) : محاضرة في الاكتئاب النفسي ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، بدون .

١٨- ــــــــــــــ : في النفس ، بحوث مجمعة ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٨٦

ثانياً : المراجع الأجنبية :

1- Alfarez, G. Epidemology of Depression in Latin America, in Kielholz, P. & Poldinger, W., Psychopathathology, International Journal of Descriptive Psychopathology, Phenomenology & Clinical Diagnostics, Basle, June 1986, PP. 22-5.

2- Baier, M. & Welch, M., An analysis of the of the Concepet of Homesickness, Archives of Psychiatric Nursing; 1992, Feb. vol.6 (1), PP.54-60.

3- Brewine, Ch., Demographic & Psychological determinaints of homesickness & Confiding among students, Brirish Journal of Psychology. 1989 Nov . vol 80(4) PP. 467-77.

4- Burns, D., & Eidelson, R., Why are depression & anxiety Correlated A test of the tripartite model? Journal of Consulting & Clinical psychology, 1998, vol. 66 , No, 3 PP. 461-73.

5- Dantzer, R., The Psychosomatic delusion, why the mindis not the source of all our ills? New York, the free Press, 1993.

6- Fisher, Sh, et al, Homesickness, Health and efficieniecy in first year students. Journal of Environment al psychology, 1985 Jun, vol. 5 (2), PP.181-95.

7- Fishe, sh, Hood, B. The stress of transition to university: A longitudinal study of psychological disturbance, absent mindedness and vulnerabitity to Homesickness, Brirish Journal of Psychology, 1987 Nov., vol. 78(4) PP. 425-41.

8- Fishe, sh, Hood, B. Vulnerability Factors in the transition to University: selfreported mobility history and sex Brilish Journal of Psychology; 1988 Aug. vol 79(3) PP.309-20.

9- Freedman, A. & Blumenfield, M., Recognizing Role of Bereavement and Reactive Depression in Modern Psychiatry, in Kielholz & Poldinger, Psychopathology, international Journal of Descriptive Psychopthology, Phenomenology and clinical Diagnostices, Basle, 1986 tune, PP.37-46.

10- Gall, S., (Ed) The Gale Encyclopedia of Psychology, New York, Gale, 1996.

11- Garden, A& Feicht, R., Homesickness among American and Turkish college students, Journal of cross Cultural Psychology, 1991 sep. vol. 22 (3), PP.418-28.

12- Gastpar, M., Epidemology of Depression (Europe and North America) in Psychopathology international Journal of Descriptive Psychopathology, Phenomenology and Clinical Diagnostics, 1986 tune, PP.17-21.

13- Gotlib, I.& Hammen, C., Psychological Aspects of Depression, towardsa Coguitive – interpersanal integration, New York, Jaohn Wiley & Sons, 199.

14- Guyton.,Human Physiology & Mechanism of disease, 6th ed., London, WB saunders Company 1996.

15- Hojat, M. & Herman, M., Adjustment and Psychological problems of Iranian & Filipino physicians in the U.S., Journal of clinical psychology, 1985, Jan. vol. Hi (1), PP. 130-36.

16- Kapln, S. & kozin, R., A controlled study of group Counselling, in rhemmatoid arthristis, Journal of Rheumatol, 1981, pp. 91-90

17- Kimble et al, Principle of Psychology, New York, 6th ed., John wiley & Sonsrnc., 1984.

18- Kielholz., P., Diagnostic aspects in the treadment of depression, in kielholz, depressive illness, vienna, Hans Huber Publisher, 1972, PP. 11-12.

19- Klein, M .,Contribution to Psychoanalysis, London, Hogarth press, 1948.

20- Kuhn, R.& Muldner, H. Vtral forms of Depression, in kielholz & Poldinger, Psychopathology internationual Journal of Descriptive Psychopathology, phenomenology and Climical Diagnosties, Basle, 1986 June, PP. 53-7.

21- Larbig, W., et al, Psychosomatic and functional symptoms of Japanese and Greeks in Germany and German in foreign countries (with an English Abstract) Zeitschrift fur

psychosomatische Medizin und psychoanalyse, 1979 jan., vol 25(1), PP. 49-57.

22- Lu-lue, Adaptation to British Universities : Homesichness and mental Health of Chinese students Counselling Psychology Quarterly, 1990, vol. 3 (3), PP. 225-32.

23- Masciangelo, P., Nostalgia: a dimension of Psychic life (with an English Abstract), June, Revista Psicoanalisis 1990 May vol. 47(3), PP. 546-57.

24- McGue, M. & christensen, K., Genatic and Enviroumental Contributions to Depression Symptomatology : Evidence from Danish twins 75 Years of age and older , Journal of Abnormal psychology, 1997, vol. 106 No 3 , PP.439-48.

25- McNemar , & ., Psychological Statistics, New York, John Wiley & Sons. 1949.

26- Miller, D.& Harwell, D., International Students at an American University : Health, 1983 Jan. vol. 53(1)PP.45-9.

27- Nicassio, P. & Pate, K., An Analysis of problems of resettlement of the Indochimese refugees in the US, Social Psychiatry, 1984 Jul., vol. 19(3), PP. 132041.

28- Nissēn, G., Treatment for Depression in children and adolessents, in kielholz & Poldinger, Psychopathology international Journal of psychopathology phenomenology and chinical Diagnostics, Basle 1986, PP. 156-61.

29- Noys, A., & Kolb, L., Modern Clinical Psychiatry, London, 5th . ed., 1961.

30- Okasha, A., Psychiatry, Cairo, Anglo Egyptian , 1974.

31- Pichot, P., Classification of depression states, In kielholz & Poldinger Psychopathology international Journal of psychopathology phenomenology and chinical Diagnostics, Basle 1986, pp. 12-17.

32- Porritt, D.& Toylor, D., An Exploration of Homesickness among student nurses, Astralian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1981 Mar., vol 15 (1), PP. 57-62.

33- Puritt, F., The adaptation of African students to American Society, International Journal of Intercultural Relations, 1978 Spt., vol. 2 (1), PP. 90-118.

34- Sartorius, N., Cross Cultural Research on Depression, in kielholz & Pddinger Psychopathology , International Journal of Descriptive Psychopathology, Phenomenology and clinical Diagnostics, Basle , 1986, June, PP. 6-11.

35- Sethi, B., Epidemology of Depression in India, in Kielholz & Poldlnger. Psychopathology, International Journal of Descriptive Psychopathology, Phenomenology and clinical Diagnostics, Basle, 1986, June PP. 26-36.

36- Sharma, S., A Study to identify and analyze adjustment problems experienced by foreign non European graduate students enrolled in selected Universities in the state of North Carolina, California, Journal of Educational Research, 1973 May, vol. 24(3), PP. 1350146.

37- Smrcek, A., & Stiksrud, A., Commitment and Homesickness during Post aolescence, (with An English Abstract) Studia – Psychologica, 1994, vol . 36(3) PP. 211-21.

38- Taylor, R., Homesickness, melancholy and blind rehabilitation, Journal of visual Impairment and Blindness, 1986 Jun., vol. 80(6) PP. 800-2.

39- Thurber, ch., The experience and expression of Homesickness in preadolescent and dolescent boys, Child Development, 1995 Aug. vol. 66 (4), PP. 11620 78.

40- Tikoo, M., The 1989-90 migration of Kashmiri Pandits : focus on children, Psycholoical Reports, 1994 Aug, vol. 75 (1), PP. 259-63.

41- Tseng. W., et al, Psychiatric complications of family reunion after four decades of separation, American Journal of Psychiatry, 1993, Apr., vol. 150(4), Pp. 614- 19.

42- Ward, c. & Kennedy. A., Psychological and Socio – cultural adjustment during cross – cultural transitions: A Comparison of secondary students overseas and home, International Journal

of psychology, 1993 Apr., vol. 28(2), PP. 129- 47.

43- Werman, D., Normal and Pathological nostalgia, Journal of the Americam Psychoamalytic Association, 1977, vol . 25(2), PP. 387-98.

44- Williams, J., Psychologicol Models of Psychopathology, in Robbins, T.& Cooper, P., (Ed)psychology of Medicen, London, Edward Arnold, 1988.

45- Yacout, M., Lectare notes on nervous system, Cairo, 1981.

46- Zimmerman, D. & Bijur, P. Homesickness and the use of a Compinfirmary : A preliminary report. Journal of Development and Behavioural Pediatrics, 1995Jun, vol. 16(3) PP. 187-91.