Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 52, No. 6, 2025, 6848

Deanship of Scientific Research

Psychological Distress as Mediating Variable in the Relationship between Negative Childhood Experiences and Depression among Patients with Internal Diseases in Jordan

Eaman Hasan Alnsoor* [1], Mohammad Mahmoud. BaniYounes[2]

[1]Department of Psychological Counseling, Ministry of Education, Amman, Jordan

[2]Department of Psychology, Arts, University of Jordan, Amman, Jordan

Received: 6/2/2024
Revised: 13/5/2024
Accepted: 4/7/2024
Published online: 1/6/2025

* *Corresponding author:*
iman_nsoor@yahoo.com

Citation: Alnsoor, E. H., & BaniYounes, M. M. (2025). Psychological Distress as Mediating Variable in the Relationship between Negative Childhood Experiences and Depression among Patients with Internal Diseases in Jordan. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *52*(6), 6848.
https://doi.org/10.35516/hum.v52i6.6848

© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to identify psychological distress as a mediating variable in the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and depression among a sample of internal medicine patients in Jordan. The study sample consisted of 302 patients (both male and female) who were attending internal medicine clinics at the Jordan University Hospital and the Royal Medical Services Hospital - Medical City.

Methodology: The study followed a descriptive-analytical approach. To achieve the study's objective, three psychological scales were applied: the Kessler Psychological Distress Scale (K10), the Adverse Childhood Experiences (ACE) Scale, and the Hospital Depression Scale (HDS).

Results: The study found a statistically significant effect of psychological distress as a mediating variable in the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and depression among the study sample. It was found that the indirect effect of adverse childhood experiences on depression through the mediating variable of psychological distress was greater than the direct effect without the presence of a mediating variable. Therefore, psychological distress is considered a partially influential mediator.

Recommendations: Based on the study's results, several recommendations were made, the most important of which is the necessity of discussing mechanisms and factors that mitigate the impact of adverse childhood experiences. Many individuals who were exposed to adverse childhood experiences suffer from the risk of depression and other psychological problems. It is essential to understand and address the factors that expose children to danger and to protect them from violence

Keywords: Psychological Distress; Adverse Childhood Experiences; Depression; Internal Medicine Patients.

الكرب النفسي كمتغيروسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن

إيمان حسن محمود النسور[1]*، محمد محمود بني يونس [2]

[1]قسم الإرشاد النفسي، وزارة التربية والتعليم، عمان، الأردن

[2]قسم علم النفس، كلية الآداب، الجامعة الأردنية

ملخّص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن"، وبلغت عينة الدراسة (302) مريضاً ومريضةً من المرضى المراجعين لعيادات الأمراض الباطنية في مستشفى الجامعة، ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية.

المنهجية: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق ثلاث مقاييس نفسية هي مقياس كيسلر (K10)للكرب النفسي، ومقياس خبرات الطفولة السلبية (ACE)، ومقياس اكتئاب المستشفى(HDS).

النتائج: توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، وتبين أن الأثر غير المباشر لخبرات الطفولة السلبية على الاكتئاب من خلال المتغير الوسيط الكرب النفسي كان أكبر من التأثير المباشر له بدون وجود متغير وسيط، ولهذا فإن الكرب النفسي يعتبر وسيطًا جزئيًا مؤثرًا.

التوصيات: وبناءً على نتائج الدراسة قدمت عدة توصيات من أهمها ضرورة مناقشة الآليات والعوامل التي تخفف من تأثير خبرات الطفولة السلبية حيثُ يعاني العديد من الأفراد الذين تعرضوا لخبرات طفولة سلبية من خطر الإصابة بالاكتئاب ومشاكل نفسية أخرى من خلال فهم ومعالجة العوامل التي تعرض الأطفال للخطر وحمايتهم من العنف.

الكلمات الدالة: الكرب النفسي، خبرات الطفولة السلبية، الاكتئاب، مرضى الباطنية.

المقدمة

لا تقتصر الصحة على النمو البدني والصحي فقط، ولكنها توضح الحالة المستقرة والإيجابية لأعراض الصحة النفسية، إذ يُستخدم مصطلح "الصحة النفسية" لوصف حالة الشخص النفسية التي قد تكون حالة إيجابية أو سلبية، وتشير الصحة النفسية الإيجابية أن جميع جوانب وأنشطة النفس في حالة جيدة أو طبيعية، في حين أن الصحة النفسية السلبية تشير عادة إلى وجود اختلالات في الصحة النفسية، وتتأثر الصحة النفسية للإنسان بالتطور الفردي الحاصل في حياته، كتجاربه السابقة وهي إحدى العوامل التي تؤثر على تطور الأفراد، وترى نظرية التحليل النفسي أن التجارب المبكرة للأفراد مهمة جدًا، وأن البؤس أو السعادة التي يواجهها الأفراد في حياتهم يمكن إرجاعها إلى تجاربهم السابقة وخاصة تجربة الطفولة المبكرة، وأن سوء المعاملة في مرحلة الطفولة قد يكون مرتبطًا بشكل كبير بأسلوب التأقلم السلبي مع المشكلات التي تواجههم (Robertson et al., 2015).

ومن جهة أخرى حين يتعرض الفرد لأحداث صادمة في السنوات المبكرة من حياته، يتم تنشيط آليات التكيف الديناميكية لحماية نفسه، بما في ذلك العمليات المعرفية الموجهة نحو الذات والعالم الخارجي، ويعمل على استخدام عوامل الحماية النفسية وتوظيف السمات الشخصية، من خلال المنعة النفسية التي تلعب دورًا وقائيًا يتوسط بين سوء معاملة الأطفال وأعراض الصحة النفسية، وقد تمنع تطور الأعراض النفسية لدى الأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة، ومن ناحية أخرى قد يكون للإساءة العاطفية والإهمال العاطفي وسوء المعاملة أثناء الطفولة والتجارب الصادمة المبكرة تأقلم سلبي أو ما يسمى بـ" الكرب النفسي" وهو المشاعر أو العواطف غير السارة التي قد يشعر بها الفرد عند الإحساس بالإرهاق ويمكن أن تعيق هذه المشاعر الحياة اليومية وتؤثر على كيفية التفاعل مع الأشخاص من حوله (Karunanayake et al., 2020).

وقد يؤدي كل ذلك إلى العديد من الاضطرابات السيكوفسيولوجية وهي حالات طبية تتأثر بعوامل نفسية مثل الإجهاد والتعب والصدمات وتؤثر في منطقة أو جهاز في الجسم؛ وعليه فقد جاءت فكرة هذه الدراسة التي تهدف التعرف إلى الكرب النفسي كمتغير وسيط العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن.

مشكلة البحث

أكدت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية أن الاضطرابات النفسية لها نوعان من الأعراض أولهما: أعراض نفسية مثل الشعور الدائم بالضيق والحزن والخوف والقلق والتوتر، وثانيهما: أعراض جسدية وباطنية تتمثل في فقدان الشهية والصداع وفقدان الوزن أو زيادته، والأرق وأمراض القلب وتصلب الشرايين أو انسدادها، وغير ذلك من الأمراض الخطيرة التي يتسبب فيها سوء الحالة النفسية والمزاجية (Makwana, 2019).

وفي مرحلة الطفولة المبكرة يُظهر البحث في بيولوجيا الكرب النفسي كيف أن المحن الكبرى مثل الفقر المدقع أو سوء المعاملة أو الإهمال يمكن أن تضعف بنية الدماغ النامية، وتضع نظام استجابة الجسم للتوتر بشكل دائم في حالة تأهب قصوى (Centre on the Developing Child, 2007).

ومن جهة أخرى فإن الشدائد المزمنة يمكن أن تعيق النمو الطبيعي للدماغ، فعندما يكون الطفل في موقف تهديد، يقوم جسمه بتنشيط مجموعة متنوعة من الاستجابات الفسيولوجية كزيادة معدل ضربات القلب، وضغط الدم، وهرمونات التوتر مثل الكورتيزول مما يتسبب في حدوث الكرب النفسي عند تكرارا هذه التجارب بشكل متكرر أو طويل الأمد؛ فيصبح الكرب والاجهاد هنا سامًا، ويؤدي إلى تعطيل تطوير دوائر الدماغ (Debnath et al., 2020).

وعادةً ما يتعرض أفراد المجتمع إلى ضغوط نفسية قد تؤدي إلى الإصابة باضطرابات نفسية أو جسمية وترتفع هذه الاضطرابات كلما تزايدت الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وتشير الأبحاث أن الكرب النفسي إذا استمر لمدة قصيرة فإن الفرد يتعامل معه بنجاح دون أن تحدث تأثيرات نفسية وبدنية، أما إذا استمر مدة طويلة فإنه يعرض الفرد إلى مخاطر كبيرة تهدد صحته وتشعره بالألم وعدم الارتياح، وقد يكون له دور في تطور عدد من الاضطرابات النفسية، والتي قد تكون إحدى العوامل المسببة للأمراض الجسمية وخاصة المزمنة منها، وقد تظهر هذه الأمراض على شكل صداع، أو قرحة المعدة، أو تهيج القولون العصبي، أو ارتفاع نسبة السكر في الدم، وسرعة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وأمراض الشرايين، وقد تؤدي إلى الانتحار، وتقوم أجهزة الجسم بالاستجابة لهذه الضغوط من خلال الاستثارة العصبية للعضو، والاستثارة العصبية والهرمونية للغدد الصماء والاتصال الداخلي للجهاز العصبي وجهاز المناعة (Alegría et al., 2019).

وتعتبر العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الباطنية علاقة متقاطعة ومتبادلة، إذ يعاني العديد من مرضى الباطنية وخصوصا المزمنة منها من اضطرابات نفسية، وقد يؤدي وجود هذه الاضطرابات النفسية لدى مرضى الباطنية إلى طول مدة الشفاء وصعوبته في بعض الأحيان، وقد يؤدي وجود مرض باطني حاد إلى تفاقم الحالة النفسية.

وبعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة، لوحظ أن الدراسات والمراجعات الأدبية تناولت العلاقة بين محنة الطفولة والاكتئاب، ومع ذلك لم يفحص أي منها الرابط المحدد بين الكرب النفسي كمتغير وسيط وتأثيره في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب ولم يتم تناول العلاقة بين تواتر الكرب النفسي لدى مرضى الباطنية وتأثيراته المحتملة على الرعاية الطبية وأعراضه في الطب الباطني؛ وعليه تتناول هذه الدراسة الفجوة بين

متغيرات الدراسة من خلال دراسة التأثير الوسيط للكرب النفسي في العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن.

وعليه يمكن بلورة مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

- هل هناك أثر للكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن؟

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى معرفة الأثر الوسيط للكرب النفسي في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية في الأردن.

أهمية البحث

تنبع أهمية البحث الحالي من أهمية موضوع الكرب النفسي، وخبرات الطفولة السلبية والاكتئاب، ومدى تأثيرهم في المرض الباطني، كما وتنبع أهمية هذه الدراسة أيضاً من كون متطلبات وضغوطات وسرعة الحياة أصبحت أكثر عرضة للكرب النفسي، إذ أن الأشخاص يعملون بجد أكثر من أي وقت مضى وحياتهم الشخصية باتت أكثر تعقيدًا كما وأن الترابط العائلي أصبح ضعيفاً في وقتنا الحالي، وعليه، فإن الكرب النفسي أصبحَ عاملاً رئيساً مؤثرًا في حياة الأفراد، ولهذا السبب من المهم أن يكون الأشخاص قادرين على التعرف إلى أسباب الكرب النفسي، وأن يعرفوا كيفية التعامل معه.

كما وتنبع أهمية هذه الدراسة من أنها تقوم على استقراء وتشخيص الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية في الأردن. كما ويؤمل توفر نتائج الدراسة لمتخذي القرار الباحثين والمهتمين بالدراسات معلومات مهمة عن أعراض كل من خبرات الطفولة السلبية والكرب النفسي والاكتئاب في الطب الباطني، كما وستقدم مساعدة للمسؤولين والمعنيين في المستشفيات الأردنية على وضع أساليب تشخيصية للمساهمة في التخفيف من أعراض ودرجة الأمراض الباطنية.

التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الكرب النفسي (Psychological Distress)

– يعرف الكرب النفسي نظريًا بأنه الاستجابة السلبية للضغط، والتي غالبًا ما تتضمن تأثيرًا سلبيًا وتفاعلًا فسيولوجيًا: كنوع من الإجهاد ينتج عن الغمر بالمطالب أو الخسائر أو التهديدات المتصورة، وينتج عنه تأثير ضار من خلال التسبب في سوء التكيف الجسدي والنفسي وتشكيل مخاطر صحية جسيمة للأفراد (American Psychological Association (APA), 2019).

– **ويعرف** إجرائيا: بأنه درجة الأعراض غير المحددة للتوتر والقلق والاكتئاب لمجموعة المشاعر أو العواطف غير السارة التي قد يشعر بها الإنسان عندما يظهر عليه الإرهاق ويمكن أن تعيق هذه المشاعر الحياة اليومية وتؤثر على كيفية التفاعل مع الأشخاص الآخرين التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الكرب النفسي.

خبرات الطفولة السلبية (Negative Childhood Experiences)

– تعرف خبرات الطفولة السلبية نظريًا بأنها: تجارب مؤلمة يمكن أن يكون لها آثار دائمة في مرحلة البلوغ وكلما واجه الشخص المزيد منها كلما زادت صعوبة التغلب عليها، فهي تجارب سلبية تحدث خلال سنوات الطفولة التكوينية وتشمل الأحداث المؤلمة والتجارب الصادمة المستمرة مثل سوء المعاملة (Pace et al., 2022).

– وتعرف إجرائيًا: بأنها درجة الأشكال السلبية المختلفة من الإساءة البدنية والعاطفية والإهمال والخلل الوظيفي المنزلي الذي يعاني منه الأطفال التي يحصل عليها المفحوص على مقياس خبرات الطفولة السلبية.

الاكتئاب (Depression)

– يعرف الاكتئاب نظريًا: بأنه أحد الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد، ويظهر في المراحل العمرية المختلفة، ومصطلح اكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء تأثرا بسيطاً أو شديداً وبين المزاج غير الطبيعي، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه نفس هذه الأحداث (إسماعيل، 2015).

– **ويعرف إجرائيًا:** بأنه درجة حالة الحزن المتواصل والمستمر، ولا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالياً قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية، والحس بالتعب من أقل مجهود، وبالقلق وعدم الارتياح، وخسارة

الاهتمام بالأشخاص والأشياء والأحداث والنشاطات، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب

محددات الدراسة

تخضع الدراسة إلى الحدود الأتية:

الحدود الموضوعية: تقتصر الحدود الموضوعية للبحث على متغيرات الدراسة التي تتمثل بالكرب النفسي، وخبرات الطفولة السلبية، والاكتئاب، والأمراض الباطنية.

الحدود المكانية: الخدمات الطبية الملكية (المدينة الطبية)، ومستشفى الجامعة الأردنية.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام 2023.

الحدود البشرية: عينة من مرضى الباطنية في الخدمات الطبية الملكية (المدينة الطبية)، ومستشفى الجامعة الأردنية.

حدود الأدوات: استخدمت هذه الدراسة ثلاث مقاييس نفسية هي مقياس كيسلر للكرب النفسي، ومقياس خبرات الطفولة السلبية ومقياس اكتئاب المستشفى.

الإطار النظري للبحث

أولا: الكرب النفسي

يعتبر الكرب النفسي من الموضوعات التي تمثل أنواعًا مختلفة من الخطورة على الأفراد، وذلك وفقًا لقدرة كل فرد على مواجهة المواقف المسببة للكرب النفسي، ونشأة الكرب النفسي لدى الأفراد له العديد من الأسباب التي تتطلب الدراسة لبيان الأثر الناجم عنه في طبقات المجتمع المختلفة، إذ أن هنالك بيئة تشجع على انتشار ظاهرة الكرب النفسي منها ما هو متعلق بالفرد أو بالبيئة المحيطة به أو المواقف التي يتعرض لها الفرد، بحيث يمكن أن تؤثر عليه تأثيرًا في مختلف المجالات النفسية أو المهنية أو الاقتصادي أو الاجتماعي، ويمثل الكرب النفسي نوعا من أنواع الضغوط النفسية التي تواجه الأفراد، بحيث يسبب لهم مشاكل مستمرة، وهو أيضًا مجموعة مشاعر عاطفية مؤلمة تؤثر على الأفراد عندما تتوفر ظروف بيئية مناسبة لظهورها (جاسم، 2018).

والكرب النفسي هو حالة عاطفية سلبية تكون فيها النوعية المحددة للعاطفة غير محددة أو غير قابلة للتحديد، وكمثال على ذلك يعتبر القلق من الغرباء عند الرضع أكثر ملاءمة لأن السلوك السلبي للرضيع كالبكاء، لا يسمح بتحديد العاطفة(American Psychological Association, 2019).

ويشير الكرب النفسي إلى أعراض غير محددة للتوتر والقلق والاكتئاب، وتدل المستويات العالية من الكرب والضيق النفسي على ضعف الصحة النفسية وقد تعكس بعض الاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب واضطرابات القلق، ويُقاس عادةً بمقاييس مثل استبيان الصحة النفسية العامة MHI-5، المشتق من RAND-36 أو من خلال مقياس كيسلر، كما ويُعد الكرب النفسي، الذي يشمل القلق والاكتئاب وأعراض وجدانية أخرى مثل التوتر، مؤثراً مهمًا للصحة النفسية والانتشار المتزايد لقضايا الصحة النفسية على مدى العقود الماضية وتأثيراتها على مجموعة واسعة من الآثار الاجتماعية والاقتصادية قد سلط الضوء على أهمية الوقاية من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية، ويُعتبر فهم الآليات الكامنة وراء الكرب النفسي خطوة حاسمة قبل تصميم برامج فعالة للوقاية والتدخل (Chen & Hong, 2022).

ووفقا ل دانيز وآخرون(Daines, et al., 2021) يمكن أن يكون للكرب النفسي الذي يتم التعرض له في وقت مبكر من الحياة - مثل الفقر أو سوء المعاملة أو الإهمال أو تعاطي مواد من الوالدين أو الاضطراب النفسي أو التعرض للعنف - خسائر تراكمية على الصحة البدنية والنفسية للفرد، فكلما زادت التجارب السلبية في مرحلة الطفولة، زادت احتمالية حدوث تأخر في النمو ومشاكل أخرى لدى الأطفال، كما أن البالغين الذين يعانون من تجارب سلبية أكثر في مرحلة الطفولة المبكرة هم أيضًا أكثر عرضة للإصابة بمشكلات صحية بما في ذلك إدمان الكحول والاكتئاب، وأمراض القلب والسكري.

ثانيا: خبرات الطفولة السلبية

إنَّ مفهوم خبرات الطفولة السلبية يُشير إلى عدد من الأحداث السلبية التي قد يمر بها الطفل في أثناء نموه، وتشمل الإساءة العاطفية أو الجسدية أو الجنسية والإهمال العاطفي أو الجسدي وانفصال الوالدين أو طلاقهما أو العيش في منزل يسود فيه العنف الأسري، ومن التجارب السيئة الأخرى أن يعيش الطفل مع مدمن كحول أو مخدرات، أو أن يكون أحد أفراد أسرته مصابًا باضطرابات نفسية أو سجينًا سابقًا.

إذ يمر الدماغ بأسرع تطور له من فترة ما قبل الولادة وحتى السنوات الأولى من الحياة، وتحدد التجارب المبكرة ما إذا كانت بنيته النفسية والجسدية قوية أم هشة، وخلال فترات التطور الحساسة المبكرة تكون دوائر الدماغ أكثر انفتاحًا على تأثير التجارب الخارجية للأفضل أو للأسوأ، وخلال هذه الفترات الحساسة يتشكل النمو العاطفي والمعرفي الصحي من خلال تفاعل سريع الاستجابة ويمكن الاعتماد عليه مع البالغين (Hou et al., 2022).

ومن بعض الأمثلة على تجارب الطفولة السلبية بحسب ميتزلر وآخرون (Metzler et al., 2017):

- أن يعاني الطفل من العنف أو الإساءة أو الإهمال.
- مشاهدة العنف في المنزل أو المجتمع.
- محاولة أحد أفراد الأسرة الانتحار أو الموت.

جوانب بيئية يمكن أن تقوض إحساس الطفل بالأمان أو الاستقرار أو الترابط الأسري، مثل: نشأته في منزل مع مشاكل تعاطي المخدرات، أو وجود أمراض عقليه، أو عدم الاستقرار بسبب انفصال الوالدين، أو وجود أحد أفراد الأسرة في السجن.

ووفقًا ل بودهار (Powdhar, 2019) يرتبط وجود تجارب سلبية في الطفولة ارتباطًا وثيقًا بتطور مجموعة واسعة من الامراض الباطنية والصحة في وقت لاحق من الحياة، بما في ذلك الاكتئاب.

وهناك عدد من النظريات فسرت خبرات الطفولة السلبية وتناولتها من عدة جوانب، مثل النظرية التحليلية للنمو التي ترى أن الدماغ يمر بأسرع تطور له من فترة ما قبل الولادة وحتى السنوات الأولى من الحياة، وتحدد التجارب المبكرة ما إذا كانت بنيته النفسية والجسدية قوية أم هشة، وخلال فترات التطور الحساسة المبكرة تكون دوائر الدماغ أكثر انفتاحًا على تأثير التجارب الخارجية للأفضل أو للأسوأ، وخلال هذه الفترات الحساسة يتشكل النمو العاطفي والمعرفي الصحي من خلال تفاعل سريع الاستجابة ويمكن الاعتماد عليه مع البالغين(Hou et al., 2022).

ويرى الاتجاه التحليلي أن التربية في الطفولة الأولى هي التي تترك أعمق الأثر في نفس الطفل، وان الكائن البشرى الصغير ينتهي تكوينه غالباً في عمر خمس سنوات وبحسب السنوات الأولى تتحدد السنوات التالية من حياته، وهنا رجح فرويد بأن المشكلات النفسية للشخص البالغ تحدث بسبب خبرات الطفولة السلبية الوالدية التي تلقاها الطفل في طفولته، وذلك لأن في مرحلة الطفولة تفاعل دائم ومستمر بين الفرد والبيئة الاجتماعية المحيطة به، وهنا يقصد الوالدين بصفة خاصة (Silverberg,2013)

ثالثا: الاكتئاب

تمثل الاضطرابات النفسية التي يعيشها الفرد مشكلة صحية جسيمة، وتشير التطلعات المستقبلية إلى إحتمال زيادة الاضطرابات النفسية في القرن الحالي خاصة الاكتئاب، الذي يُعتبر من الأمراض العصابية وسمة رئيسة في معظم الاضطرابات، إذ نلاحظ وجود الاكتئاب بين الأسوياء في حال تعرضهم للأزمات، ويكون مصاحبًا لكل الأعراض العصابية والذهانية على السواء، ويؤثر الاكتئاب في مرحلة الطفولة على مجالات عدة تشمل العلاقات الأسرية والاجتماعية، وغيرها من المشكلات التي تواجههم في المستقبل(غنايم ومصطفى، 2012).

ويُعتبر الاكتئاب من الأمراض الأكثر انتشارًا في وقتنا الحالي، ويُعزى ذلك إلى كثرة الأزمات الاقتصادية والمشاكل اليومية مما يجعل الأفراد يعيشون في حالة ضغط شديد، إذ أن كل واحد من أفراد المجتمع يكون عرضة للإصابة بالأمراض عندما تسمح لهم الظروف، وعادة ما نجد الاكتئاب عند الأشخاص الذين يتسمون بالقلق والإحساس المفرط وعند ذوي الشخصية المنطوية، والوسواسية، والاكتئاب قد يرجع سببه لصدمة نفسية (مرض، مشاكل مهنية، موت أحد الأقارب اضطرابات العلاقة العائلية، صراعات بطالة) وهذه الأخيرة تؤدي إلى تدهور نفسي وغيره من المشاكل الاجتماعية، كما يمكن أن تؤثر بشكل مباشرً وسلبي على الجانب العضوي للشخص، ويزداد حدة و قوة إذا ما كان الشخص مصابًا بمرض ما.

والاكتئاب اضطراب مزاجي شائع ولكنه خطير، يسبب أعراضًا شديدة تؤثر على شعور وتفكير المصاب والتعامل مع الأنشطة اليومية، مثل النوم أو الأكل أو العمل، ولتشخيص الإصابة بالاكتئاب يجب أن تكون الأعراض موجودة لمدة أسبوعين على الأقل (Zhu et al., 2020).

ويعتبر الاكتئاب واحد من أهم الاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً والتي يعاني منها الأفراد، إذ أنه يصيب الكبار والصغار، وأكدت العديد من الأبحاث والدراسات أن الاكتئاب يحتل المرتبة الثانية لأسباب الوفاة والإعاقة عالمياً، إذ يشير مفهوم الاكتئاب إلى حالة انفعالية يمكن أن تكون محددة بوقت أو أن تصبح دائمة لدى الأفراد، وتؤدي إلى شعور الأفراد بالحزن والانقباض والضيق، مع مشاعر الغم والهم، كما يمكن أن تصاحبها المزاجية وبعض الأعراض السلوكية والجسمية والمرضية (حمودة، 2020).

وهناك العديد من النظريات التي تفسر الاكتئاب مثل: **النظرية البيولوجية للاكتئاب؛ وترى** أن الخلل البيولوجي في الجسم يسبب الاكتئاب، وأن الاضطراب النفسي ينتج عن "اختلال التوازن الكيميائي" في الدماغ، وتتنبأ بأن الاكتئاب ينتج عن انخفاض مستويات السيروتونين في الناقلات العصبية في الدماغ (Moncrieff et al., 2022).

أما **الاتجاه الحديث في تفسير الاكتئاب** فيرى بأن الاكتئاب هو اضطراب نفسي له تأثير على الصحة عالميا، وقد ازداد انتشار الاكتئاب وارتفع معدل الإصابة به بشكل كبير في السنوات الأخيرة، ويفسر الاتجاه الحديث للاكتئاب أن المرضى المصابون بالاكتئاب يميلون إلى الإصابة بأمراض أخرى مصاحبة له أكثر ألما، وأن بعض الناس يستعملون الاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة والعطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام (Altwaijri, et al., 2020).

وكذلك **النظرية المعرفية** التي استندت على النموذج الذي اقترحه Ellis (1957) بأن المعتقدات غير المنطقية المشوهة تسبب الضيق، وتتشكل كرد

فعل لحدث نشط؛ ووفقًا لهذا النموذج فإن الاكتئاب هو نتيجة للمعتقدات غير العقلانية، ويمكن أن تتشكل المعتقدات اللاعقلانية تلقائيًا دون إدراك الفرد بأنه متمسك بها، ويمكن أن تشمل المعتقدات غير العقلانية **أولا**: الكوارث حيث تحدث عندما يفسر الفرد حدثًا صعبًا بأسوأ مما هو عليه، **ثانيا**: التفكير "الأسود والأبيض" حيث اقترح آرون بيك في عام (1967) ثلاثة أنواع رئيسية من المعتقدات والأفكار التي تسبب الاكتئاب وهذه الأفكار والمعتقدات السلبية تتعلق بالذات والعالم والمستقبل، ويمكن أن تعزز الأنواع الثلاثة للمعتقدات السلبية بعضها البعض؛ وتشمل التشوهات المعرفية لبيك التقليل من الأحداث الإيجابية، والإفراط في التعميم لحدث واحد، وتضخيم الأحداث السلبية **ثالثا**: التخصيص وهو الشعور بالذنب تجاه الأشياء التي لا يجب القيام بها، والاستدلال التعسفي والمتمثل في التوصل إلى استنتاجات تتناسب مع المعتقدات السلبية دون أدلة كافية، والتجريد الانتقائي وهو التركيز فقط على العناصر السلبية للموقف والتوصل إلى استنتاجات بناءً على ذلك (Maes et al., 2021).

رابعا: الأمراض الباطنية

إنّ الأمراض الباطنية internal diseases" أو "visceral diseases هي عبارة عن وصف يعبر عن مجموعة الأمراض التي تصيب أجهزة الجسم حول منطقة البطن، فتعمل على منعها من أداء وظائفها بالشكل الصحيح، وتصيب الجهاز الهضمي وأعضائه في أغلب الأحيان (Hoffmann et al., 2020).

والأمراض الباطنية هي عبارة عن أمراض يمكن أن تحصل داخل جسم الإنسان وعادةً ما تكون هذه الأمراض من اختصاص الطبيب الباطني، وتتميز الأمراض الباطنية التي تصيب جسم الإنسان بما يلي (Polenakovic & Donev, 2019):

- تُعد من أشهر الأمراض المتنوعة التي تصيب الإنسان مما يسهل على المريض اختيار العيادة المناسبة له لمراجعة هذه الأمراض.
- تبدأ الأمراض الباطنية جميعها من الفم وتنتهي بفتحة الشرج.
- تصيب الأمراض الباطنية الأجهزة الموجودة في البطن مما يمنعها من أداء وظائفها وقد تختلف أيضًا باختلاف وحدة الإصابة والعضو المصاب وقد تمتد أحيانا إلى الجهاز الهضمي والجهاز المناعي.

ويقدم قسم الأمراض الباطنية (الطب الباطني)، وهو القسم الذي يقوم بتشخيص وعلاج مشاكل الأعضاء الداخلية للمرضى الذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا، معلومات وقائية حول كيفية الوقاية من الأمراض وكذلك التشخيص المبكر للأمراض، وله وظائف مثل زيادة وعي المريض ضد الأعراض المحتملة، والمراحل التي يجب تجربتها في عملية علاج الأمراض الموجودة، وإذا لزم الأمر، توجيهها وتحويلها إلى أقسام مختلفة، وتعتبر وحدة الطب الباطني واحدة من أكثر أقسام المستشفيات ازدحامًا، فعيادة الطب الباطني عيادة يلجأ إليها المرضى غالبًا بسبب أعراض مرضهم، وهي العيادة التي يتم فيها التطبيق الأول لتشخيص العديد من الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض الجهاز التنفسي السفلي والعلوي والسكري والغدة الدرقية وأمراض الكلى والأمعاء، وبعد إجراء الفحوصات للمريض فيها، يتم إحالة المريض إلى الأقسام ذات الصلة من قبل أخصائي الطب الباطني عند الضرورة(Gomes et al., 2018).

الدراسات السابقة

سيتم في هذا القسم استعراض عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة، وتم تقسيمها بحسب العلاقة بين متغيرات الدراسة، ومن الأقدم للأحدث.

هدفت **دراسة كليمنتس نول ووادينجتون (Clements-Nolle & Waddington, 2019)**، إلى فحص ما إذا كانت المرونة الداخلية والأصول الخارجية تحمي بشكل مباشر المخالفين الأحداث المعرضين لتجارب الطفولة السلبية (ACEs) من الكرب النفسي وتخفيف العلاقة بين التعرض لتجارب طفولة سلبية والكرب النفسي، وتكونت عينة الدراسة من 429 من المراهقين الذكور والإناث المجرمين الأحداث الذين تعرضوا لتجارب الطفولة الضارة (ACEs) والمشاركين في أنظمة قضاء الأحداث في إحدى الدول الغربية مقابلة ذاتية صوتية بمساعدة الكمبيوتر، وأظهرت النتائج أن متوسط درجة تجارب الطفولة السلبية بين المشاركين 3.7 وأفاد 52.8٪ من عينة الدراسة عن أربعة أو أكثر من تجارب الطفولة السلبية مما يعني انهم كانوا في خطر متزايد من الكرب النفسي، أما النتائج المتعلقة بالمرونة الداخلية العالية، والتواصل الأسري، والنماذج التي يحتذى بها الأقران فقد ارتبطت بانخفاض الكرب النفسي في وجود التعرض العالي للإنزيم المحول للأنجيوتنسين، وعلى الرغم من وجود عدد كبير من تجارب الطفولة السلبية لدى عينة الدراسة مرتبطة بقوة بزيادة الكرب النفسي؛ إلا أن المرونة الداخلية والترابط المدرسة خففت بشكل كبير العلاقة بين التعرض العالي للإنزيم المحول للأنجيوتنسين والكرب النفسي، وعليه، فقد أشارت النتائج إلى أن البرامج والسياسات التي تعزز المرونة الداخلية وعوامل الحماية عبر مستويات متعددة من التأثير قد تحمي المجرمين الأحداث المعرضين لصدمات الطفولة من الكرب النفسي.

كما وأشارت **دراسة زينج وآخرون (Zheng et al., 2022)** التي هدفت إلى تقييم كيفية تأثير الإجهاد اليومي والمرونة على العلاقة بين صدمات

الطفولة والاكتئاب في السياق السريري للبالغين، وتكونت عينة الدراسة من (569) من المرضى الذين تمت إحالتهم للتقييم والعلاج في العيادة النفسية بمستشفى Xiangya الثاني من خلال إجراء المسح المقطعي على المرضى سريريًا الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن المرونة النفسية والإجهاد اليومي توسط جزئياً في العلاقة بين صدمات الطفولة وأعراض الاكتئاب، ولم يكن لصدمات الطفولة تأثير مباشر على أعراض الاكتئاب فقط بل كان لها أيضًا تأثير غير مباشر من خلال مسار الوساطة (المرونة ← الإجهاد اليومي) على أعراض الاكتئاب، وتم ترجيح مسار سلسلة الوساطة من خلال المرونة والضغط اليومي بنسبة 43.31٪، وفي الخلاصة قدمت نتائج الدراسة أدلة جديدة على العلاقة الأساسية بين صدمة الطفولة والاكتئاب، إذ يمكن لصدمة الطفولة البعيدة أن تؤثر على الاكتئاب من خلال التأثير المتسلسل للمرونة النفسية والضغط اليومي، وأوصت الدراسة بأن بعض التدخلات السريرية لتحسين المرونة النفسية لتحمل الإجهاد اليومي هي السبيل للحد من تأثير صدمات الطفولة على الاكتئاب.

بينما هدفت دراسة **لي ولويتن وميدجلي (Li, Luyten & Midgley, 2020)** إلى إجراء التقييم النقدي للدراسات التجريبية التي تفحص علم النفس كمتغير معتدل ووسيط للعلاقة بين الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة والاكتئاب اللاحق لتناول الفجوة الكبيرة في الأدب النظري، واتبعت الدراسة المنهج الاستقرائي التاريخي البحثي من خلال مراجعة الأدبيات السابقة، فقد تم إجراء بحث منهجي لتسع قواعد بيانات إلكترونية لتحديد الدراسات المؤهلة المنشورة باللغة الإنجليزية بين يناير 1980 ويناير 2020، وتم تحديد 34 ورقة، ضمت 18529 بالغًا و 3434 مراهقًا ، بما في ذلك 888 مشاركًا إكلينيكيًا ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الدراسات التي أجريت على الوسطاء في رابط الإيذاء العاطفي والاكتئاب قد ركزت على خمس مجموعات من المتغيرات المتداخلة هي: المخططات المبكرة لسوء التكيف، ومتغيرات الشخصية المعرفية، وعدم تنظيم العاطفة، والأنماط الشخصية، والأحداث السلبية المجهدة، كما وحددت 11 دراسة فقط المساهمة الفريدة للإساءة العاطفية في الاكتئاب من خلال التحكم في أشكال أخرى من سوء معاملة الأطفال

أما دراسة **يانغ وآخرون (Yang, et al., 2022)** فقد هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف ما إذا كانت المرونة النفسية والترابط المدرسي يتوسطان في الارتباط بين إساءة معاملة الأطفال والاكتئاب بين المراهقين الصينيين، وأظهرت النتائج أن إساءة معاملة الطفولة كانت مرتبطة بشكل مباشر وبشكل غير مباشر بالاكتئاب؛ كما وتوسطت المرونة النفسية والترابط المدرسي جزئيا في العلاقة بين إساءة معاملة الأطفال والاكتئاب، وأكدت النتائج أنه يمكن الحد من التأثير الضار لإساءة معاملة الأطفال على اكتئاب المراهقين من خلال تعزيز المرونة النفسية والترابط المدرسي.

تناولت الدراسات السابقة أبحاثًا مختلفة حول الكرب النفسي وخبرات الطفولة السلبية والاكتئاب، وأثر هذه المتغيرات على متغيرات متنوعة، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لموضوع الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن بموضوعية وتركيز، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عينة الدراسة المستخدمة والمتمثلة في مرضى الباطنية في الأردن.

كما وتعد الدراسة الحالية من الدراسات الحديثة في هذا المجال في الأردن على حد علم الباحثة، لذلك سوف تستفيد المستشفيات من نتائجها في معرفة تأثير الكرب النفسي بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب، كما وستضيف الدراسة للأدب النظري والتطبيقي المزيد من المعلومات حول الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب.

كما وتوسعت هذه الدراسة في فهم تأثيرات الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن، نظرًا لأن الكرب النفسي، وخبرات الطفولة السلبية والاكتئاب في الطب الباطني.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تعتبر الدراسة الحالية دراسة وصفية تحليلية لأنها تبحث في تأثير الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى مرضى الباطنية في الأردن.

واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ نظرا لملائمته لأهداف الدراسة، حيث تم تطبيق كل من، مقياس كيسلر للكرب النفسي، ومقياس اكتئاب المستشفى (HDS)، ومقياس ACE لتقييم تأثير تجارب الطفولة السلبية في الصحة، والتي تتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة على عينة تتكون من (302) مراجع ومراجعة لعيادات الأمراض الباطنية في مستشفى الجامعة والخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية-للإجابة عن أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة في التعرف إلى الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من المرضى المراجعين لعيادات الأمراض الباطنية في الأردن، تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المراجعين لعيادات الأمراض الباطنية في مستشفى الجامعة

ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية- خلال العام 2023، ويُعزى السبب وراء اختيار هذه المستشفيات إلى أن عدد المراجعين في كلا المستشفيين كبير، وذلك يعود لموقعهما الاستراتيجي الذي يسهل على المرضى الوصول لهما، وقد بلغ مجتمع الدراسة حوالي (1400) مريض ومريضة.

عينة الدراسة

نظرًا لصعوبة تطبيق الدراسة على المجتمع كاملاً، فقد اختارت الباحثة عينة متاحة مكونة من (302) من المرضى المراجعين لعيادات الأمراض الباطنية (الأمراض القلبية، السرطان، السكري، أمراض الحساسية والمناعة، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الكل، أمراض الجهاز الهضمي، الغدة الدرقية، الروماتيزم، أعصاب وديسك، القولون، ارتفاع الكوليسترول) في مستشفى الجامعة، ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية- من مجموع مجتمع الدراسة البالغ حوالي (1400) مريض ومريضة بحسب سجلات المرضى المراجعين في كل من مستشفى الجامعة ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية خلال فترة إجراء الدراسة، حيث تم اختيار العينة وفقًا لقاعدة كل من كريجي ومورجان[1](Sekaran, 2016). والجدول رقم (1) يوضح عرضًا لبيانات عينة الدراسة.

جدول رقم (1): بيانات عينة الدراسة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
1	الجنس	ذكر	134	%44.4
		أنثى	168	%55.6
2	العمر	من 18-27 سنة	26	%8.6
		من 28-37 سنة	49	%16.2
		من 38-47 سنة	88	%29.1
		من 48-57 سنة	33	%10.9
		من 58 فأكثر	106	%35.1
		المجموع	**302**	**%100**
3	المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	153	%50.7
		بكالوريوس	112	%37.1
		دراسات عليا	37	%12.3
		المجموع	**302**	**%100**
4	العمل	يعمل	160	%50.3
		لا يعمل	142	%47
		المجموع	**302**	**%100**
5	نوع المرض الباطني	الأمراض القلبية	68	%22.5
		السرطان	5	%1.7
		السكري	43	%14.2
		أمراض الحساسية والمناعة	38	%12.6

[1] معادلة كيرجسى ومورجان Kergcie&Morgan

- $N= x^2np(1-p)/d^2(n-1)+x^2 p(1-P)$
- حيث أن :
- N حجم العينة المطلوب
- n حجم مجتمع الدراسة
- P مؤشر السكان
- d نسبة الخطأ الذى يمكن التجاوز عنه وأكبر قيمة له (0.05)

x^2 قيمة كا ^{2} لدرجة حرية واحدة (3.841) عند مستوى ثقة (0.95) 0

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
		أرتفاع ضغط الدم	24	%7.9
		أمراض الجهاز التنفسي	41	%13.6
		أمراض الكلى	25	%8.3
		أمراض الجهاز الهضمي	32	%10.6
		الغدة الدرقية	4	%1.3
		الروماتيزم	13	%4.3
		أعصاب وديسك	4	%1.3
		القولون	4	%1.3
		أرتفاع الكوليسترول	1	%0.3
		المجموع	**302**	**%100**

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بترجمة وتطوير واستخدام مقياس كيسلر للكرب النفسي، ومقياس اكتئاب المستشفى (HDS) ومقياس ACE لتقييم تأثير تجارب الطفولة السلبية في الصحة وفيما يلي توضيح مراحل إعداد كل أداة من أدوات الدراسة وإجراءات الصدق والثبات لهم.

أولا: مقياس كيسلر للكرب النفسي

مقياس كيسلر للاضطراب النفسي (K10) هو أداة فحص نفسي مصممة لتحديد الأشخاص الذين يعانون من مستويات كبيرة من الضيق النفسي، ويتم استخدامه على نطاق واسع وغالبًا ما يستخدم في أماكن الرعاية الأولية لتحديد الأشخاص الذين يعانون من ضائقة نفسية كبيرة سريريًا، ويتم تفسيره باستخدام مجموعة نقاط ويمكن استخدام المقياس للتمييز بين أعراض الاكتئاب والقلق، ويعد مقياس كيسلر مقياسًا مفيدًا لتتبع تطور الأعراض فهو مقياس بسيط يستخدم على نطاق واسع للإبلاغ الذاتي عن الضيق النفسي ويمكن استخدامه لتحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى مزيد من التقييم للقلق والاكتئاب، تم تصميم هذا المقياس للاستخدام في عامة السكان وقد يكون أيضًا بمثابة أداة سريرية مفيدة، يتكون مقياس K10 من 10 أسئلة (ملحق رقم1)يتم الإجابة عليها باستخدام مقياس مكون من خمس نقاط (حيث 5 = دائمًا، و4= غالبًا، و3= أحيانًا، و2= نادرًا، و1 = أبدًا)، بالنسبة لجميع الأسئلة يقوم المفحوص بترتيب الإجابة الأكثر صدقًا بالنسبة له في الأسابيع الأربعة الماضية، وقد تم إجراء عدد من الدراسات لاختبار موثوقية وصلاحية K10 ونسخته المختصرة K6 أثناء مسار العلاج (Smout, 2019).

ثانيا: مقياس تقييم تأثيرتجارب الطفولة السلبيةACE على الصحة

مقياس تقييم تجارب الطفولة السلبية (ACE) هو تقييم من 12 أسئلة تم تطويره من قبل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها Kaiser Permanenteمن خلال جمع المعلومات الصحية من أكثر من 17000 عضو في جنوب كاليفورنيا باستخدام بيانات من الدراسة، تمكنوا من التنبؤ بالنتائج الصحية بناءً على تكرار الإجابات على الأسئلة، وتنظر المجالات العشرة لتقييم ACE إلى الإساءة (العاطفية والجسدية والجنسية) والإهمال (الجسدي والعاطفي) والخلل الوظيفي الأسري والاضطراب النفسي الأسري، والاعتداء الجسدي على الأم، والطلاق، والوالد المسجون، وتعاطي المخدرات في الأسرة، وقد تكون من 12 سؤالا(ملحق رقم1) يتم الإجابة عنها باستخدام مقياس مكون من نقطتين (حيث 5 = نعم و1 = لا)، وسؤال يتم الإجابة عنه باستخدام مقياس مكون من ثلاثة نقاط حيث (1= أبدًا، و3= أحيانًا، و5= دائمًا)، ويقوم المفحوص بترتيب الإجابة الأكثر صدقًا بالنسبة له خلال سن ما قبل الـ 18 سنة (Herriford, 2019).

ثالثا: مقياس اكتئاب المستشفى

تم تطوير مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى في الأصل بواسطة Zigmond and Snaith ويستخدمه الأطباء عادة لتحديد مستويات القلق والاكتئاب التي يعاني منها الشخص، وهو مقياس مكون من أربعة عشر فقرة، 7 من الفقرات تتعلق بالقلق وسبعة فقرات تتعلق بالاكتئاب، ولأن موضوع الدراسة الاكتئاب فقد تم استخدام الفقرات السبعة المتعلقة في الاكتئاب فقط ويحتاج تطبيق المقياس من 5-7 دقائق، وقد تكون المقياس من 7 فقرات(ملحق رقم1)، يتم الإجابة عنها باستخدام مقياس مكون من خمس نقاط (حيث 5 = دائمًا و4= غالبًا، و3= أحيانًا، و2= نادرًا،و1 = أبدًا)، بالنسبة لجميع الأسئلة يقوم المفحوص بترتيب الإجابة الأكثر صدقًا بالنسبة له(Annunziata et al.,2020).

صدق مقاييس الدراسة وثباتها

صدق المقاييس

لجأت الباحثة إلى طريقة صدق المحكمين، إذ قامت بعرض أداة الدراسة(المقاييس) على عددٍ من المختصين في هذا المجال في الجامعات والمعاهد الذين يمتلكون الخلفية العلمية والعملية التي تؤهلهم لتقييم الاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه (FitzPatrick, 2019)، حيث قاموا بتحكيم المقاييس من خلال:

1- وضوح عبارات المقاييس وصياغتها اللغوية.
2- ملاءمة عبارات المقاييس لخصائص العينة من مرضى الباطنية.
3- مدى صلاحية عبارات المقاييس لقياس الكرب النفسي والاكتئاب وخبرات الطفولة السلبية.

وبعد تحكيم المحكمين لأداة الدراسة، تم الأخذ بملاحظاتهم، وتعديل عبارات المقياس وفق المطلوب؛ لتصبح الأداة بعد ذلك جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

الصدق البنائي والمعياري:

قامت الباحثة بترجمة المقاييس الثلاثة (أداة الدراسة) حيث قامت بترجمة المقاييس الثلاثة إلى اللغة العربية، ثم تم عرض المقاييس على مختصين باللغة الإنجليزية للقيام بالترجمة العكسية، وتمت مقارنة المقاييس الثلاثة والتأكد من الاتفاق بينهم قبل الترجمة وبعد الترجمة العكسية، ولقياس الصدق اللغوي تم عرض المقاييس الثلاثة على مختصين في اللغة العربية للتأكد من صياغة العبارات وبأنها مفهومة، ثم تم قياس صدق وضوح العبارات بعرضها على عينة مكونة من 30 شخصا كعينة استطلاعية، وتمت الموافقة على العبارة رقم 9 من مقياس تأثير التجارب السلبية للأطفال، ورفض العبارة رقم10 في ذات المقياس، وتم إعادة صياغتها وفقا للتوصيات، وفي النهاية تم عرض المقاييس الثلاثة على 12 من ذوي الاختصاص لقياس صدق المحكمين، وتم التعديل بحسب اللازم.

قامت الباحثة بتنفيذ ما تم وضعه في مرحلة التصميم، حيث وزعت المقاييس الثلاثة مع إرشاداتها ليتم عرضها على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال علم النفس والطب النفسي واللغة العربية واللغة الإنجليزية، وبعد الانتهاء من تنفيذ المقياس بصورته النهائية في ضوء الآراء المقترحة من قبلهم قامت الباحثة بإجراء التعديلات المناسبة التي أجمع عليها المحكمين.

وقامت الباحثة بأخذ الموافقة على تطبيق أداة الدراسة في مستشفى الجامعة ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية، وذلك بعد مخاطبة إدارة الجامعة لهم لتسهيل مهمة الباحثة، وتم تطبيق المقاييس على العينة في عيادات الباطنية الصباحية والمسائية.

الثبات

قامت الباحثة بالتأكد من ثبات أداة الدراسة المتمثلة بالمقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، الذي يشير إلى مدى تمتع إجابات المرضى بالثبات عند الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمقاييس مجتمعة (0.918) وهي بذلك تعكس مدى اتساق العبارات في أداة الدراسة، وهذا يشير إلى درجة ثبات ممتازة للأداة، في إجابات أفراد العينة، والجدول رقم (2) يبين معاملات الثبات الداخلي بطريقة ألفا على متغيرات الدراسة.

جدول1 : معاملات الثبات الداخلي بطريقة كرونباخ ألفا على الاستبانة

المجال	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للدراسة الحالية	قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس الأصلي
مقياس كيسلر للكرب النفسي	0.910	(0.93) وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين (0.43 و0.74) (Fassaert et al, 2009, 164).
مقياس اكتئاب المستشفى (HDS)	0.889	(Montazeri et al., 2003) 0.86
مقياس ACE لتقييم تأثير تجارب الطفولة السلبية في الصحة	0.768	(Meinck, Cosma, Mikton, & Baban, 2017)) (0.83)

وقد بلغت قيمة كرونباخ ألفا للمقاييس مجتمعة**المعالجات الإحصائية**

استخدمت الباحثة برنامج(SPSS) ، وبرنامج (Amos) المدعم ببرمجية SPSS لتحليل البيانات والخروج بنتائج الدراسة، وفيما يلي نظرة عامة على بعض الأساليب والاختبارات الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات:

- **التكرارات والنسب المئوية**: يظهر عدد الأحداث المتكررة التي تحدث لكل وحدة زمنية، ويشار إليه أيضًا باسم التردد الزمني، والذي يركز على التباين بين التردد المكاني والتردد الزاوي، وتم استخدامه لإثبات الخصائص الديموغرافية للمستجيبين.
- **اختبار كرونباخ ألفا**: لتقييم موثوقية أدوات جمع البيانات واتساقها الداخلي، يمكن تعريفها على أنها معامل الاتساق الداخلي.
- **تحليل المسار (Path Analysis)** باستخدام برنامج (Amos) المدعم ببرمجية SPSS.

نتائج الدراسة

أولا: عرض بيانات عينة الدراسة

يتناول هذا الجزء الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من مرضى الباطنية في الأردن التي تكونت من (302) من المرضى المراجعين لعيادات الأمراض الباطنية في مستشفى الجامعة الأردنية، ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية-من حيث الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والعمل ونوع المرض الباطني. ويبين الجدول (3) هذه الخصائص.

جدول 3: خصائص أفراد عينة الدراسة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
1	الجنس	ذكر	134	%44.4
		أنثى	168	%55.6
2	العمر	من 18-27 سنة	26	%8.6
		من 28-37 سنة	49	%16.2
		من 38-47 سنة	88	%29.1
		من 48-57 سنة	33	%10.9
		من 58 فأكثر	106	%35.1
		المجموع	302	%100
3	المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	153	%50.7
		بكالوريوس	112	%37.1
		دراسات عليا	37	%12.3
		المجموع	302	%100
4	العمل	يعمل	160	%50.3
		لا يعمل	142	%47
		المجموع	302	%100
5	نوع المرض الباطني	الأمراض القلبية	68	%22.5
		السرطان	5	%1.7
		السكري	43	%14.2
		أمراض الحساسية والمناعة	38	%12.6
		ارتفاع ضغط الدم	24	%7.9
		أمراض الجهاز التنفسي	41	%13.6
		أمراض الكلى	25	%8.3
		أمراض الجهاز الهضمي	32	%10.6
		الغدة الدرقية	4	%1.3
		الروماتيزم	13	%4.3
		أعصاب وديسك	4	%1.3

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية%
		القولون	4	%1.3
		ارتفاع الكوليسترول	1	%0.3
		المجموع	302	%100

ويتضح من الجدول (3) أن عينة الدراسة تكونت من (302) من المرضى المراجعين لعيادات الأمراض الباطنية في كل من مستشفى الجامعة ومستشفى الخدمات الطبية الملكية-المدينة الطبية-. ويتبين أن معظم المستجيبين من الإناث إذ بلغ عددهم (168) وبنسبة (55.6%)، أما الذكور، فقد بلغ عددهم (134) وبنسبة (44.4%). ويتبين أن معظم المستجيبين تراوحت أعمارهم بين 58 فأكثر حيث بلغت نسبتهم (35.1%).

وكان غالبية المشاركين من المستوى التعليمي ثانوي فأقل، وبلغ عددهم 153 مشاركاً أي بنسبة (50.7%)، كما وكان هناك 112 مشاركاً من عينة الدراسة أي ما نسبته (37.1%) من حملة درجة البكالوريوس، وكانت نسبة المشاركين من حملة الدراسات العليا في عينة الدراسة هي (12.3%). وكان غالبية المشاركين يعملون في أعمال مختلفة وبلغ عددهم 160 مشاركاً أي بنسبة (50.3%).

كما وكان معظم أفراد عينة الدراسة يعانون من الأمراض القلبية 86 مشارك ما نسبته (22.5%)، و43 مشاركاً من عينة الدراسة أي ما نسبته (14.2%) من مرضى السكري، كما وكان هناك 41 من المشاركين شكلوا ما نسبته (13.6%) من مرضى الجهاز التنفسي، و38من المشاركين من مرضى الحساسية والمناعة وبنسبة (12.6%) ، وبلغ عدد أفراد العينة ممن يعانون من أمراض الجهاز الهضمي 32 مشاركاً مشكلين ما نسبته (10.6%)، كما وبلغ عدد الأفراد من أمراض الكلى 25 مشاركًا أي بنسبة (8.3%)، كما ويبين الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم كانوا بنسبة (7.9%) أي 24 مشاركاً، وكان هناك (13) مشارك يعانون من الروماتيزم وبنسبة (4.3%).

وبلغت نسبة المرضى اللذين يعانون من أمراض القولون، والأعصاب والديسك والغدة الدرقية (1.3%) أي بواقع 4 مشاركين، وأخيرًا كان هناك مشاركًا واحدًا يعاني من ارتفاع الكوليسترول وبنسبة (0.3%).

مناقشة سؤال الدراسة هل هناك أثر للكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن؟

ومن هذا السؤال نحتاج للتحقق من وجود علاقة بين خبرات الطفولة السلبية والكرب النفسي لدى عينة الدراسة، والتحقق من وجود علاقة بين الكرب النفسي والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

ولاختبار سؤال الدراسة المتعلق بالتأثير المباشر وغير المباشر، تم استخدام تحليل المسار (Path Analysis)، بالاستعانة ببرنامج (Amos) والمدعوم ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك للتحقق من وجود الأثر المباشر وغير المباشر بين متغيرات الدراسة، حيث يعمل الكرب النفسي كمتغير وسيط لإظهار تأثيره على العلاقة بين المتغير المستقل (خبرات الطفولة السلبية) والمتغير التابع (الاكتئاب).

والجدول التالي يوضح نتائج تحليل المسار للتحقق من الأثر المباشر وغير المباشر للكرب النفسي على العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية ودرجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية.

جدول رقم (4): نتائج اختبار تحليل المسار للتحقق من الأثر المباشر وغير المباشر للكرب النفسي على العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية ودرجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية

ملائمة النموذج Model Fit						
البيان	**Chi^2**	**درجة الحرية df**	**GFI مؤشر الملائمة**	**CFI مؤشر المواءمة المقارن**	**RAMSEA الجذر التربيعي لمتوسطات الخطأ التقريبي**	**Sig مستوى الدلالة**
خبرات الطفولة السلبية	0.000	0	1.000	1.000	0.000	0.000

مؤشر ملاءمة الجودة	Goodness of Fit mus proximity	GFI
مؤشر المواءمة المقارن	Comparative Fit Inde	CFI
الجذر التربيعي لتقريب متوسط مربعات الخطأ	Root means square error of approximation	RAMSEA

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (4) أن قيمة (Chi2=0.000) وهي ذات دلالة معنوية حيث كان مستوى المعنوية (Sig=0.000) وهي أقل من 0.05، كما أن قيمة كاي تربيع بعد قسمتها على درجة الحرية تساوي (0.00) وهي أقل من العدد 5 مما يدل على قبول النموذج، كما أن مؤشر ملاءمة الجودة (GFI=1.000) وهويساوي العدد واحد، إذ أنه كلما أقترب للواحد الصحيح دل ذلك على حسن ملاءمة الجودة، وكذلك فإن مؤشر المواءمة المقارن (CFI=1.000) وهو يساوي العدد واحد، ومؤشر الجذر التربيعي لتقريب متوسط مربعات الخطأ (RAMSEA=0.000) والذي يساوي الصفر، مما يدعم حسن موافقة النموذج، والجدول رقم (5) يبين معاملات الأثر المباشر وغير المباشر والأثر الكلي في العلاقات بين متغيرات الدراسة.

جدول(5): معاملات الأثر المباشر وغير المباشر للفرضية الرئيسية الثانية

المتغير	الأثر المباشر		الأثر غير المباشر		الأثر الكلي	
	خبرات الطفولة السلبية	الكرب النفسي	خبرات الطفولة السلبية	الكرب النفسي	خبرات الطفولة السلبية	الكرب النفسي
الكرب النفسي	.565	-	-	-	.565	-
الاكتئاب	.201	.689	.389	-	.590	.648

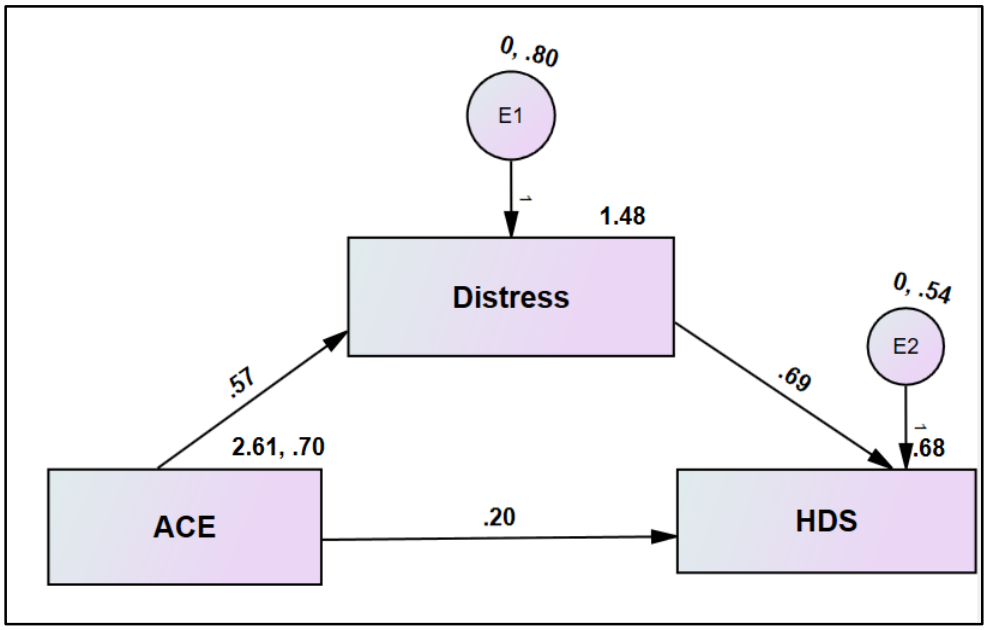
يظهر الجدول (5) أن الأثر المباشر المعنوي لخبرات الطفولة السلبية على الاكتئاب قد بلغ (0.201)، في حين بلغ الأثر المباشر المعنوي لخبرات الطفولة السلبية على الكرب النفسي (0.565)، ومن جهة أخرى، فقد بلغ الأثر المباشر المعنوي للكرب النفسي على الاكتئاب (0.689).

كما أظهر الجدول (3) أن الأثر غير المباشر لخبرات الطفولة السلبية على الاكتئاب من خلال المتغير الوسيط الكرب النفسي قد بلغ (0.389) وهو أكبر من التأثير المباشر، وهو أثر معنوي يؤكد معنوية الدور الوسيط للكرب النفسي في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية ودرجة الاكتئاب، حيث بلغ الأثر الكلي لخبرات الطفولة السلبية من خلال الوسيط على الاكتئاب ما قيمته (0.590)، وهو أثر معنوي عند مستوى دلالة أقل من 0.05، ولهذا فإن الكرب النفسي يعتبر وسيطاً جزئيا Partial Median، والجدول رقم (6) يوضح تقديرات المعامل (Coefficient Estimates) وقيم P-values للتأثير الوسيط للكرب النفسي على العلاقة بين خبرات الطولة السلبية ودرجة الاكتئاب.

جدول(6): تقديرات المعامل وقيم الأثر لتأثير الوسيط للكرب النفسي على العلاقة بين خبرات الطولة السلبية ودرجة الاكتئاب.

العلاقات	التقدير	S.E.	C.R.	P	النتيجة
خبرات الطفولة السلبية (ACE)---> الكرب النفسي (Distress)	.565	.062	9.122	0.000	**دالة**
خبرات الطفولة السلبية (ACE) --->الاكتئاب (HDS)	.201	.057	3.505	0.000	**دالة**
الكرب النفسي (Distress) --->الاكتئاب (HDS)	.689	.047	14.597	0.000	**دالة**

تؤكد النتائج وجود دور كبير للكرب النفسي كمتغير وسيط في أثر خبرات الطفولة السلبية على درجة الاكتئاب لدى مرضى الباطنية. وعليه يمكن القول بوجود أثر غير مباشر لخبرات الطفولة السلبية على درجة الاكتئاب مع وجود الكرب النفسي كمتغير وسيطاً لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن، والشكل رقم (1) يوضح التأثير الوسيط للكرب النفسي على العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية ودرجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية في الأردن.



الشكل(1): تحليل المسار للتأثير الوسيط للكرب النفسي في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية ودرجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية في الأردن.

وبناءً على ذلك فإنه يمكن الاستنتاج بوجود أثر دال إحصائيا للكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الباطنية في الأردن.

تفسير النتائج

أشارت نتيجة الدراسة إلى وجود دور كبير للكرب النفسي كمتغير وسيط في أثر خبرات الطفولة السلبية على درجة الاكتئاب لدى مرضى الباطنية. وعليه يمكن القول بوجود أثر غير مباشر لخبرات الطفولة السلبية على درجة الاكتئاب مع وجود الكرب النفسي كمتغير وسيط لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن، وأن الأثر غير المباشر لخبرات الطفولة السلبية على الاكتئاب من خلال المتغير الوسيط الكرب النفسي قد بلغ (0.389) وهو أكبر من التأثير المباشر له دون وجود متغير وسيط ولهذا فإن الكرب النفسي يعتبر وسيطاً جزئيا.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كليمنتس-نول ووادينجتون (Clements-Nolle & Waddington, 2019)، وأظهرت النتائج أن متوسط درجة تجارب الطفولة السلبية بين المشاركين 3.7 وأفاد 52.8٪ من عينة الدراسة عن أربعة أو أكثر من تجارب الطفولة السلبية مما يعني انهم كانوا في خطر متزايد من الكرب النفسي، وعلى الرغم من وجود عدد كبير من تجارب الطفولة السلبية لدى عينة الدراسة مرتبطة بقوة بزيادة الكرب النفسي؛ إلا أن المرونة الداخلية والترابط المدرسة خففت بشكل كبير العلاقة بين التعرض العالي للإنزيم المحول للأنجيوتنسين والكرب النفسي.

كما واتفقت نتيجة الدراسة مع دراسة تشنغ وآخرون (Zheng et al., 2022) وتوصلت إلى أن المرونة النفسية والإجهاد اليومي توسط جزئياً في العلاقة بين خبرات الطفولة وأعراض الاكتئاب، ولم يكن لصدمات الطفولة تأثير مباشر على أعراض الاكتئاب فقط؛ بل كان لها أيضًا تأثير غير مباشر من خلال مسار الوساطة (المرونة ← الإجهاد اليومي) على أعراض الاكتئاب، وأنهُ يمكن لصدمة الطفولة البعيدة أن تؤثر على الاكتئاب من خلال التأثير المتسلسل للمرونة النفسية والضغط اليومي.

وقد يعزى السبب في ذلك أن لخبرات الطفولة السلبية آثار سلبية دائمة على الصحة والرفاهية، وأن تجارب الطفولة السلبية وسوء المعاملة تؤثر على بداية الاكتئاب والكرب النفسي يزيد من حدوثه، فاختبار الأطفال لتجارب سلبية في بداية حياتهم يؤثر على النمو المبكر للدماغ والمناعة ونظام الغدد، مما يؤدي على المدى الطويل إلى مشاكل في الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب؛ ومشاكل في الصحة الجسدية؛ لكون العلاقة بين الجسد والنفس علاقة تبادلية تظهر على شكل آلام جسدية نابعة من أسباب نفسية وفشل في التعامل مع الضغوط النفسية، ومن الآلام الأكثر انتشارًا في هذه الحالات آلام الظهر والمفاصل والجهاز الهضمي مثل القولون العصبي وحرقة المعدة وآلام الرأس؛ أو على شكل أمراض جسدية مزمنة تتفاقم بحسب الوضع النفسي السيء مثل أمراض ارتفاع ضغط الدم والسكري والربو والصداع النصفي وغيرها(Clements-Nolle& Waddington, 2019).

وكتفسير لذلك يمكن القول إن الكرب النفسي مع ضعف المرونة النفسية عند الأفراد وعدم وجود منعة نفسية مع وجود خبرات طفولة سلبية

شوهت إدراكات الفرد، وهذا بدوره قد يؤثر في درجة الاكتئاب عند مرضى الباطنية، وذلك لأنها عوامل مساعدة لظهور المرض، ويمكن تقديم تفسيرا للنتائج بما ينسجم مع النظرية المعرفية التي تفترض بأنه كلما زادت الشدائد في حياة الفرد مع عدم وجود مرونة نفسية للتعامل مع هذه الشدائد كلما زادت الفرصة لظهور الاكتئاب والأمراض الجسدية فالشدائد المبكرة تلعب دورا في ظهور الاكتئاب(Nadeem et al., 2017).

التوصيات

في ضوء ما أتت به الدراسة من نتائج واستنتاجات، فإنّ الباحثة توصي بما يلي:

- اتخاذ كافة الآليات والعوامل التي تخفف من تأثير خبرات الطفولة السلبية، حيثُ يعاني العديد من الأفراد الذين تعرضوا لخبرات طفولة سلبية من خطر الإصابة بالاكتئاب ومشاكل نفسية أخرى، من خلال فهم ومعالجة العوامل التي تعرض الأطفال للخطر وحمايتهم من العنف، وتنفيذ ورشات عمل وإجراء دراسات حول الموضوع.
- إنشاء مراكز متخصصة ومتكاملة لعلاج الاكتئاب والكرب النفسي المرتبط بخبرات الطفولة السلبية.

الملاحق:

مقياس الدراسة

تقوم الباحثة بإعداد دراسة تحت عنوان **"الكرب النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين خبرات الطفولة السلبية والاكتئاب لدى عينة من مرضى الباطنية في الأردن"**، وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم النفس.

أرجو التكرم بوضع علامة على الإجابة التي تنطبق عليك، علما بأن المعلومات في غاية السرية وهي لغاية البحث العلمي فقط، شاكرة حسن تعاونكم

القسم الأول: خصائص عينة الدراسة والمتغيرات الديموغرافية

1. **الجنس:**

□ ذكر □ أنثى

2. **العمر:**

□ من 18-27 سنة □ من 28-37 سنة □ من 38-47 سنة

□ من 48-57 سنة □ من 58 فأكثر

3. **المستوى التعليمي:**

□ ثانوي فأقل □ بكالوريوس □ دراسات عليا

4. **العمل:**

□ يعمل □ لا يعمل

5. **اختر الأمراض التي تنطبق عليك:**

الأمراض القلبية □ السرطان □ السكري □ ارتفاع ضغط الدم □ أمراض الكلى □ أمراض الحساسية والمناعة □ أمراض الجهاز التنفسي □ أمراض الجهاز الهضمي □ الروماتيزم □

أخرى .....

القسم الثاني: مقياس كيسلر للكرب النفسي

تتعلق هذه الأسئلة بما شعرت به خلال الثلاثين يومًا الماضية، ضع علامة في المربع أدناه لكل سؤال تنطبق إجابته عليك

الرقم	العبارة	ابدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا
	خلال الثلاثين يومًا الماضية، هل كنت تشعر بأي مما يلي:					
1	التعب بدون وجود سبب حقيقي.					
2	التوتر.					
3	التوتر الشديد لدرجة أني لا أستطيع تهدئة نفسي.					
4	اليأس.					
5	العجز في السيطرة على حركتي.					
6	أنني كثير التململ والحركة لدرجة أني عاجز عن الجلوس.					

الرقم	العبارة	ابدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا
7	الاكتئاب أو الإحباط					
8	الحاجة لمجهود أكبر كي أقوم بأقل شيء.					
9	الحزن الشديد لدرجة أنه لم يعد يفرحني شيء.					
10	لا قيمة لي.					

القسم الثالث: مقياس اكتئاب المستشفى (HDS).

تم تطوير مقياس الاكتئاب في المستشفى، ويستخدمه الأطباء عادة لتحديد مستويات الاكتئاب التي يعاني منها المريض، لذا يرجى وضع علامة في المربع أدناه لكل سؤال تنطبق إجابته عليك.

الرقم	العبارة	ابدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا
1	أشعر بأنني بطيء في إنجاز أي عمل.					
2	لم أعد أستمتع بالأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.					
3	فقدت الاهتمام بمظهري.					
4	لم يعد بإمكاني أن أضحك أو أرى الجانب المضحك من الأشياء.					
5	لم أعد أفكر في المستقبل والبحث عن الأشياء الممتعة.					
6	لم أعد أشعر بالسعادة.					
7	لم يعد بإمكاني الاستمتاع بممارسة هواياتي السابقة.					

القسم الرابع: مقياس ACE لتقييم تأثير تجارب الطفولة السلبية في الصحة

يمكن أن تؤثر علاقاتنا وخبراتنا -حتى تلك التي في مرحلة الطفولة -في صحتنا ورفاهيتنا، فتجارب الطفولة الصعبة شائعة جدًا، من فضلك أخبرنا ما إذا كان لديك أي من التجارب المذكورة أدناه خلال مرحلة الطفولة (أقل من 18 سنة)، لأنها قد تؤثر في صحتك اليوم أو مستقبلا، بالإجابة حسب ما ينطبق عليك

الرقم	العبارة	لا	نعم
1	هل شعرت بأنه ليس لديك ما يكفي من الطعام، أو أن عليك ارتداء ملابس متسخة، أو أنه ليس لديك من يحميك أو يعتني بك؟		
2	هل فقدت أحد والديك بسبب الطلاق أو الهجر أو الوفاة أو أي سبب آخر؟		
3	هل عشت مع أي شخص مصاب بالاكتئاب أو بمرض عقلي أو حاول الانتحار؟		
4	هل عشت مع أي شخص يعاني من مشكلة في تناول العقاقير أو تعاطيها، بما في ذلك العقاقير التي تستلزم وصفة طبية؟		
5	هل قام والداك أو البالغون في منزلك بالمشاجرة بالضرب أو تهديد بإيذاء بعضهم البعض؟		
6	هل عشت مع أي شخص ذهب إلى السجن سابقا أو مسجون حالياً؟		
7	هل قام أحد الوالدين أو الكبار في منزلك بالسب عليك أو إهانتك أو إحباطك؟		
8	هل قام أحد الوالدين أو الكبار في منزلك بضربك أو ركلك أو إيذائك جسدياً بأي شكل من الأشكال؟		
9	هل شعرت أنه لا أحد في عائلتك يحبك أو يعتقد أنك مميز؟		
10	هل واجهت تحرشا جنسياً غير مرغوب فيه خلال فترات حياتك؟		
11	هل عشت مع أي شخص يعاني من مشكلة تعاطي الكحول؟		

12-هل تعتقد أن هذه التجارب أثرت في صحتك؟ أبدًا أحيانًا دائمًا

المصادر والمراجع

إسماعيل، ع. (2015). *الاكتئاب النفسي: الأسباب-الأعراض-أساليب العلاج*. مجلة التربوي، جامعة المرقب-كلية التربية بالخمس_ ليبيا، 7(1)، 72-82.

جاسم، ع. ع. (2018). الكرب النفسي لدي طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية الأساسية*، 1(1)، 677 -703.

حمودة، ب. (2020). الاكتئاب لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة*، 7(2)، 141-163.

غنايم، ع. ومصطفى، أ. (2012). بعض اضطرابات القلق والاكتئاب وعلاقتهما بالمهارات الاجتماعية لدى التوحديين. *دراسات تربوية ونفسية*، 1(74)، 207 - 286.

References

American Psychological Association. (2019). Publication manual of the American psychological association (2020). *American Psychological Association*. 7th edition, 428. https://faculty.tamuc.edu/jdavis/tmgt/599/242/TMGT599-242-Syllabus.pdf

Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Bidoli, E., Flaiban, C., Bomben, F., Piccinin, M., & Mella, S. (2020). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) accuracy in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 28, 3921-3926.

Center on the Developing Child (2007). The Impact of Early Adversity on Child Development (InBrief). *Retrieved from* www.developingchild.harvard.edu659

Chen, L., Qu, L., & Hong, R. Y. (2022). Pathways linking the big five to psychological distress: Exploring the mediating roles of stress mindset and coping flexibility. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2272

Clements-Nolle, K., & Waddington, R. (2019). Adverse childhood experiences and psychological distress in juvenile offenders: The protective influence of resilience and youth assets. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 49-55.

Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B., & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8.

Debnath, R., Tang, A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2020). The long-term effects of institutional rearing, foster care intervention and disruptions in care on brain electrical activity in adolescence. *Developmental science*, 23(1), e12872.

Fassaert, T., De Wit, M. A. S., Tuinebreijer, W. C., Wouters, H., Verhoeff, A. P., Beekman, A. T. F., & Dekker, J. (2009). Psychometric properties of an interviewer-administered version of the Kessler Psychological Distress scale (K10) among Dutch, Moroccan and Turkish respondents. *International journal of methods in psychiatric research*, 18(3), 159-168.

FitzPatrick, B. (2019). Validity in qualitative health education research. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 11(2), 211-217.

Gomes, F., Schuetz, P., Bounoure, L., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M., Cederholm, T., & Bischoff, S. C. (2018). ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clinical nutrition*, 37(1), 336-353.

Herriford, W. (2019). What Is the Adverse Childhood Experiences (ACE) Assessment and How Is It Used?. Available at: *What Is the ACE Assessment and How Is It Used? (knowledgeworks.org)*.

Hoffmann, B., Blaivas, M., Abramowicz, J., Bachmann, M., Badea, R., Braden, B., ... & Dietrich, C. F. (2020). Medical student ultrasound education, a WFUMB position paper, part II. A consensus statement of ultrasound societies. *Medical Ultrasonography*, 22(2), 220-229.

Hou, H., Zhang, C., Tang, J., Wang, J., Xu, J., Zhou, Q., & Wang, W. (2022). Childhood Experiences and Psychological Distress: Can Benevolent Childhood Experiences Counteract the Negative Effects of Adverse Childhood Experiences. *Frontiers in Psychology*, 13, 800871-800871.

Karunanayake, D. D. K. S., Babmarawana, D. T., & Vimukthi, N. D. U. (2020). The relationship between negative childhood experiences and later appearance of drug addiction. *International Journal of Indian Psychology*, 8(4).

Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., Place, S., Van Laethem, Y., Cabaraux, P., Mat, Q., ... & Cantarella, G. (2020). Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *Journal of Internal Medicine*, 288(3), 335-344.

Li, E. T., Luyten, P., & Midgley, N. (2020). Psychological mediators of the association between childhood emotional abuse and depression: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 1346.

Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(10), 3090.

Meinck, F., Cosma, A. P., Mikton, C., & Baban, A. (2017). Psychometric properties of the adverse childhood experiences abuse short form (ACE-ASF) among Romanian high school students. *Child abuse & neglect*, *72*, 326-337.

Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and youth services review*, 72, 141-149.

Montazeri, A., Vahdaninia, M., Ebrahimi, M., & Jarvandi, S. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health and quality of life outcomes*, *1*, 1-5.

Nadeem, A., Ahmad, S. F., Al-Harbi, N. O., Fardan, A. S., El-Sherbeeny, A. M., Ibrahim, K. E., & Attia, S. M. (2017). IL-17A causes depression-like symptoms via NFκB and p38MAPK signaling pathways in mice: *Implications for psoriasis associated depression. Cytokine*, 97, 14-24.

Pace, C. S., Muzi, S., Rogier, G., Meinero, L. L., & Marcenaro, S. (2022). The Adverse Childhood Experiences–International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse & Neglect*, 129, 105640.

Pace, C. S., Muzi, S., Rogier, G., Meinero, L. L., & Marcenaro, S. (2022). The Adverse Childhood Experiences–International Questionnaire (ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). *Child Abuse & Neglect*, 129, 105640.

Polenakovic, M., & Donev, D. (2019). Prof. Aleksandar Josifovich Ignjatovski, Founder and First Director of the Clinic for Internal Medicine and the First Head of the Department of Internal Medicine at the Faculty of Medicine in Skopje, R. *Macedonia. prilozi*, 40(2), 119-131.

Powdhar, S. (2019). Association between adverse childhood experiences, socioeconomic status, access to care and depression in adults. *Senior Honors Theses & Projects. Honors Theses and Projects*. *https://commons.emich.edu/honors/659.*

Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of occupational and organizational psychology*, 88(3), 533-562.

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). Research methods for business*:* A skill building approach. *johnJohn wiley & sons*.

Silverberg, W. V. (2013). *Childhood experience and personal destiny: A psychoanalytic theory of neurosis*. Springer.

Smout, M. F. (2019). The factor structure and predictive validity of the Kessler Psychological Distress Scale (K10) in children and adolescents. *Australian Psychologist*, 54(2), 102-113.

Yang, Y., Ma, X., Kelifa, M. O., Li, X., Chen, Z., & Wang, P. (2022). The relationship between childhood abuse and depression among adolescents: The mediating role of school connectedness and psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105760.

Zheng ،K. ،Chu, J., Zhang, X., Ding, Z., Song, Q., Liu, Z., & Yi, J. (2022). Psychological resilience and daily stress mediate the effect of childhood trauma on depression. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105485.

Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., & Xiao, S. (2020). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatr*y, 11.