

مقدمة:

عرف موضوع الاكتئاب عند المراهق في السنوات القليلة الماضية اهتمام تشكيلة واسعة من الباحثين (كولي و آخرون ، 1988) ، فتوصلت دراسة أجريت في جزيرة "وايت" إلى تقدير أولي على غلبة حالة الاكتئاب بين جموع المراهقين ، و في عينة من 203 مراهقا بعمر 14 سنة و جدت 35 حالة اكتئاب و نجد أن 40% قد اعترفوا بأنهم " غالبا ما يكونون حزينين و مكتئبين " (روتر ، 1976) .

و في دراسة لكانديل و ديفيس سنة 1982 على عينة من المرضى أقيمت على 8000 مراهق تتراوح أعمارهم بين 14 و 18 سنة توصلنا إلى أن 15% منهم اكتئابيون بشكل حاد و عرضة للاكتئاب أكثر .

و لقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الاكتئاب ليس حدثا عابرا بل هو نتاج بنية نفسية و تعبير عن حالة مرضية مستديمة ذات صلة بالماضي الطفلي و بالمحيط العائلي .

فالاضطرابات النفسية المرضية للمراهقين أبعد من أن تختفي تلقائيا فتتقدم باستمرار نحو مرضية البالغ في غياب أي تدخل مناسب (ماسرسن 1967 ، أوفر و أوفر 1971 ، 1979 ، ميكس 1973 ، سلجمان 1974 و ينر 1970 ، 1971) . و الاكتئاب عند المراهق يمثل مشكلة كبيرة للصحة العامة و ذلك نظرا لكثرتة و لخطورة وقعه الشخصي و الاجتماعي و لمخاطر الانتحار المرتبطة به .

و يعتبر الاكتئاب - عموما - لدى المراهق تعبيراً غير نموذجي و تطورا عفويا يتناسب مع أزمة المراهقة حيث يشكل عرضا من أعراضها، غير أن المكتسبات الحديثة تعطي صورة معكوسة عن المراهق تتلخص بكثرة حالات الاكتئاب عند المراهقين حيث تشبه أعراضها أعراض الاكتئاب لدى الراشدين ، كما أن الاكتئاب هو تنمية لحالة مرضية لدى الراشد و خطورته مرتبطة بوقوعها على عملية النمو في فترة المراهقة .

إن الخطورة المحتملة للاكتئاب عند المراهق تتطلب تحسينا في الكشف عن المرض و العلاج و أن الجهل بهما مازال مرتبطا غالبا بمواقف المراهق الذي لا يطلب المساعدة مباشرة و كذلك بمواقف الراشدين و يؤدي إلى خداع العائلة و المربين و الأطباء و المهنيين الآخرين العاملين في قطاع الصحة العقلية (قولان ، 1980) .

و من هنا تتضح لنا أهمية دراسة هذا الاضطراب عند المراهق و ذلك بالبحث عن الخصائص النفسية للمراهقين المصابين بالاكتئاب و ذلك قصد التكفل بهم في الوقت المناسب .

الإشكالية :

يعد الاكتئاب المرض العقلي الأكثر انتشارا في الوسط الطبي مقارنة بالأمراض العقلية الأخرى حيث بينت إحصائيات المنظمة العالمية للصحة أن عدد المصابين بالاكتئاب في العالم يقدر بمئتي مليون مكتئب مع احتمال إصابة فرد من كل عشرة أفراد من المجتمع العام .

و تشير إحصائيات المؤسسة الأمريكية للصحة النفسية أن 15% من البالغين يعانون من أعراض اكتئابية تستوجب علاجهم و أن 18% من مجموع المرضى الذين يترددون على العيادات الصحية يعانون من حالات اكتئابية واضحة .

و يرى كاشا KACHA مثل العياديين الآخرين أن الأعراض الاكتئابية خلال هذه الفترة تكون تطويرية تدخل ضمن سياق النمو العادي للفرد . في حين يرى بترسون و آخرون (1993) عكس هذا و يؤكد أن المزاج الاكتئابي عند المراهق يعد المشكل الأساسي لهذه الفئة من الناس و هو ذو انعكاسات سلبية تؤثر عليهم لاحقا و خير دليل عن هذا ارتباطه بتعاطي المخدرات و الكحول و بالسلوك الانتحاري .

تشير الدراسات الإدميولوجية (Davidson , 1994) للمزاج الاكتئابي عند الراشدين أن ذروة الأعراض الاكتئابية تكون قد ظهرت في سن المراهقة كما تعد هذه الأعراض الاكتئابية ثابتة نوعا ما تقدر مدتها بثلاث سنوات و ترتبط بالاضطرابات السلوكية الأخرى التي تظهر لاحقا في حياة الفرد .

رغم انتشار الأعراض الاكتئابية بين المراهقين و الانعكاسات السلبية لها على النشاط النفسي الاجتماعي للفرد إلا أنها تبقى من الاضطرابات التي لم تحضى باهتمام الباحثين حيث لاحظ غراهام و روتر (Graham et Rutter (1982) نقصا كبيرا في

الدراسات التي تناولت المزاج الاكتئابي في سن المراهقة مما دفع بالعديد من الباحثين (سليجمان 1984 ، سيجل و ريشا 1984) في العشرية المنصرمة إلى الاهتمام بالجوانب العرضية للاضطراب بهدف بناء برامج علاجية للتكفل بالحالات المصابة .

من المتغيرات الأخرى التي تفرق بين المراهقين المكتئبين و غير المكتئبين استراتيجيات المواجهة المستعملة في مواجهة المواقف الضاغطة .

في دراسة أخرى للباحثين رفنسون و فلتون (1984) Revenson et Felton للكشف عن العلاقة السببية بين استراتيجيات المواجهة و الصحة العقلية ، توصل الباحثان إلى أن هناك علاقة سببية و دورية بين الصحة العقلية للفرد و استراتيجيات المواجهة غير تكيفية و كلاهما ينبنى بوجود الآخر . و يضيف الباحثان أن المواجهة غير تكيفية مسؤولة و لو جزئيا عن الإصابة بالاكتئاب كما يؤكدان أن التجنب غير الفعال يزيد من العلاقة بين الضغط والاكتئاب .

كما خلصت دراسات عدة

Brellings (1981 ; Coyne et al , 1982 ; Parker et Brown , 1984 ; Moos et) إلى أن استراتيجيات التجنب تشترك بشدة مع مشكلات المراهقين و أن هذه الاستراتيجية تمنع المراهق من مواجهة الضغوط مما يؤدي إلى اضطراب نشاطه النفسي و وقوعه في حالات الاكتئاب .

تحديد المفاهيم

1) الاكتئاب :

بين السيكاتري كاشا " Kacha " أن الحالات الاكتئابية من التناذراتالسيكاترية الأكثر تواترا ، و أن مدى انتشاره في ارتفاع لا مفر منها بسبب الارتفاع التدريجي لمعدل الحياة و لتعدد و تشتت الحياة الاجتماعية فإن احتمال تطوير حالة اكتئابية خلال مسار الحياة يصل إلى 10 ٪ عند الرجال و 20 ٪ إلى 25 ٪ عند النساء (كاشا و آخرون 1987)

وجدت عدة تعاريف للاكتئاب ، فيعرفه جيوطا (Guyotat 1990) بأنه اضطراب عاطفي يظهر على شكل أعراض نفسية و بدنية سريرية تعكس مزاج المريض و معاناته و تتداخل في حدوث هذا الاضطراب عوامل بيئية و ثقافية ، بيوكيميائية و وراثية و تركيب الشخصية (الحجار ، 1989) .

و تعددت التناولات النظرية التي اهتمت بدراسة اضطراب الاكتئاب من حيث تعريفه و تفسيره ، و ذلك نظرا لتعدد الاضطراب و تعدد العوامل المتدخلة فيه .

يعرف الاكتئاب في الطب العقلي ، بحالة مرضية تتركز أساسا على نوعين من الاضطراب من جهة و حدوث تغيير كبير في المزاج المتمثل في التشاؤم ، الشعور بعدم القدرة ، احتقار الذات ، و تأنيب الذات ، و من جهة أخرى نجد تباطؤ في النشاط العام ، في السلوكات النفسية الحركية ، و في الوظائف العقلية و إن وجد تباطؤ على مستوى هذه الوظائف لا يدل على وجود اضطراب حقيقي على مستوى الذاكرة و الحكم و الانتباه

(جيوطا Guyotat 1990) .

2) الإسناد :

يمثل نمط الإسناد هذا الأسلوب المعتاد الذي يستعمله الفرد لشرح و تفسير الحوادث الايجابية و خاصة السلبية التي يعيشها في حياته اليومية (سلجمان و بترسون ، 1984) و هذا ما يسمى أيضا بالأسلوب التفسيري (Explanatory- style) (بترسون و آخرون ، 1988) و هذه التفسيرات السببية (الإسناد) تلعب دورا هاما و معتبرا في السلوك اللاحق .

و لقد اتضح أن الأسلوب التفسيري له علاقة بعدد كبير من الاضطرابات ، السيكلوجية بما فيها الاكتئاب .

تعتبر عملية الإسناد أسلوبا يعود إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه (أي تفكيره و شعوره و تصرفه) و سلوكات الآخرين كما يتعلق الإسناد بالطرق التي من خلالها ينتج و يقدم الناس تفسيرات و شروحات لأحداث الحياة اليومية.

إن الخطوط العريضة لنظرية الإسناد تنص على أن الناس في نشاطاتهم اليومية يحاولون تقديم تفسيرات حول أسباب تصرفهم و شعورهم و تفكيرهم و هذه التفسيرات السببية تلعب دورا معتبرا في السلوك اللاحق . و تنص كذلك النظرية على أن استعمال أساليب إسنادية شاذة (Attribution – dépressogène) يؤدي إلى انعكاسات نفسية سلبية ، و بدراسة هذه الأساليب أو الأنواع يمكن التنبؤ و التخلص من بعض الاضطرابات النفسية . (يخلف ، 1993)

تحدد الإسنادات ردود أفعال الفرد و انفعالاته و تفترض نظرية الإسناد وجود علاقة بين نوع الإسناد و الإضطرابات النفسية و السلوكية . (يخلف ، 1982)

إن الأفراد المكتئبون يفسرون الحوادث السلبية بأسباب ثابتة ، داخلية ، و شاملة ، أما الحوادث الايجابية فيفسرونها بأسباب خارجية ، غير ثابتة ، و جزئية . (Mc Cauley et al , 1988)

3) استراتيجيات المواجهة :

إن مصطلح المواجهة أو المقاومة " Coping " لمتعدد كثيرا في البحوث الحديثة و أخذ أبعادا مختلفة و متشعبة و وسعت استعمالاته عبر مختلف النطاقات ، خاصة في فهم السلوك و التنبؤ به ، و يعرف كل من لازاروس Lazarus و لوني 1978Lanier المواجهة " Coping " على أنها :

" مجموعة السياقات التي يضعها الفرد بينه و بين الحدث المدرك على أنه مهدد ، من أجل ضبط ، تحمل أو تخفيض أثر هذا الأخير على الصحة الجسمية و النفسية (بولهان Paulhan و آخرون 1994) و لا تكون استراتيجيات المواجهة وفقا على نوع واحد و إنما نميز نوعين منها : تلك التي تركز على الانفعال ، و تلك التي تركز على المشكل .

أما استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل فتهدف إلى تحديد المشكل ، و إيجاد حلول بديلة و دراسة فعالية أو عواقب هذه الحلول الجديدة ، ثم اختيار واحدة منها و تطبيقها ، و لهذا السبب تقترب استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل من استراتيجيات حل المشكل . بينما استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال فتشمل هذه المواجهة مجموعة

واسعة جدا من العمليات السلوكية و المعرفية الموجهة نحو التخفيف من شدة التوتر و الضيق الانفعالي ، و تضم استراتيجيات متنوعة منها : التجنب ، التقليل من أهمية الشيء ، الانتباه الانتقائي ، التقويم الإيجابي للوضعية .

و يرى لازاروس Lazarus 1966 أن هذه الاستراتيجيات بإمكانها أن تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة ، فمن الممكن جدا أن يقود استعمال بعض هذه الاستراتيجيات إلى إعادة تقدير الوضعية محل المواجهة و ذلك بتغيير معنى تلك الوضعية ، أو إعطائها تفسيراً آخر . و بهذا الأسلوب يصل الفرد إلى التقليل من قيمة أو أهمية الخطر المحدق به والذي تشكله تلك الوضعية .

4) اضطراب التفكير :

يتفق المعرفيون أمثال بيك " Beck " و إليس " Ellis " أن الاضطرابات الانفعالية و النفسية ما هي إلا نتيجة لاضطرابات معرفية ، و اعوجاجات في التفكير (إدوارد و آخرون ، 1993) ، فمشاكل الفرد عموما ترجع إلى أخطاء في إدراك الواقع نتيجة افتراضات خاطئة هي الأخرى ، تكونت عن طريق تعلم الفرد خلال تطوره المعرفي (بيك ، 1979) . و يرى بيك Beck أن الإنسان ينجز نشاطات عقلية (الاعتقادات مثلا) و تؤثر هذه الأخيرة مباشرة على السلوكات و الاستجابات الانفعالية . (إدوارد و آخرون ، 1993)

يرى بيك بأن الاضطرابات النفسية المرضية و بالأخص الحالات الاكتئابية تفسر وجود اضطراب في معالجة المعلومات التي تشمل في حد ذاتها اضطراب في ميكانيزمات التفكير المنطقي و أنماط التفكير هذه ذات المنحى السلبي راجعة إلى أخطاء في المنطق و في التفكير و توصل (بيك ، 1963) إلى تحديد خمسة أخطاء منطقية أو اضطرابات معرفية تم وصفها في الحالات الاكتئابية و هي كالآتي :

1.1.1 العشوائي الاستنتاج
: ويعني وضع استنتاجات للموقف الحادث و التجربة بدون وجود دليل أو برهان لذلك ويمثل الخطأ هذا الخطأ المنطقي الأكثر انتشارا .

2.1.1 التحديد الانتقائي : و يتمثل في التركيز على عنصر واحد خارج نطاق المجموعة و بدون إدراك المعنى العام أو السياق العام للسلوك أو الوضعية .

المراجع باللغة العربية :

3.1.1 التعميم : يقوم الفرد انطلاقا من حدث واحد محدد بالتعميم على كل المواقف الممكنة كتجربة أليمة منعزلة .

4.1.1 التعظيم و التصغير : و يتمثل في إعطاء أهمية كبيرة للفشل و للأحداث السلبية و التحقير أو التقليل من شأن النجاحات و المواقف السارة .

5.1.1 الذاتية : و تتمثل في الربط المبالغ فيه بين الأحداث غير السارة و الفرد ، فكل الوضعيات السلبية كالفشل و العجز و لامبالاة الآخرين تربط أليا بالمسؤولية الشخصية بمعنى أن الفرد يعتبر نفسه مسئولا عن كل الوضعيات السلبية التي يعيشها . (كوترو ، 1981)

يأتي البحث الحالي ، و في ضوء نتائج الدراسات السالفة الذكر ، إلى محاولة الكشف عن المميزات النفسية للمراهق المكتئب في البيئة المحلية . و عليه تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة على التساؤلات التالية :

- 1- هل يبدي المراهق المكتئب فقرا في استراتيجيات المقاومة ؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين المراهقين و المراهقات المكتئبات ؟
- 3- هل تبدي المراهقات و المراهقون المكتئبون نمطا إسناديا إكتئابيا ؟
- 4- هل يبدي المراهقون المكتئبون خلا و اضطرابا في النشاط المعرفي ؟

في ضوء المعطيات العلمية المذكورة أعلاه نفترض ما يلي :

- 1- يلجأ المراهق المكتئب إلى استعمال الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر من الاستراتيجيات الأخرى .
- 2- تبدي المراهقات و المراهقون المكتئبون نمطا إسناديا إكتئابيا .
- 3- يلجأ المراهق و المراهقة إلى استعمال نفس النمط الإسنادي في تفسير الحوادث الإيجابية و السلبية .
- 4- توجد علاقة ارتباطية بين الإصابة بالأعراضية الإكتئابية و اضطراب التفكير .

الجانب التطبيقي

1- مكان إجراء البحث :

تم إجراء الدراسة الحالية بثانوية "سيدي عيش" ولاية بجاية أين تعمل الباحثة كأخصائية نفسية . و قد تم اختيار هذه الثانوية لما توفره من إمكانيات التدخل و المتابعة لأفراد عينة البحث .

2- عينة البحث :

تتكون عينة البحث من 144 مراهقا من مجموع 250 (74 مراهقة و 70 مراهقا) من ثانوية " سيدي عيش " بولاية بجاية ، الذين تحصلوا على درجات عالية في مقياس الاكتئاب شكلوا عينة الدراسة ، و كان توزيعهم كالاتي :

الجدول رقم (01) : خصائص عينة البحث

الجنس / السن	15 - 16 سنة	17 - 18 سنة	المجموع
الذكور	03	67	70
الإناث	14	60	74
المجموع	17	127	144

يتضح من الجدول أن 89.56 ٪ من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 17 و 18 سنة في حين تشكل نسبة 10.44 ٪ عدد الأفراد الذين يتراوح سنهم بين 15 إلى 16 سنة .

3- تصميم البحث :

اعتمد البحث الحالي التصميم البعدي للتصميم التجريبي المحكم Ex post facto design يستعمل هذا التصميم في الحالات التي لا يمكن فيها إخضاع المتغيرات المستعملة للتصميم التجريبي المحكم .

4- وسائل القياس : وتمثلت في

1.4 مقياس الاكتئاب " CES - DC " child test - Center for epidemiological studies - Depression"

2.4 مقياس نمط الإسناد " ASQ "

3.4 مقياس المقاومة لبولهان و آخرون " Paulhan et al " (1994)

4.4 مقياس اضطراب التفكير " DAS "

5- التحليلات الإحصائية :

حتى نتحقق من الفرضيات التي وضعناها ، رأينا أن التحليلات الإحصائية التالية أكثر ملاءمة لعلاج معطياتنا :

1- القيمة المعيارية (Z) : لمعرفة استراتيجيات المقاومة التي يلجأ إلى استعمالها المراهق المصاب بالأعراض الاكتئابية ، و ذلك بترتيبها من الأكثر استعمالاً إلى الأقل استعمالاً .

2- إختبار (ت) : لحساب الفروق بين متوسط مجموعتين ، و هو الفرق بين استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف المراهق و المراهقة المصابين

بالأعراض الاكتئابية ، الفرضية الثانية . و كذا حساب الفرق بين نمط الإيجابية و السلبية ، الفرضية الثالثة .

3- معامل الارتباط لبيرسون " Person " : و ذلك لقياس العلاقة الارتباطية بين الأعراض الاكتئابية و اضطراب التفكير : الفرضية الرابعة .

و قد تم الإستعانة بلغة SPSS في تحليلنا .

عرض و مناقشة النتائج :

بعد إجراء المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية :

1- عند دراستنا لمدى استعمال المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل .

فلا يظهر فرق بين استعمال المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية للمواجهة المتمركزة على الانفعال و المواجهة المتمركزة على المشكل ، و هذا ما يؤكد ما توصلت إليه الدراسة التي قام بها لازاروس و فولكمان (1986) عند مقارنتهم للراشدين المكتئبين بعينة ضابطة (غير مكتئبة) فتوصلا إلى أنه لا يوجد فرق بين العينيين (المكتئبة و غير المكتئبة) في استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل و على الانفعال (لونسون و آخرون ، 1990) ، كما توصلت دراسات قام بها كل من سيفج Seifge (1993) ، و كافسك Kavsek (1996) و فولكمان Folkman و آخرون (1992) إلى أن المراهقين يستعملون كلا الاستراتيجيتين عند مواجهة وضعيات الضغط . فيلجئون إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال و استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكل في آن واحد .

و عموما فإن اختلاف الناس في التعامل مع وضعيات الضغط يرجع إلى خصائص كل فرد و كل وضعية ، فاستراتيجيات المواجهة تتأثر بخصائص الشخصية .

(Summerfield , Endler , 1996) (Vertommen , Bijttebier , 1999)

إذن فالمراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية يستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال و المتمركزة على المشكل على حد سواء . و لكن بدراستنا المفصلة للاستراتيجيات المستعملة من طرف هذه الفئة من المراهقين ، تبين لنا أن استراتيجية التجنب تستعمل بكثرة ، بينما استراتيجية حل المشكل فتستعمل بقلّة .

و أجدنا في بحثنا هذا عامل الجنس بعين الاعتبار ، فقمنا بدراسة استراتيجيات المواجهة التي يستعملها كلا الجنسين ، و لم يظهر الفرق دالا بين الجنسين .

و هذا ما يدل على أن الإناث و الذكور لا يختلفان في استعمالهم لاستراتيجيات المواجهة .

2- توضح النتائج الإحصائية المتوصل إليها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب و النمط التفسيري للحوادث السلبية ، إذ تبين لنا أنه كلما زادت و ارتفعت درجات الاكتئاب ، كلما ارتفعت قيمة المركبة السالبة (أي يكون تفسير المراهق للحوادث السلبية بأسباب داخلية و ثابتة و شاملة) .

كما ظهر وجود علاقة سالبة بين الأعراضية الاكتئابية و النمط التفسيري للحوادث الإيجابية ($R = -0.297$) فكلما زادت درجة الاكتئاب كلما كان تفسير الفرد للحوادث الإيجابية بأسباب خارجية غير ثابتة و خاصة و العكس صحيح ، فكلما نقصت درجات الاكتئاب كلما كان تفسير الفرد للحوادث الإيجابية بأسباب خارجية غير ثابتة و خاصة . و تأتي هذه النتائج تدعيما للدراسات العالمية ، كالدراسة التي قام بها سليجمان Seligman (1984) على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 08 و 13 سنة ، و توصل من خلالها إلى أن الأطفال الذين يظهرون نسبة عالية من الأعراضية الاكتئابية كان لديهم نمط إسناد اكتئابي فكان لديهم ميل كبير إلى تفسير الحوادث السلبية بأسباب داخلية و ثابتة و شاملة ، بينما الحوادث الإيجابية فكانوا يفسرونها بأسباب خارجية ، غير ثابتة و خاصة (كولي Cauley ، بيرك Burk و آخرون ، 1988) .

هذا عن نمط الإسناد عند المراهق عموما و لكن نتساءل هنا هل لعامل الجنس

و توصلنا بذلك إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الجنسين عند تفسيرهم للحوادث الإيجابية (المركبة الموجبة) ، بينما ظهر فرق دال إحصائيا بين الجنسين عند تفسيرهم للحوادث السلبية (المركبة السالبة) .

و تأتي نتيجتنا هذه تأكيدا لما أتت به دراسات كثيرة أجريت للبحث عن وجود فرق حسب الجنس في نمط الإسناد عند المراهقين المصابين بالأعراضية الاكتئابية .

فبينت دراسة قام بها جرنهيد Greanghead (1991) وجود علاقة قوية بين نمط الإسناد و الأعراضية الاكتئابية عند الإناث أكثر منه عند الذكور .

و هذا ما يعكس أن قيمة المركبة السالبة عند الإناث كانت كبيرة مقارنة بالذكور، و بالتالي فالإناث (المراهقات) يكن أقل تكيفا من الذكور المصابين بالأعراضية الاكتئابية .

فتكون الإناث أكثر اضطرابا من الذكور ، و هذا ما يؤكد أن الإناث في المراهقة يظهرن أعراضا اكتئابية أكثر من الذكور في نفس السن (Lewinson, Merten, Algood, Hopps, 1990).

3- توضح النتائج الإحصائية المتوصل إليها وجود علاقة ارتباطية موجبة و قوية

($PC = 0.756$) بين الأعراضية الاكتئابية و الاضطراب في التفكير و هذا يعني أنه كلما ارتفعت درجات الاكتئاب كلما زاد الاضطراب في التفكير .

كما بينت الدراسة التي قام بها كاندل kandel وآخرون (1990) أن الأطفال المكتئبين يظهرن عددا كبيرا من أخطاء التفكير ، كتعميم التوقعات السلبية ، تأنيب الذات ، التفكير الاختياري ، تعظيم و تضخيم النتائج السلبية للحوادث (روبرت و آخرون ، 1982) .

و حسب ما ورد في دراسة قام بها روبرت و آخرون (1982) فإن المصابين بالاكتئاب يظهرن خلا معرفيا و اضطرابا في التفكير . و وجدت علاقة إيجابية بين شدة أو درجة الاكتئاب و اضطراب التفكير و حتى فرضيات سليجمان و ميلر تؤكد هذه النتائج .

خلاصة تحليل النتائج

بعد مناقشة كل فرضيات البحث نستخلص أن المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية لديه خصائص معرفية محددة و هي كالاتي :

1- يلجأ المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية إلى استعمال استراتيجية التجنب بكثرة و لا يلجأ إلى استعمال استراتيجية حل المشكل إلا نادرا و حتى استراتيجية البحث عن السند الاجتماعي قليلة الاستعمال عند هذه الفئة من المراهقين .

و عامل الجنس ليس لديه تأثيرا على نمط المواجهة الذي يستعمله المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية .

2- أما نمط الإسناد الذي يستعمله هذا المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية ، فيكون نمط إسناده اكتئابي نظرا لارتفاع قيمة المركبة السالبة و انخفاض قيمة المركبة الإيجابية و هذا ما يدل على أن الحوادث السلبية يفسرها هذا المراهق بأسباب داخلية ثابتة و شاملة أما الحوادث الإيجابية فيفسرها بأسباب خارجية ، غير ثابتة و جزئية .

أما عامل الجنس فله تأثير على نمط الإسناد المستعمل فالإناث يظهرن قيمة عالية للمركبة السالبة مقارنة بالذكور إذ يلجأن أكثر من الذكور إلى تفسير الحوادث السلبية بأسباب داخلية و ثابتة و شاملة . و لم يظهر اختلاف بين الجنسين بخصوص المركبة الإيجابية و الأهم هنا هو المركبة السالبة كونها الأنسب للتنبؤ بظهور الاكتئاب لاحقا .

2- يظهر المراهق المصاب بالأعراضية الاكتئابية اضطرابا معرفيا واضحا ، ينتج عن النظرة السلبية التي يكونها المراهق عن ذاته و محيطه و مستقبله .

و من هنا تتضح لنا الخصائص المعرفية الأساسية للمراهقين المصابين بالأعراضية الاكتئابية .

و بعد تحديد الخصائص المعرفية لهذه الفئة من المراهقين يمكننا التدخل للتكفل بهم قبل أن تتعدّد حالتهم و تصبح الأعراضية الاكتئابية تناذرا اكتئابيا .

1- حجار محمد (1989) : الطب السلوكي المعاصر . ط 1 بيروت ، لبنان . 2- يخلف عثمان (1993) : نظريات الانتسابات في مجالات علم النفس الاجتماعي و الإكلينيكي . المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية . رقم 05 . معهد علم النفس و علوم التربية . جامعة الجزائر .

المراجع باللغة الفرنسية :

3- Beck .A .(1979) : Cognitive therapy and the emotional disorders. New American library .Ontario.USA

4- Cauley .M.C, Burke . P. Moos . S.H. Jeffery.R.M.(1988) :Cognitive attributes of depression in children and adolescents.

In Journal of consulting and clinical psychology .Vol 56 N 06 , p 903 – 908 .

5- Cottraux .J .(1981) : psychosomatique et medecine comportementale . Ed :masson – Paris .

6- Edward .K .Silberman .MD , Herbert Weingartnerphd , Robert. M , Post . MD .(1993) : Thinking Disorder in depression . In Arch – Gen – Psychiatry .Vol 40 N 05 , pp 775 – 780 .

7- Guyotat .J .(1990) : Etats dépressifs . In encyclopeddia – universalis p 192 .Paris .

8- Kacha .F ,Douki . S ,Moussaoui . D .(1987) : Manuel du praticien maghrebin. Ed :masson . Paris .

9- Lazarus .RS .andFolkman . SM (1986) : Stess appraisal and coping New york – Springer .

10- Lewinson .PM, Rohde .P ,Tilson . M ,Seely . JR (1990) : Dimensionality of coping and its relation to depression . In Journal of personality and social psychology .Vol 58 N 03 , p 499 – 511 .

11- Paulhan .I ,Nuissier . J ,Quintard . B, Cousson . F, et Bourgeois . M

(1994) : La mesure du coping . Traduction et validation Française de l'échelle de vitaliano . In annales – Medico – psychologiques . Vol 52 ,

N 05 p 292 – 300 .

12- Petersson .Ch ,Seligman . M , Vaillant . G , (1993) : Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness . A thirty five year longitudinal study . In Journal of personality and social psychology .Vol22 N 01 PP 23- 27 .

13- Seligman .M ,Hoeksema .S.N,Girgus . J. (1984) : Learned help lessness in children . A longitudinal study of depression . Achievement and explanatory style . In Journal of personality and social psychology .Vol 31 N 02 p 435 – 442

