

**التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية  
لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة**

**د. غريب عبد الفتاح غريب**

المكتبة الإلكترونية

**أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة**

[www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

## مقدمة: منطقية البحث:

يرى أغلب الباحثون في مجال علم النفس النمو أن المرحلة العمرية الممتدة من سن 12-14 سنة تمثل مرحلة المراهقة المبكرة، والتي مثلها مثل المرحلتين الأخرتين - المرحلة المتوسطة من 15-17 سنة والمرحلة المتأخرة من 18-21 سنة - لها مواصفات ومطالب نمائية خاصة بها (Miller, 1974., Werkman, 1974. In Goldenberg, 1977, P.342). أن الأطفال في مرحلة المراهقة المبكرة يجب أن يتعاملوا مع تأثيرات رغباتهم الجنسية ومع تقبل ما يحدث لهم من نمو فسيولوجي، ومع الحاجة إلى أن يصبحوا أفراد مستقلين وأن يتوافقوا مع البيئة المدرسية ومع المجتمع ككل. ولذلك فإن احتمالية التعرض للاضطرابات النفسية في هذه المرحلة تعتبر عالية، ولهذا يرى البعض أن طبيعة مرحلة المراهقة المبكرة بهذا الشكل تلقى الضوء على التأثير البالغ لهذه المرحلة سواء على مرحلتى المراهقة المتوسطة والمتأخرة أو على مرحلة الرشد.

ويُعتبر الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي تحدث في مرحلة المراهقة والذي يأخذ شكل : التملل والذى يترافق مع العبوس والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية والتردد في التعاون في أنشطة الأسرة المختلفة؛ كما ينقص الانتباه للأعمال المدرسية وللمظهر الخارجى (Kashani., Husain., Shekin., Hodges., Cytryn & McKnew, 1981, P.146) ويؤكد ألبرت وبك أن الاكتئاب يبدو أنه منتشرًا بدرجة كبيرة في مرحلة المراهقة المبكرة، وذلك أكثر من انتشاره في مرحلة الرشد adulthood؛ ويرى الباحثان أن الاكتئاب في هذه المرحلة يمكن أن يكون علامة لمرحلة نمو حرجة والتي يمكن أن تستتار فيها الأعراض الاكتئابية وذلك لزيادة المطالب الأكاديمية والاجتماعية كلما تقدم الطفل في مرحلة المراهقة (Albert & Beck, 1981, P.198). ويشير العاملون في المجال التربوي إلى أن التعرض المتكرر للطفل في مرحلة المراهقة المبكرة للتغذية الراجعة السالبة فيما يتعلق بالكفاءة الأكاديمية والاجتماعية يعمل على كف بزوغ مخطط الذات self-schemata ويُسهل من نمو الاكتئاب (Chen., Rubin & Li, 1995). وقد وجد في التراث النفسى أنه غالباً ما تترافق أو تتزامن الصعوبة في الأداء المدرسى والاكتئاب لدى الصغار، إلا أنه من غير الواضح ما إذا كان العجز في الأداء المدرسى يرتبط أم يسبب الاكتئاب؟ ففي الوقت الذى رأى البعض فيه أن اكتئاب الصغار يؤثر في مستواهم التحصيلي، وأنه بمجرد اختفاء أعراض الاكتئاب عاد المستوى التحصيلي للصغار إلى مستواه العادى (Puig-Antic, 1985. In lei Yu & Seligman, 2002) وفي نفس الاتجاه أيضاً، وجد تشين وزملاؤه في المجتمع الصينى أن التلاميذ الذين كانوا يعانون من الاكتئاب، كانوا فى نفس الوقت يعانون من مستوى متدنٍ في التحصيل المدرسى (Chen.et al, 1995) ويرى ديكسون ورايد أن دراسة الاكتئاب و dysthymia لها علاقة خاصة بالبيئة المدرسية لأنهما يتدخلان في العملية التعليمية، وغالباً ما يرتبطان بالنقص أو العجز التحصيلي والتسرب من التعليم، ولهذا اعتبر الباحثان، أن الأبحاث الأساسية التي تقفص أمبريقياً دينامية الاكتئاب تعتبر وثيقة الصلة بمجال واسع لكل من التربويين والمرشدين النفسيين (Dixon & Reid, 2000, PP.343-347). ونجد في الجهة الأخرى أن لويسونهن وزملاؤه قد توصلوا إلى أن عدم رضا التلاميذ عن تقديراتهم المدرسية كان منبئاً كافياً بالاكتئاب فيما بعد (Lewinsohn., Roberts., Seeley., Rohde., Gotlib. & Hops, 1994) ويميل إلى ذلك تيسني وزملاؤه والذين رؤوا أن نتائج دراستهم تأتي في غير صالح النموذج التقليدي والذي يرى أن الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب - لدى الأطفال كأسباب أو مقدمات للنقص في التحصيل (لعدم القدرة على الانتباه، نوبات الغضب، عدم الطاعة والعصيان)، ويرون أنهم مع النموذج الثانى الذى يرى أن المشاكل

التحصيلية تعتبر مقدمة للاضطرابات السلوكية (Tesiny., Lefkowitz. & Gordon, 1980, PP.506-510) ويسير في نفس الاتجاه الباحثون الذين يدرسون آثار أحداث الحياة السالبة على الصحة النفسية للأفراد، فقد أُعتبرت أحداث الحياة السالبة، إحدى المتغيرات التي ارتبطت بالاكْتئاب لما أظهرته نتائج البحوث من أنها تساهم في ظهور نوبات من هذا الاضطراب. وقد وجد بعض الباحثين في المجال التربوي أن أكثر أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها التلاميذ في حياتهم اليومية قد ارتبطت بالأداء التحصيلي (Guiping & Huichang, 2001, PP.431-34) ولقد اتفق يارتشكي وماهون مع وجهة النظر هذه، حيث أظهرت نتائج دراستهم أن الضغوط المدركة داخل الفصل الدراسي لها أكبر الأثر، سواء كان هذا الأثر مباشراً أو غير مباشر، كما أن لها الأثر الكلي على ظهور الاكْتئاب في مرحلة المراهقة المبكرة (Yarcheski & Mahon, 2000, PP.879-894). وخلاصة القول أن العلاقة بين كل من التأخر التحصيلي والأعراض الاكْتئابية لدى التلاميذ لا تزال محل نقاش حتى الآن.

ويأتى البحث الحالي ليلقى بدلوه في هذا النقاش، بفحص طبيعة العلاقة بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكْتئابية لدى مجموعات من المفحوصين من مرحلة المراهقة المبكرة متعددة الصفات والظروف، ممثلة للمتأخرين تحصيلياً في عدة صور للتأخر التحصيلي، ومن خلفيات قومية متعددة، وذلك بهدف أن تستخدم نتائجه في معرفة أسباب ونتائج الاكْتئاب في الفئة العمرية المدروسة، ليتمكن التعرف على الأفراد الذين يكونون في خطر الإصابة به، واقتراح تدخلات لمنع من وقوعه أو التخفيف منه ومن آثاره في حالة حدوثه.

### مشكلة البحث:

على الرغم من أن حوالي 2% - 5% من الأطفال ينطبق عليهم محك تشخيص الاضطرابات الوجدانية (\*)، إلا أن الكثير من الأطفال والذين تصل نسبتهم إلى 10% - 15% في المجتمع العام يعانون من مستوى متوسط إلى moderate إلى مستوى شديد severe من الأعراض الاكْتئابية، وتكون هذه الأعراض مصاحبة بالعجز impairment في الناحيتين التحصيلية والاجتماعية، فهي لذلك تثير الانتباه؛ بالإضافة إلى ذلك، وكما اتضح من نتائج الدراسات (Nolen – Hoeksema et al, 1992) فإن الأعراض المرتفعة من الاكْتئاب elevated والنقص والعجز المصاحب لها يمكن أن تكون مزمنة لتشمل أغلب مرحلة الطفولة. وقد أظهرت نتائج الدراسات الطولية في الموضوع معاملات ارتباط من متوسطة إلى مرتفعة بين درجات الاكْتئاب التي أخذت في فترات زمنية مختلفة، مما يعنى استمرارية الاكْتئاب. وتشير نتائج بعض البحوث الأخرى إلى أن ظهور الاكْتئاب في مرحلة مبكرة من حياة الفرد – الطفولة – يبدو أنه يقدم صورة أكثر خطراً لهذا الاضطراب (Asarnow et al, 1988., Bland., Newman & Orn, 1986. In Lewinsohn et al, 1994) ؛ وبالتحديد، فلقد وُجد أن المراهقين الذين يعانون اضطراب المزاج يكونون محل خطر الانتكاسة مرة أخرى بعد الشفاء (Kaslow., Rehm & Siegel 1984)، ولقد وجد أيضاً أن اكْتئاب المراهقة يتنبأ بالعديد من النتائج أو الآثار outcomes السالبة، بما في ذلك: المشاكل الأكاديمية، الصعوبات في العلاقة بالجنس الآخر، التشرّد، البطالة، استخدام العقاقير، كثرة الاحتجاز بالمستشفيات، التورط في حوادث السيارات والتهم المخالفة للقانون (Carlson & Strober, 1979., Chiles., Miller & Con, 1980., Kandel & Davies, 1986. In Lewinsohn et al, 1994). وبما أنه من الناحية الإكلينيكية، تصبح السلوكات المشكلة

(\*) تطبيق هذه النسب المئوية على المجتمع الأمريكي، ولذلك فإنه يتوقع وبشيء كبير من التأكيد أنها أكثر بكثير في مصر وغيرها من دول العالم الثالث، وهناك أدلة عديدة على ذلك بعضها داخل البحث الحالي، خاصة فيما يتعلق بالارتباط بين الأعراض الاكْتئابية والحالة الاجتماعية الاقتصادية، كما أن نتائج دراسات الباحث الحالي العديدة المنشورة عن اكْتئاب الصغار تؤكد ذلك أيضاً.

المرتبطة بالاكنتئاب محل التركيز في أى عملية تدخل علاجية، فإن مشكلة البحث الحالي تنحصر في دراسة التأخر التحصيلي في علاقته بالأعراض الاكتئابية، لما وجد للأول – التأخر التحصيلي – من أهمية في حياة التلاميذ موضع البحث. وقد تم اختيار المفحوصين من مرحلة المراهقة المبكرة بوصفها من مراحل النمو التي تشهد ظروفًا وتغيرات عديدة، تجعل أفرادها أكثر استهدافاً للمشاكل والاضطرابات النفسية.. ومنها الأعراض الاكتئابية.

## أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- 1- دراسة العلاقة بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المبكرة.
- 2- دراسة التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المبكرة.
- 3- اقتراح بعض الخطوط العريضة للتدخل الإرشادي، تتبني على ما يسفر عنه البحث من نتائج.

## تحديد المصطلحات:

### 1- التأخر التحصيلي: - Underachieving

يُعرف المتأخر تحصيلياً عادة بأنه التلميذ الذي ينخفض أدائه الأكاديمي بشكل واضح عن قدراته (Vitro, 1973, P. 282) ويذهب فيترو إلى أنه وبينما يمكن لهذه المشكلة أن تبدأ في أى وقت، إلا أنها غالباً ما تكون بداياتها في مرحلة التعليم الابتدائي . وتوضح مؤشرات الحدوث لهذه الظاهرة وقوعها بشكل أكثر لدى الذكور مقارنة بالإناث، وأحياناً ما تظهر لدى الأطفال الأذكياء bright ، ومن الأسباب المألوفة لها: مشاكل الدافعية وفي الميل للأعمال المدرسية، الضغوط المبالغ فيها على الطفل للإنجاز، مشاكل شخصية ووجدانية، مشاكل في العلاقات الأسرية، والعدوانية العامة تجاه المدرسة.

ويعرف التأخر التحصيلي إجرائياً في البحث الحالي بطريقتين، الأولى: بقاء التلميذ عام أو أكثر في الصف الدراسي retention ، والثانية، وقوع التلميذ في الأرباعي الأدنى في التوزيع التكراري لدرجات التحصيل لمجموعة المفحوصين التي ينتمي إليها في البحث الحالي.

### الأعراض الاكتئابية: Depressive Symptoms

يُعرف العرض بأنه واقعة أو حادثة تدل على شيء ما، أو أى حادثة أو واقعة أو علامة تدل على مرض أو اضطراب.. (Wolman, 1973, P.364)، وبذلك فإن مصطلح الأعراض الاكتئابية يعنى.. العلامات أو المؤشرات الاكتئابية. وفي هذا البحث؛ تعرف الأعراض الاكتئابية إجرائياً بأنها بعض أو أغلب الأعراض السبعة والعشرون المتضمنة في مقياس الاكنتئاب (د) للصغار CDI وهي: - الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور العام بفقدان الاستمتاع، التصرف الخاطئ، القلق التشاؤمي، كراهية الذات، تخطي الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط، انخفاض الاهتمام الاجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم ، انخفاض الدافعية للعمل المدرسي، اضطراب النوم، الإجهاد، انخفاض الشهية للطعام، انشغالات عضوية أو جسدية، الشعور بالوحدة، عدم الاستمتاع في المدرسة، العزلة الاجتماعية، انعدام الأصدقاء، تدهور الأداء المدرسي، الانتقاص من قيمة الذات (بالمقارنة بالملاء)، الشعور بعدم المحبة من جانب الآخرين، عدم الطاعة ومشاكل اجتماعية. ومعنى ذلك أن البحث

الحالي لا يتعامل مع الاكتئاب كزملة متكاملة من الأعراض تجعل منه اضطراب يسمى الاكتئاب.

## المراهقة المبكرة : Early adolescence

تعتبر مرحلة المراهقة المبكرة هي أولى المراحل الثلاث للمراهقة ، وتحثل هذه المرحلة السنوات من 12 – 14 سنة تقريباً. وفي البحث الحالي، تُعرف المراهقة المبكرة بأنها المرحلة العمرية التي تضم تلاميذ من الصفوف الدراسية: الخامس الابتدائي (تقريباً من سن 11.5) ، والأول والثالث الإعدادي ، تقريباً 15.5 سنة).

### إطار نظري للبحث:

هناك وجهات نظر عديدة تؤكد على وجود تشابه بين الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال<sup>(\*)</sup> والراشدين ، فقد وُجد في عدة دراسات (Allgood., Merten., Lewinsohn & Hops, 1990 and Hops., Lewinsohn., Andrews & Roberts, 1990 In Lewinsohn et al, 1994) أن العديد من الصفات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب في الراشدين وُصفت أيضاً المراهقين المكثبين بما في ذلك الخلل أو الاضطراب النفسي psychopathology, حوادث الحياة الضاغطة، النمط المعرفي المكتئب، الانخفاض في تقدير الذات، الانخفاض في التدعيم الاجتماعي، والعجز في مهارات المواجهة. وأيضاً فإن الوصف الإكلينيكي للاكتئاب الراشدين، يوضح أن اكتئابهم يؤثر بطريقة سلبية في كل نواحي التوظيف النفسي اجتماعي، بما في ذلك النمط المعرفي (Beck, 1976) والتوظيف المهني والأكاديمي (Weissman & Raykd, 1974) والأدوار البنشخصية والعلاقات الحميمة (Gotlib & Hammen, 1992) ومستويات الحوادث الضاغطة (Brown & Harris, 1989) وفي المهارات الاجتماعية ومهارات المواجهة (Billings & Moos, 1984 In Lewinsohn, et al 1994).

أن العديد من الصيغ paradigms لفهم اكتئاب الراشدين تقترح أن الاكتئاب ينتج في جزء منه من تعرض الفرد للعقاب المبالغ فيه، ومستويات غير مناسبة من التدعيمات الإيجابية أو من كلاهما (Ferster, 1973., Lewinsohn, 1974., Rehm, 1976., Seligman et al, 1979 In Cole, 1990) وبالتحديد أن بعض العجزات deficits المعينة أو النمط الشخصي، تتحمل المسؤولية لاستثارة مثل هذا النمط المكتئب للتدعيمات من الآخرين . وفي تطبيق هذه النماذج models للاكتئاب على المفحوصين الصغار، أنصب أغلب اهتمام الدارسين على العجز أو النقص في المجال الأكاديمي والمجال الاجتماعي (Cole, 1990). فعلى الرغم من وجود اختلاف بين الباحثين حول النقص أو العجز المركزي في اكتئاب الراشدين، إلا أنه بالنسبة لاكتئاب الصغار وُجدت العديد من الأدلة التي أيدت الاقتراح بأن كل من العجز أو النقص في المهارات الدراسية والاجتماعية يرتبطا بالاكتئاب لديهم (Kaslo., Rehm & Siegle, 1984., Lefkowitz & Tesiny, 1985., Strauss., Forehand., Fram & Smith, 1984., Tesiny., Lefkowitz & Gordon, 1980) . وعلى الرغم من وجود العديد من أوجه الشبه في الصفات النفسية الاجتماعية؛ للاكتئاب لدى كل من الراشدين والمراهقين إلا أن هناك فروق ظهرت بين الفئتين العمريتين عندما تم فحص المكتئبين سابقاً formerly ، أي الأفراد الذين عانوا من الاكتئاب من قبل ، إذ وعلى عكس الراشدين المكتئبين ، فإن المراهقين المكتئبين السابقين قد استمروا مختلفين عن أقرانهم الذين لم يسبق لهم أن مروا بخبرة الاكتئاب في العديد من المتغيرات النفسية الاجتماعية إن الصورة التي ظهر عليها المراهق المكتئب سابقاً هي واحدة يظهر فيها هذا

(\*) يقصد بالأطفال في أغلب أجزاء البحث مرحلة الطفولة بعامية وهي التي تغطي مرحلة المراهقة أيضاً ، وحيث تستخدم الكلمة أحياناً كثيرة في التراث النفسي بهذا المعنى ، الأطفال في مقابل الراشدين .

الشخص متصفاً بأغلب صفات الاكتئاب وإن كانت بدرجة أقل. وبالتحديد ، فإن المراهقين الذين سبق لهم المرور بخبرة الاكتئاب قد اتصفوا بالمشكلات الداخلية والانخفاض في مهارات المواجهة، كما اتضح أيضاً أن العديد من المتغيرات المعرفية قد ميزت هؤلاء ، وخاصة التشاؤم والاعزاءات وتقدير الذات . وكل هذه الحقائق تختلف بوضوح في الراشدين المكتئبين سابقاً ، أي الذين تعرضوا لخبرة الاكتئاب من قبل ، حيث لم توجد هذه المتغيرات لديهم (Lewinsohn et al, 1988., Lewinsohn et al, 1981, in Lewinsohn et al, 1994) . إن حقيقة أن المراهقين المكتئبين سابقاً قد استمروا في إظهار مستويات مرتفعة من الأعراض الاكتئابية وفي المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب يتسق consistent مع كونهم على درجة عالية من الاستهداف للإصابة بالاكتئاب مرة أخرى (Lewinsohn, et al 1994)

ولقد تم إنماء النماذج المعرفية السلوكية لتفسير اكتئاب المراهقين والتي استخدمت أيضاً لتفسير اكتئاب الراشدين ، إذ تكررت الإشارات في البحوث إلى أن الأطفال الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب يميلون إلى أن يكونوا ذوى نمط تشاؤمي في تفسير الأحداث ويعانون أيضاً من نقص المهارات الاجتماعية وتوجه منخفض في التحكم في المواقف التحصيلية (Nolen- Leon et al, 1980., Hops et al, 1990., Altmann & Gotlib, 1988., Nolen- Hoeksema et al, 1992) . وهناك عدة طرق يمكن أن ينمو بها نمط التفسير التشاؤمي خلال نوبة الاكتئاب لدى الأطفال : أن النقص أو العجز في الأداء المدرسي وفي التعامل مع الأقران والذي يبديه الأطفال عندما يكونوا مكتئبين قد يقع الطفل أن لديه انخفاض في قدرته ، غير محبوب ، وأنه غير قادر على وجه العموم على ضبط نواتج أو عوائد outcomes هامة في حياته . وبطريقة تبادلية يمكن النظر إلى أن الأطفال عندما يكونوا مكتئبين ، ربما يكون لديهم الميل للولوج لذكريات وتفسيرات سلبية للحوادث وذلك بسبب التأثيرات الأولية للمزاج والتفكير . إن ثبات هذه التحيزات biasis على مدار مدة زمنية طويلة ، خلالها يقوم الطفل بعملية إنماء أنماط معرفية ، يمكن أن يؤدي إلى أن يُنمي الطفل نمطاً تشاؤمياً انهزامياً ، والذي قد يستمر معه حتى بعد زوال أو تحسن الاكتئاب . (Hammen, & Zupan, 1984., Teasdal, 1983. In Nolen- Hoeksema. et al, 1992) وقد اقترح واينر وزملاؤه (Weiner., Russel & Lerman, 1978 In Hilsman & Garber, 1995) وجود مصدرين على الأقل للمشاعر التي ترتبط بالفصل الدراسي : العائد أو الناتج outcome والإعزاءات السببية ، أن الاستجابة الانفعالية الأولى لحادثة ما ربما تكون معتمدة على العائد أو الناتج لهذه الحادثة، بمعنى، في البداية فإن أغلب الأفراد يستجيبون للفشل بدرجة ما من خيبة الأمل ، أو عدم السرور؛ وبمجرد أن يقوم الفرد بإعزاءات سببية للحادثة ، والتي من المرجح أن تولد أهمية، تحدث مشاعر أكثر اختلافاً . أن الانضغاط الأكثر دواماً ربما يكون في جزء منه راجعاً إلى نوع أنماط الإعزاءات التي يقوم بها الفرد للعائد السلبي ، والتضمينات المدركة لها على إحساسه بالكفاءة في المستقبل ، ولذلك فمعظم الأطفال الذين يتلقون درجات تحصيلية غير مقبولة ، من المنتظر أن يخبروا انضغاطاً قصير المدى ، إلا أن من كان منهم لديه أفكار سلبية أو نمط معرفي سلبي ، فإنه يكون من المحتمل بدرجة كبيرة أن يستمر في الإعلان عن مشاعر وأعراض اكتئابية .

وواقع أن نتائج الدراسات تقترح أن نوبات اكتئاب الطفولة ربما تستمر لعدة شهور ولعدة سنوات ، وأن الأطفال الذين يخبرون اضطراب الاكتئاب يُعتبرون في مستوى عالي من ناحية انتكاسهم وعودتهم مرة أخرى للاضطراب . وقد أوضحت نولين - هوكسيما وزملاؤها ذلك (Nolen- Hoeksema et al, 1992) أن مرور الطفل بفترة اكتئاب يمكن أن يؤدي إلى نمط أكثر تشاؤماً ودواماً في التفسير التشاؤمي والذي يدوم مع الطفل حتى بعد أن يبدأ اكتابه في الانحسار ، مما يجعله عرضة للتعرض لنوبات اكتئابية مستقبلاً . وهذا يجعلنا أكثر اهتماماً بدراسة

الأعراض الاكتئابية في الطفولة والمراهقة والصفات النفسية الاجتماعية المرتبطة بها والتي قد يكون التأخر التحصيلي أحدها .

### دراسات سابقة في متغيرات البحث:

1- قام تيسني وزملاؤه (Tesiny., Lefkowitz., & Gordon, 1980, PP. 506 - 510) بدراسة كان الهدف الأساسي منها هو دراسة اكتئاب الأطفال ومركز الضبط والتحصيل الدراسي. وكان من بين أهداف الدراسة تأكيد الارتباط السلبي بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي والذكاء، وأن الاكتئاب والضبط الخارجي، عندما يتواجدان معاً، فإن ذلك سوف يؤدي إلى انخفاض أكثر في التحصيل والذكاء، ومع ذلك فقد توقع الباحثون، أن وجود الاكتئاب فقط، أو مركز الضبط الخارجي فقط يكفي ليؤدي إلى عجز في التحصيل الدراسي. تكونت مجموعة المفحوصين من 944 من التلاميذ (452 ذكراً و 492 إناثاً) بمتوسط سن مقداره 10.24 سنة ( $0.78 \pm$ )، واستخدم مقياس انتخاب أو ترشيح الأقران peer nomination. وقد أظهرت النتائج أن العلاقة بين مركز الضبط والقراءة = - 0.42 (p. 508) ومع الحساب = -0.39، كما كانت العلاقة بين مركز الضبط والاكتئاب 0.19 وهي علاقة موجبة دالة. أما بالنسبة للاكتئاب، فقد ارتبط سلبياً وبدلالة إحصائية مع القراءة بمعامل -0.23 ومع الحساب بمعامل -0.27 ويشير الباحثون أن هناك نموذج تقليدي مقبول في المجال: يضع الاضطرابات النفسية لدى الأطفال كأسباب أو مقدمات للنقص في التحصيل (عدم القدرة على الانتباه، نوبات الغضب، عدم الطاعة والعصيان) بينما يوجد نموذج آخر، تشكل فيه المشاكل التحصيلية مقدمة للاضطرابات السلوكية. ويرى الباحثون أن نتائج بحثهم تأتي في غير صالح النموذج التقليدي والذي يبدو من وجهة نظرهم نموذج هش (p. 509)

2- وفي دراسة قامت بها البرت وبك (Albert & Beck, 1981, PP. 195 - 200) حول دراسة الاكتئاب في مرحلة المراهقة المبكرة، تكونت مجموعة المفحوصين من 31 من طلاب الصف السابع (18 ذكراً و 13 أنثى) و 32 من طلاب الصف الثامن (18 ذكراً و 14 أنثى)، واستخدمت الصورة المختصرة لمقياس الاكتئاب (د) BDI لقياس الاكتئاب، وقيس التحصيل بمجموعة من الأسئلة وجه بعضها للطلاب والبعض الآخر للمدرسين. أظهرت النتائج معامل ارتباط مقداره 0.26 بين الاكتئاب ومشاكل متصلة بالتحصيل الدراسي؛ ورأى المدرسون أن الطلاب الذين تم تقديرهم على أنهم ممتازون تحصيلياً حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الاكتئاب، والعكس صحيح، إذ حصل الطلاب الذين تم تقديرهم على أنهم ضعاف تحصيلياً على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب (P. 198). ويرى الباحثان، أنه قد يكون من المعقول تصور أن العلاقات الشخصية بين الطلاب والمدرسين لها تأثير مباشر على مفهومهم لذواتهم، وما يستتبع ذلك من صحة نفسية، فإنه يبدو أن الطالب منخفض التحصيل يقع في حلقة مفرغة، فيها يؤدي الأداء المنخفض في التحصيل إلى الاكتئاب، ومن ثم يعزز الاكتئاب الأداء المنخفض وهكذا.

3- قام بهذه الدراسة بليتسمان وزملاؤه (Blechman., McEnroe & Carella, 1986, PP. 223 - 227) وكان الهدف منها هو معرفة ما إذا كان التلاميذ غير الأكفاء في كل من التحصيل والناحية الاجتماعية أكثر اكتئاباً من غيرهم أم لا؟ وهل يمكن لمستويات الاكتئاب أن تفرق بين ذوى الكفاءة في التحصيل - دون الكفاءة في الناحية الاجتماعية - عن ذوى الكفاءة في الناحية الاجتماعية - دون الكفاءة في التحصيل -؟ تكونت مجموعة المفحوصين من 364 من 24 فصل دراسي من أربع مدارس ابتدائية، وتم تصنيفهم تبعاً لبعدي الكفاءة التحصيلية والكفاءة الاجتماعية، ثم استخدمت مجموعة تتكون من 169 طالباً (82 ذكراً و 87 أنثى) في تحليل التباين المتعدد

Multivariate. A. وكان المتغيران المستقلان هما الكفاءة التحصيلية والكفاءة الاجتماعية؛ وقد تم قياس الكفاءة التحصيلية بدرجات الطلاب التحصيلية في مادة الرياضيات وتم قياس الكفاءة الاجتماعية بواسطة تقدير الأقران peer ratings وكانت المتغيرات المعتمدة: الاكتئاب كما يراه الزملاء، والاكتئاب بواسطة التقرير الذاتي باستخدام مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI، وذلك بعد حذف سبع عبارات من المقياس وكان المتغير المعتمد الثالث هو كفاءة الذات المدركة self-perceived competence وأظهرت النتائج:

- أ- أن كلا من الكفاءة التحصيلية والكفاءة الاجتماعية مستقل عن الآخر.
- ب- 17% من مجموعة غير الأكفاء، أمكن تقديرهم كمكتئبين، بينما لم يوجد أى تلميذ مكتئب فى مجموعة الأكفاء.
- ج- 6% من مجموعة الأكفاء تحصيلياً ولكنهم غير أكفاء اجتماعياً انطبق عليهم محك تشخيص الاكتئاب.
- د- 3% من مجموعة الأكفاء اجتماعياً ولكنهم غير أكفاء تحصيلياً انطبق عليهم محك الاكتئاب. (P. 225)
- هـ- أوضحت النتائج أيضاً، أن الأطفال غير الأكفاء فى التحصيل والناحية الاجتماعية يعانون مستويات عالية من الاكتئاب كما يقاس بتزكية الزملاء peer-nomination.
- و- أثبتت نتائج الدراسة أن كلا الاكتئاب والعجز فى المهارات مرتبطين لدى جميع الأطفال، إلا أن هذه النتائج لم توضح اتجاه العلاقة السببية، بمعنى لم توضح أيهما يسبب الآخر.

4- وقام فينيسى (Vincenzi, 1987, PP. 155 - 160) بدراسة حول الاكتئاب والقدرة على القراءة لدى تلاميذ من الصف السادس وكان الهدف بالتحديد هو فحص العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل القرائى لدى مجموعتين مختلفتين من المفحوصين، الأولى تعيش فى مستوى وطبقة اجتماعية منخفضة والتي تميل إلى التعرض للمعاناة فى الناحية الاقتصادية الانفعالية، والمجموعة الثانية تعيش فى مستوى معيشى وطبقة اجتماعية متوسطة، وتعرض لمشاكل قليلة نسبياً.

وقد افترض الباحث، أنه ولأن أفراد المجموعة الأولى تعيش فى وسط مكتئب، فإنها تعاني من مستوى عال من الاكتئاب، ولذلك سوف تواجه مشاكل تعليمية أكثر من المجموعة الأخرى. تكونت مجموعة المفحوصين من 139 طالباً من السود بالصف السادس واستخدم فى الدراسة مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI ، وتم تحديد مؤشرات التحصيل بواسطة: المستويات الحالية للطلاب فى القراءة؛ ودرجاتهم على مقياس للتحصيل القرائى للصف السابق - الخامس - ومتوسط معدلاتهم فى أول تقرير للصف الحالى - السادس - G.P.A.

وأظهرت النتائج: وجود اختلافات - فروق - دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين المدرستين - من البيئة الفقيرة، والبيئة المتوسطة - فى درجات الاكتئاب وأيضاً فى التحصيل بواسطة مقياس كاليفورنيا للتحصيل CAT؛ كما وجدت علاقة سالبة دالة عند مستوى 0.001 بين درجات التلاميذ فى الاكتئاب والتحصيل فى القراءة، وبين الاكتئاب ومستوى القراءة وبين الاكتئاب ومتوسط الأداء التحصيلى GPA؛ وهذا يوضح أن مستوى الاكتئاب قد ارتبط بكل المتغيرات التى تم دراستها.

كما وجدت علاقة دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 بين متغير المدرسة - فقيرة / متوسطة - والتحصيل فى القراءة؛ وعلاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 بين متغير المدرسة والاكتئاب. وهذا يوضح أن المدرسة التى



تمثل المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط، حصل تلاميذها على درجات أعلى في التحصيل ودرجات أقل في الاكتئاب (Ibid, P. 158) ، وذلك بمقارنتها بالمدرسة من المستوى الاجتماعي الاقتصادي الفقير؛ ومع ذلك لم توجد علاقة بين المدرسة كمتغير وبين مستوى القراءة، وبين المدرسة ومتوسط الأداء التحصيلي GPA؛ ولكن وجدت اختلافات جوهرية دالة إحصائياً بين الاكتئاب ومستوى القراءة، والاكتئاب والمدرسة ، والاكتئاب ومتوسط الأداء الأكاديمي (P. 159).

وفي تحليل آخر وبعد ضبط متغير المدرسة، حُسبت معاملات الارتباط بين الاكتئاب ومستوى القراءة، والتحصيل في القراءة، ومتوسط الأداء التحصيلي GPA ، وأظهرت نتائج التحليل وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاكتئاب ومستوى القراءة (ر = -0.30) وبين الاكتئاب والتحصيل في القراءة (ر = -0.33) وبين الاكتئاب ومتوسط الأداء التحصيلي (ر = -0.28). وتوضح هذه النتيجة أن الاكتئاب كان مرتبطاً بالسالب مع القدرة القرائية داخل كل مدرسة وأيضاً بين كلا المدرستين؛ وهذا يعطى مزيداً من الدعم للاعتقاد بأن الاكتئاب يؤثر في قدرة الفرد في القراءة، وقدرته العامة على التعلم.

5- قامت نولين - هوكسيما وزملاؤها - (Nolen - Hoeksema., Girus & Seligman, 1992, PP. 405 -

422) بدراسة طولية، كان الهدف الرئيسي منها هو بحث المنبئات والنتائج للأعراض الاكتئابية في الطفولة؛ ومن أسئلة الدراسة المرتبطة بالبحث الحالي والتي تصدت الدراسة للإجابة عليها: ما إذا كان الأطفال الذين يمرون بخبرة الاكتئاب يظهرون تغيراً واضحاً وثابتاً في أنماطهم التفسيرية explanatory styles ومهاراتهم التحصيلية والاجتماعية؟! وللإجابة على هذا السؤال وغيره من أسئلة الدراسة، قام الباحثون ببحث العلاقة عبر فترة زمنية طويلة بين مستويات الأعراض الاكتئابية وأحداث الحياة السالبة ونمط التفسير explanatory التشاؤمي ونقص التحكم في مجال التحصيل والاجتماعي.. مستخدمين مجموعة من الأطفال العاديين؛ وكذلك قام الباحثون بدراسة ما إذا كان المرور بخبرة الاكتئاب في الطفولة لدى الأطفال من المجتمع العام يعتبر شيئاً مؤقتاً ومنفصلاً أو يعتبر علامة استهداف تتكرر مرة أخرى في المستقبل؟! وبدأت الدراسة بمجموعة من الأطفال عددها 1352 من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي عام 1985 وعلى مدار فترة الدراسة - 5 سنوات - تناقص هذا العدد حتى وصل في نهاية الدراسة إلى 162 طفلاً. وكان الباحثون قد أضافوا عدداً آخر من المفحوصين عام 1986 قوامه 156 من الصفين الثالث والرابع الابتدائي، ووصل عدد هذه المجموعة في نهاية الدراسة وبعد 5 سنوات إلى 93 مفحوصاً، وقد تم ضم المجموعتين ليصبح العدد الإجمالي في نهاية الدراسة 168 مفحوصاً فقط. وقد استخدم مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI (Kovacs, 1985) ومقياس نمط الإغراء للأطفال (Kaslow et al (1978) CASQ؛ وصورة معدلة من مقياس أحداث الحياة LEQ (Coddington, 1972)؛ ولقياس مشاعر العجز helplessness في التحصيل والجانب الاجتماعي، قام المدرسون بالاستجابة لقائمة سلوك التلميذ Student Behavior Checklist. SBC (Fincham., Hokoda & Sandters, 1989) وفي كل مرة تطبيق. وقد أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالبحث الحالي أنه كلما ارتفعت درجات الأطفال في الاكتئاب، كلما قدرهم المدرسون على انهم مرتفعون في كل من العجز في التحصيل والجانب الاجتماعي. وأظهرت النتائج أيضاً أن الاكتئاب الذي ظهر على الأطفال في أول جلسة قياس، قد تنبأ بالاكتئاب في آخر جلسة قياس، أي بعد خمس سنوات من قياسه لأول مرة. وقد تنبأت أحداث الحياة وحدها وبدلالة إحصائية بالتغير في الأعراض الاكتئابية في الجلستين الأولى والثانية للتطبيق وكذلك في الجلستين الأخيرتين. وقد تنبأ العجز التحصيلي achievement helplessness وبدلالة إحصائية أو دلالة جزئية بالتغير في الأعراض الاكتئابية، أما بالنسبة للعجز الاجتماعي،

فلم يتنبأ بدلالة إحصائية بالأعراض الاكتئابية. ويلخص الباحثون نتائج الدراسة، بأن معاملات الارتباط المستعرضة أظهرت أن ارتفاع مستويات الأعراض الاكتئابية قد تزامن أو تصاحب مع: (أ) نمط إعزائي تشاؤمي مرتفع. (ب) عدد أكثر من أحداث الحياة السالبة. (ج) مستويات مرتفعة نسبياً من مشاعر العجز في المواقف التحصيلية والاجتماعية؛ وأن أفضل منبئ بمرور الأطفال بخبرات الاكتئاب فيما بعد هو مستويات اكتئابهم الحالية. وفي التحليل الذي كان يسعى للتنبؤ بالتغير في مستويات الاكتئاب عبر الزمن، فإنه بالنسبة للمستويات المرتفعة من العجز في التحصيل والجانب الاجتماعي قد بدا فقط أنهما أحياناً occasionally يعملان كمنبئات دالة تالية بالاكتئاب.. إلا أن الباحثين يشيرون إلى أن نتائجهم تدعم التنبؤ الضعيف بأن الأطفال الذين سوف يظهرون ردود فعل عاجزة للأحداث المحيطة، سوف يعلنون أيضاً عن أعراض اكتئابية أكثر، بمعنى أن التحليل عبر القطاعي للدراسة أظهر أن الأطفال ذوي المستويات المرتفعة في الأعراض الاكتئابية كان من المرجح دائماً أن يتم تقديرهم بواسطة مدرسيهم على أنهم ميالون لسلوكيات العجز في كل من المواقف التحصيلية والاجتماعية؛ وربما لا يكون العجز في كل من المهارت التحصيلية والاجتماعية سبباً قوياً للأعراض الاكتئابية لدى الأطفال، ولكن بالأحرى، ربما يكون مرتبطاً فقط بالاكتئاب. ويؤكد الباحثون في ختام تعليقهم على نتائج الدراسة، أنه وعلى الرغم من أن العجز في الناحيتين الاجتماعية والتحصيلية قد لا يكون منبئاً قوياً بالأعراض الاكتئابية لدى الأطفال، إلا أنه يجب أن يكون مصدر اهتمام في حد ذاته، لأن هناك أدلة من نتائج الدراسة تشير إلى أن بعض الأطفال كانوا دائماً ميالون لسلوكيات العجز في التحصيل والناحية الاجتماعية، بمقارنتهم بغيرهم من الأطفال، وذلك لأن نتائج الدراسة قد أوضحت أيضاً أن الأطفال الميالين للعجز helplessness في المواقف التحصيلية أظهروا انخفاضاً في مستوى التحصيل عندما تم قياسه بالمقاييس التحصيلية المعيارية ، كما حصلوا على درجات تحصيلية منخفضة (Fincham. et.al,1989., Nolen- Hoeksema. et.al, 1986. In Nolen - Hoeksema, et al, 1992).

6- قام لوينسون وزملاؤه (Lewinsohn., Roberts., Seeley., Rohde., Gotlib. & Hops, 1994, pp.302-315) بدراسة كانت أهدافها الرئيسية التعرف على الصفات النفسية الاجتماعية المميزة للمراهقين المكتئبين ، والتأكد مما إذا كانت هذه الموصفات النفسية الاجتماعية تستمر بعد أن يشفي الاكتئاب وإلى أي مدى ؟ وتقدير المدى الذي تستمر عليه هذه الصفات بوصفها عوامل خطر لنوبات مستقبلية من الاكتئاب ، وفحص الفروق بين الجنسين في المتغيرات المصاحبة للاكتئاب الحالي والماضي والمستقبلي. تكونت مجموعة المفحوصين في التطبيق الأول من 1710 مفحوصاً نصفهم إناث ، من المدارس العامة الثانوية ، كان متوسط السن 16.6 سنة بانحراف معياري 1.2 ؛ وفي التطبيق الثاني ، وصل هذا العدد إلى 1508 مفحوصاً. استخدم في الدراسة المقابلة التشخيصية وهي إحدى صور جدول الاضطرابات الوجدانية والفصام الخاصة بالأطفال Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School- age Children (K- SADS) نسخة من مقياس هاميلتون للاكتئاب تتضمن 14 عبارة من المقياس Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) . وفي مرة التطبيق الثانية ، تم تشخيص المفحوصين إكلينيكيًا بواسطة طريقة Longitudinal Interval Follow- Up Evaluation LIFE . وباستخدام الأساليب السابقة ، تم توزيع المفحوصين إلى مجموعات أربع – وهي (أ) مكتئبين في مرحلة التطبيق الأولي (ن=45) ، (ب) حالات مستقبلية (ن=112) [وتضم مراهقين لم يكونوا مكتئبين في مرة التطبيق الأولي ، والذين أصبحوا مكتئبين بين مرتي التطبيق الأولي والثانية (63 من الحالات المستقبلية كانت قد عانت من الاكتئاب في الماضي قبل مرة التطبيق الأولي ، وبالنسبة للـ 149 الباقين ، كانت أول مرة يعانون من نوبة اكتئاب)] ، (ج) مكتئبين سابقين

(ن=217) وهم مراقبون بتاريخ اكتتابي ولكنهم لم يكونوا مكتتبين في أي وقت خلال الدراسة ، (د) مراقبين لم يسبق لهم أن مروا بخبرة الاكتتاب (ن=1134) وهم المراقبون الذين ليس لهم تاريخ اكتتابي في وقت التطبيق الثاني . وقد تم تطبيق بطارية مقاييس مكثفة على المفحوصين في التطبيق الأول والثاني والذين فصل بينهما عام، بغرض تقييم كل المتغيرات النفسية الاجتماعية المعروفة والمفترضة أيضاً والتي لها علاقة بالاكتتاب ، ولكثرة عدد المتغيرات تم اختصار أغلب المقاييس المستخدمة بناءً على دراسة استطلاعية تمت على مجموعة مفحوصين مشابهة للمجموعة التي اشتركت في الدراسة ووصل عدد المتغيرات التي تم دراستها إلى 54 متغير . قام الباحثون بتعريف معاني (مفاهيم) 21 منها على أنها أكثر ارتباطاً أو دلالة أو انسجاماً مع أهداف الدراسة بناءً على بعض العمليات الإحصائية التي قاموا بها إلا أن كل المتغيرات الأربعة والخمسين قد تم دراستها. وبالنسبة للبحث الحالي يهمننا منها متغيراً واحداً وهو المتغير رقم 12 "الأهداف المستقبلية"؛ ويشير الباحثون أن المقصود بمفهوم "الأهداف المستقبلية" التعلم المستقبلي وتقرير ذاتي عن متوسط درجات الفصل الأخير، والكفاءة المدركة للأداء الدراسي، والقدرة المدركة لتكملة الدراسة بالجامعة ، وأهمية التحصيل الأكاديمي المستقبلي.

أوضحت النتائج فيما يتعلق بعوامل الخطر النفسية الاجتماعية في المستقبل ، أن هناك 22 متغيراً من الأربعة والخمسين التي تم دراستها ، يمكن أن تكون عوامل خطر نفسية اجتماعية للاكتتاب مستقبلاً ، ومن هذه العوامل والمرتبطة بالبحث الحالي نجد :

عدم الرضا عن الدرجات التحصيلية والفضل في إنجاز الواجبات المدرسية ؛ وهذا يشير إلى التحصيل الدراسي بوصفه عامل منبئ بالاكتتاب مستقبلاً . وفي تلخيص الباحثين لنتائج الدراسة ، يؤكدون أن الاكتتاب قد ارتبط بأغلبية المفاهيم constructs (المتغيرات) النفسية الاجتماعية (21 مفهوماً) وغيرها من المتغيرات المدروسة ، وأهمها (أ) تاريخ حالي أو سابق من الاضطراب النفسي – خاصة استخدام العقاقير والقلق – وغير ذلك من السلوكيات المشكلة والأعراض والأمراض الفسيولوجية. (ب) محاولة سابقة للانتحار. (ج) إظهار نمط اكتتابي معرفي – تشاؤم وإعزاءات داخلية عامة ثابتة للفضل. (د) الاتصاف بتصور سالب للجسم. (هـ) الاتصاف بالانخفاض في تقدير الذات. (و) الاعتماد انفعالياً على الآخرين بشكل مبالغ فيه. (ز) زيادة الوعي بالذات more self- conscious (ح) استخدام ميكانيزمات مواجهة أقل كفاءة. (ط) الإعلان عن تدعيم اجتماعي منخفض من الأصدقاء والعائلة. (ي) من المرجح أن يكون الفرد مدخناً وذلك بالمقارنة بغير المكتتبين .

ويشير الباحثون إلى أن نتائجهم بهذا الشكل توضح تشابه العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاكتتاب لدى كل من الراشدين والمراهقين . وأن هذه النتائج تقترح أنه على الرغم من أن المجالات المحددة للاكتتاب التي يُظهر فيها المراقبون صعوبات، تعتبر مختلفة عن المجالات التي لوحظت في الراشدين (مشاكل مدرسية في مقابل مشاكل مهنية لدى الراشدين ، صراع مع الوالدين في مقابل صراع مع شريك الحياة لدى الراشدين) إلا أن المشكلات العامة في التفاعل الوظيفي المعرفي الاجتماعي ، تُعتبر متشابهة بشكل يُثير الانتباه . ويُشير الباحثون، أن بعض المتغيرات لم تكن مرتبطة بالاكتتاب ، إلا أنها عملت كمنبئات بالاكتتاب فيما بعد ومنها الصراع مع الوالدين ، **عدم الرضا عن درجات الفصل ، الفضل في إنجاز الواجبات المدرسية** . لذلك رأى الباحثون أن مثل هذه العوامل تعمل كمقدمات للاكتتاب precipitants ، أو مفجرات triggers للاكتتاب .

7- في دراسة وبائية تمت في أسبانيا (\*) (Polain & Domenech, 1990 In Del Barrio., Moreno & Lopez, 1997, pp23-24) وجد الباحثان علاقة موجبة بين اكتئاب التلاميذ والرسوب المدرسي – البقاء عام أو أكثر في السنة الدراسية – وقد أظهرت نتائج نفس الدراسة أن الأطفال المكتئبين قد عانوا من مشاكل في حجرة الدراسة ، وفي أداء الواجبات المدرسية؛ كما أظهروا قدراً أعلى من الشعور بالتعب ومشاعر الحزن بمقارنتهم برفقاتهم غير المكتئبين. وذلك بناء على تقارير المدرسين والآباء . وقد أعلن الأطفال المكتئبون مستوى أعلى من إحساسهم بالعجز في التحصيل الدراسي بمقارنتهم بغيرهم من التلاميذ غير المكتئبين .

وتشير الدراسة أيضاً (Del Barrio et al, 1997, P.24) إلى أن هناك دراستين تمتا في أسبانيا قد توصلتا إلى نفس النتيجة (Del Barrio & Mester, 1989., Polain & Garcia – Villamisar, 1993. In Del Barrio et al, 1997, P.24)

في الدراسة الأولى المشار إليها (Del Barrio & Mester, 1989) تم دراسة 25 تلميذاً سن 8-12 سنة فاشلين دراسياً والذين تم تقدير اكتئابهم بواسطة مدرسهم باستخدام مقياس الاكتئاب للمدرسين Depression Scale For Teacher ESDM ، وبمقارنتهم بمجموعة ضابطة ، أظهرت النتائج ، أن متوسط درجات اكتئاب الفاشلين دراسياً 17.50 درجة ، بينما كان متوسط درجات التلاميذ غير الفاشلين في الاكتئاب 5.86 ، والفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى أعلى من 001.

8- قام كالتيليا – هينو وزملاؤه (Kaltiala – Heino., Rim pelae & Rantanen, 1998. PP. 40-49) بدراسة حول الأداء المدرسي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب المدارس المتوسطة. تكونت مجموعة المفحوصين من 15610 من الطلاب الذكور والإناث ، سن 14-16 سنة ، ومن الصفوف الدراسية الثامن والتاسع في فنلاند ، وتم قياس أعراض الاكتئاب لديهم بواسطة مقياس الاكتئاب (د) BDI ؛ وتم قياس التحصيل بواسطة متوسط الملاحظات التي يُدوّنُها المفحوصون في الفصل الدراسي.

وأظهرت النتائج أن مستوى اكتئاب التلاميذ من متوسط إلى شديد قد ارتبط بالأداء المدرسي المتدني . وقد ثبت هذا الارتباط حتى بعد تحليل المتغيرات الاجتماعية – الديموغرافية. وقد أظهر التلاميذ الذين يقعون في الأرباع المنخفض من حيث التحصيل الدراسي ثلاثة أضعاف عامل خطر للأعراض الاكتئابية.

وقد اقترح الباحثون علاقة ثنائية الاتجاه بين الأعراض الاكتئابية والأداء التحصيلي المتدني ، حيث يحصل التلاميذ الناجحون تحصيلياً على التدييمات الإيجابية ، بينما يتعرض الفاشلون لخبرات ضاغطة من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب ، والذي بدوره يُضعف الأداء ليؤدي ذلك إلى مزيد من الفشل. ولكي نفيك أو نحطم نمو هذه السلسلة من الخلل، نحن في حاجة إلى تقديم كل من التدخلات العلاجية والتربوية للتلاميذ الذين يعانون من تدني في الأداء المدرسي .

9- درس شو (Shaw,2000, P.86) علاقة الأداء الأكاديمي بالاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية لدى التلاميذ المنفوقين. وقد افترض الباحث أن التأخر الدراسي يعتبر ظاهرة متعددة الأبعاد والأسباب، وأن التأخر الدراسي هو عرض لصراعات أساسية. وقد اقترح الباحث ان الأكتئاب وإدراك البيئة الأسرية يمثلان هذه المتغيرات الأساسية أو

(\*) لم تراع الأصول المتبعة في تناول عناصر الدراسات السابقة – الباحث ، الهدف من الدراسة ، العينة والأدوات ، النتائج – لأن هذه الدراسة هي الوصف الوحيد بالإنجليزية للدراسات المتضمنة فيها ، وحيث نشرت هذه الدراسات كلها باللغة الأسبانية .

المستترة. تكونت مجموعة المفحوصين من 357 ذكوراً وإناثاً من المتفوقين بالمدارس العامة الثانوية. وقد استخدم مقياس روينولد للتقرير الذاتي لاكتئاب المراهقين (RADS) ومقياس البيئة الأسرية (FES). وقد تم جمع بيانات ديموغرافية أيضاً عن المفحوصين ، واستخدم تصميم ارتباطي لفحص العلاقة بين الأداء الأكاديمي والاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية ؛ واستخدمت درجات التحصيل لفصل الربيع الدراسي لقياس الأداء الأكاديمي، وقد تم استخدام درجات مقياس روينولد لاكتئاب المراهقين وثلاثة مقاييس من مقياس البيئة الأسرية وهى : التماسك، الصراع، والتعبير.. فى عملية ارتباط وتحليل انحدار متعدد . وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب وإدراك التماسك الأسرى والصراع والتعبير الأسرى قد ارتبطت كلها بالأداء الأكاديمي وكان ارتباط التماسك الأسرى مع التحصيل الأكاديمي أعلى ارتباطاً مقارنة بباقي المتغيرات المدروسة. وفى تحليل الانحدار كان التماسك الأسرى والاكتئاب قادرين على التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي بصورة دالة، ومع ذلك عندما تم فحص كل متغير على حدة كان التماسك الأسرى فقط ذا قدرة بالتنبؤ بالتحصيل الأكاديمي بصورة دالة. بالإضافة إلى ذلك فقد أظهرت النتائج أن التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى الاكتئاب وإيضاً فى التماسك الأسرى قد حصلوا على درجات فى التحصيل الأكاديمي أعلى من أولئك التلاميذ الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى الاكتئاب ومنخفضة فى التماسك الأسرى. وقد كان الاكتئاب مرتبطاً بدلالة إحصائية بإدراك التلميذ للتماسك والصراع والتعبير الأسرى. أن نتائج الدراسة قد دعمت الفرض الذى يذهب إلى أن الاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية مرتبطاً بالأداء الأكاديمي، وأنه يبدو أن البيئة الأسرية تعدل moderate من تأثيرات الاكتئاب على الأداء الأكاديمي.

10- قام لي يو وسيليجمان (Lei Yu & Seligman, 2002, pp. 1-36) بدراسة كبيرة تضمنت ثلاثة بحوث يرتبط البحث الأول منها بموضوع البحث الحالي ، فقد تناول الباحثان فيه موضوع الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال الصينيين . وكان من أهداف البحث فحص العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والعوامل الديموغرافية والأسرية والمدرسية.

كان المفحوصون من أربعة فصول دراسية ، من مدرستين ، بلغ عددهم 187 مفحوصاً (89 إناث و 98 ذكور) ، تراوحت أعمارهم بين 9-13 سنة بمتوسط مقداره 10.81 سنة وانحراف معياري 1.2 . كما ضم البحث مجموعة أخرى من المفحوصين قوامها 1416 تلميذاً (672 إناث و 744 ذكور) من عمر يتراوح بين 8-15 سنة بمتوسط 11.66 سنة وانحراف معياري 1.6 . استخدم في البحث مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI ومقياساً للبيئة الأسرية ، ومقياساً لسلوك التلاميذ المدرسي؛ كما تم الحصول على التقارير الأكاديمية – الدرجات التحصيلية – من سجلاتهم المدرسية. أظهرت نتائج البحث ، فيما يتعلق بالعلاقات بين الاكتئاب وكل من الأداء الأكاديمي والسلوك المدرسي ، تحقق ما افترضه الباحثان ، حيث ظهرت علاقة إيجابية دالة بين الاكتئاب وبين التحصيل الأكاديمي المتدنى ( $r = 0.25$  دال عند مستوى أكبر من 0.001 ) أي أن الأداء التحصيلي المتدنى ظهر بشكل أكبر لدي المكتئبين من التلاميذ ، كما أظهرت النتائج أن درجات التلاميذ على مقياس الاكتئاب قد ارتبطت بدلالة إحصائية بالسلوك السيئ أو المخالف ( $r = 0.44$  دال عند مستوى أكبر من 0.001 ) أي أن التلاميذ الأكثر اكتئاباً عانوا من مشكلات سلوكية بدرجة أكبر (Ibid, P.12) .

## تعليق على الدراسات السابقة:

غطت الدراسات السابقة التي تم عرضها حوالي اثنين وعشرون عاماً ، بدءاً بالدراسة الأولى عام 1980 (Tesiny, et al, 1980) وحتى دراسة لي و سيلجمان عام 2002 (Lei Yu & Seligman, 2002) . وتشير نتائج الدراسات كلها إلى وجود علاقة موجبة بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، إلا أن وزن وأهمية هذه العلاقة اختلفا من دراسة إلى أخرى ، كما تختلف هذه الدراسات في موقفها من العلاقة بين المتغيرين ، فبينما تؤكد بعض الدراسات أن هناك علاقة بين التحصيل والأعراض الاكتئابية ، بمعنى أن التأخر في التحصيل يتزامن أو يترافق مع الازدياد في الأعراض الاكتئابية ، تذهب بعض الدراسات إلى اقتراح علاقة سببية بين المتغيرين . وهنا تنقسم هذه الدراسات بدورها إلى قسمين ، الأول يرى أن التأخر التحصيلي يسبب الأعراض الاكتئابية ، والثاني يرى العكس ، أن الأعراض الاكتئابية تسبب التأخر التحصيلي . ومعنى هذا أننا يمكن أن نصنف الدراسات السابقة إلى ثلاثة أقسام في مناقشتنا لها .

تذهب دراسات (Blechman et al.,1986, Polain & Domenech, 1990., Del Barrio & Mester,1989., Palaino & Garcia- Villamisar, 1993 In Del Barrio, et al, 1997., lei Yu & Seligman, 2002) إلى أن هناك علاقة موجبة دالة بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، بمعنى أن التأخر التحصيلي يترافق ويرتبط بالأعراض الاكتئابية.

واستخدمت دراسة بليتشمان وزملاؤه النسب المئوية في تدليلها على هذه العلاقة ، وتشير إلى أن 3% فقط من المفوضين الذين تم دراستهم والذين كانوا غير أكفاء تحصيلياً قد انطبق عليهم محك الاكتئاب<sup>(\*)</sup> ، وتبدو هذه النسبة ضئيلة في ضوء نتائج الدراسات الوبائية التي تناولت شيوع الاكتئاب في الطفولة والمراهقة في المجتمع العام ، وحيث تراوحت ما بين 2% - 5% في دراسة نولين - هوكسيما وزملاؤها (Nolen- Hoeksema et al, 1997) ومع ذلك ، يختم بليتشمان وزملاؤه تعليقهم على النتائج ، بأن هذه النتائج قد أثبتت أن كل من الاكتئاب - وليس الأعراض الاكتئابية - والعجز في المهارات - ويقصد الباحثون في بحثهم كلا من المهارات التحصيلية والاجتماعية - مرتبطان لدى كل الأطفال . أما مجموعة الأبحاث التي ذكرت في دراسة (Del Barrio et al 1997) فقد استعرضت نتائجها دون توضيح للوسائل الإحصائية المستخدمة ، إلا في بحث واحد وحيث استخدمت قيمة "ت" للفرق بين متوسطات مجموعتين ، فاشلين دراسياً - دون أن يحدد الباحثون تعريفهم للفشل الدراسي - ومجموعة أخرى غير فاشلين ، ووصل الفرق بين متوسطي المجموعتين إلى مستوى دلالة أعلى من 0.001.

وفي دراسة (Shaw, 2000)، لم يدرس الاكتئاب وحده (وليس الأعراض الاكتئابية) ، ولكن تم إضافة عناصر ثلاثة للبيئة الأسرية وهي التماسك والصراع والتعبير في علاقتها بالتحصيل الأكاديمي . ومن أهم إضافات هذه الدراسة ، أنها أوضحت أن الاكتئاب وحده - بدون التماسك الأسري - لم ينبئ بالتحصيل الأكاديمي ، وإن كان هذا لا ينفي أن العلاقة ظلت بين الاكتئاب والتحصيل الأكاديمي . والإضافة الهامة هنا والتي سوف نتضح قيمتها فيما بعد هي التعرف على متغير آخر يمكن أن يخفف من تأثير الاكتئاب في حال وجوده على الأداء الأكاديمي وهو عنصر البيئة الأسرية (التماسك الأسري) . أما الدراسة الأخيرة (Lei Yu & Seligman, 2002) فقد اكتفت بتوضيح وجود علاقة إيجابية دالة بين الاكتئاب - وليس الأعراض الاكتئابية - وبين التحصيل الأكاديمي الممتدنى ، إلا أن معامل الارتباط بين

(\*) يجب ملاحظة الفرق بين الاكتئاب كاضطراب يتكون من زملة أعراض ، وبين الأعراض الاكتئابية والتي لم تصل في تجمعها حد وصفها بالاكتئاب .

المتغيرين كان منخفضاً بعض الشيء وهو 0.25 وإن كانت دلالاته الإحصائية قد وصلت إلى أكثر من 0.001 .

وكما قلنا تنقسم باقي الدراسات السابقة إلى مجموعتين ، كلاهما يقترح وجود علاقة سببية بين الأعراض الاكتئابية والتحصيل الأكاديمي ؛ المجموعة الأولى ، وهي تمثل الأغلبية، تقترح نتائجها أن التأخر التحصيلي يسبب الأعراض الاكتئابية ، وهذه الدراسات هي دراسات (Tesiny et al, 1980., Albert & Beck, 1981., Lewinsohn et al, 1994., Kaltiala- Heino et al, 1998) ويفسرون ذلك تارة ، بأن الطالب منخفض التحصيل يقع في دائرة مغلقة ، فيها يؤدي الأداء المنخفض إلى الاكتئاب ومن ثم يعزز الاكتئاب الأداء المنخفض ؛ وتارة أخرى بأن التلاميذ الفاشلين تحصيلياً يتعرضون لخبرات ضاغطة – صعوبة التحكم في المواقف التحصيلية – من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب والذي بدوره ، يضعف من الأداء ليؤدي ذلك إلى مزيد من الفشل .

أما مجموعة الدراسات الثانية التي تقترح علاقة سببية بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، فيمثلها دراستي (Vincenzi, 1987., Nolen- Hoeksema et al, 1992) وحيث تقترح نتائج الدراسات أن الاكتئاب يسبب التأخر التحصيلي، ويمكن للاكتئاب التنبؤ بالتدني في المستوى التحصيلي.

ومعني ذلك هناك أربع دراسات في مقابل دراستين ، فيما يتعلق بالعلاقة السببية بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، إلا أن القراءة المتعمقة لدراسة نولين – هوكسيما وزملاؤها ، نجد أنها قد انتهت بنتيجة أخرى غير التأكيد على هذه العلاقة السببية بين المتغيرين، فعلى الرغم من أنه يتم الاستشهاد بهذه الدراسة على أنها تؤكد علاقة سببية بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، وحيث يمكن للاكتئاب أن يتنبأ بالعجز التحصيلي أي أن الاكتئاب يؤدي إلى العجز التحصيلي ، (Del Barrio. et al, 1997, P.23. lei Yu & Seligman, 2002) إلا أن، نولين – هوكسيما وزملاؤها قد ذكروا العكس في أحد مراحل تحليل دراستهم الطولية والتي استمرت خمس سنوات ، فقد ذكروا أن العجز التحصيلي قد تنبأ بدلالة إحصائية أو دلالة جزئية بالتباين variance في الأعراض الاكتئابية ، بمعنى أن العجز التحصيلي يسبب الأعراض الاكتئابية !! والواقع كانت النتيجة السابقة لدراسة نولين – هوكسيما وزملاؤها أحد النتائج الفرعية لبعض التحليلات العديدة التي أجراها الباحثون، أما النتيجة النهائية للدراسة ، هي أنه ربما لا يكون العجز في كل من المهارات التحصيلية والاجتماعية سبباً قوياً للأعراض الاكتئابية لدى الأطفال ولكن بالأحرى ربما تكون هاتان المهارتان مرتبطتين بالأعراض الاكتئابية . وبذلك يتم إضافة هذه الدراسة إلى الدراسات التي توصلت نتائجها إلى أن الموقف بين التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لا يخرج عن كونه تلازم وترافق وتزامن في الحدوث .. أي أن هناك ارتباط بينهما .

وسوف نلجأ في بحثنا الحالي إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين متغيري التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، لأنه من وجهة نظرنا وفي مجال المتغيرات النفسية، سواء كانت انفعالية – مثل الأعراض الاكتئابية – أو معرفية – تحصيل دراسي – من الصعب، بل من المستحيل أن يسبب متغير .. المتغير الآخر . ودليلنا على ذلك الدراسة الرائدة من الدراسات السابقة المذكورة في البحث الحالي ، وهي دراسة لوينسوهن وزملاؤه (Lewinsohn, et al, 1994) والتي تناول فيها الباحثون دراسة 54 متغير في علاقتها بالأعراض الاكتئابية . توصلوا إلى أن التحصيل الدراسي (عدم الرضا عن الدرجات التحصيلية والفشل في إنجاز الواجبات المدرسية) يعتبر واحداً من اثني وعشرون متغيراً يمكن أن تكون منبئه بالأعراض الاكتئابية . ولأننا في البحث الحالي سوف نقوم بدراسة متغيرين فقط وهما التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية ، فإنه لا يكون أمامنا إلا الاكتفاء بالأسلوب الارتباطي – معامل الارتباط – وسوف نستخدم بالإضافة إليه اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لبعض المجموعات المدروسة.

## فروض البحث:

بناءً على ما جاء في التراث النفسي وما انتهت إليه بعض الدراسات فيه وخاصة تلك الدراسات التي تم استعراضها في البحث الحالي ، فإن دلائل كافية قد توافرت بحيث تسمح بصياغة فروض البحث بالصورة الموجهة كالتالي :

**الفرض الأول:** يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين التلاميذ من مرحلة المراهقة المبكرة الباقيين للإعادة وأقرانهم غير الباقيين للإعادة في اتجاه الباقيين للإعادة.

**الفرض الثاني:** توجد علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة لكل جنس على حدة وللجنسين معاً .

**الفرض الثالث:** يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة المتأخرين دراسياً وأقرانهم المتفوقين دراسياً في اتجاه المتأخرين دراسياً.

## الإجراءات:

### المفحوصون:

تكونت مجموعة المفحوصين من مجموعتين فرعيتين مختلفتين من مرحلة المراهقة المبكرة المجموعة الأولى : ضمت 196 من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بالمدارس العامة ومن أحياء شعبية مصرية تمثل الطبقة الاجتماعية الاقتصادية الدنيا المتوسطة في الغالب ، ( 150 إناث و46 ذكور) ملتحقين بالصفوف الدراسية : الخامس الابتدائي، الأول والثالث الإعدادي. كما تنقسم مجموعة المفحوصين إلى مجموعتين فرعيتين ، مجموعة باقين للإعادة ومجموعة المنقولين بنجاح من السنة السابقة. وتتكون كل مجموعة فرعية من 98 تلميذاً وتلميذة (75 إناث و23 ذكور)، وقد تم التكافؤ بين المجموعتين – الباقية للإعادة وغير الباقية للإعادة – من حيث الجنس وتمثيل الفصول الملتحقين بها وذلك كالتالي:

- الذكور (ن=23) 5 مفحوصين من الصف الخامس، و10 من الصف الأول الإعدادي و8 من الصف الثالث الإعدادي .
- الإناث (ن=75) 4 مفحوصات من الصف الخامس، و14 من الصف الأول الإعدادي و57 من الصف الثالث الإعدادي .

**مجموعة المفحوصين الثانية:** ضمت 113 من تلاميذ الصف الثالث الإعدادي من عدة دول عربية من بينها مصر في إحدى الدول الخليجية (57 إناث و 56 ذكور) متوسط أعمارهم 15.3 سنة وانحراف معياري 0.78 بالنسبة لمجموعة الإناث والذكور معاً ، وكان متوسط السن بالنسبة للإناث فقط 15.49 سنة بانحراف معياري 0.78 ، بينما كان متوسط سن الذكور 15.12 سنة بانحراف معياري 0.73 والفرق في السن بين الإناث والذكور غير دال إحصائياً .



## الأدوات:

استخدمت التقارير المدرسية في التحصيل لمجموعتي المفحوصين؛ بالنسبة لمجموعة المفحوصين الأولى ، اكتفي بتحديد موقف التلميذ ، راسب من العام الماضي وابق للإعادة ، في مقابل مستجد وأن العام الدراسي الذي أجري فيه البحث هو الأول له في الصف الدراسي.

**بالنسبة لمجموعة المفحوصين الثانية :** تم استخدام درجات التلاميذ التحصيلية في النصف الأول من العام الدراسي لكل المواد ، ما عدا درجتي السلوك والنشاط — لانخفاض الموضوعية في تقديرها - ، وكان مجموع درجات المواد ، والذي حسب بناء عليها درجة التحصيل 800 درجة .

واستخدم في الدراسة أيضاً ، ومع المجموعتين ، مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI، والذي وضعته مارياكوفاكس (Kovacs, 1983,1985) وقام بإعداده الباحث الحالي تحت إشرافها (Ghareeb & Beshai, 1989) (326-322 PP وهو مقياس للتقرير الذاتي للاكتئاب ، يتكون من 27 مجموعة من العبارات تُقيم وجود أعراض الاكتئاب . وتتكون كل مجموعة من ثلاث عبارات تتدرج من صفر — 2 في اتجاه زيادة العرض . وتتراوح الدرجة على المقياس من صفر — 54.

والأعراض السبعة والعشرون هي : الحزن ، التشاؤم ، الإحساس بالفشل ، الشعور العام بفقدان الاستمتاع ، التصرف الخاطئ ، القلق التشاؤمي ، كراهية الذات ، تخطيئ الذات ، الأفكار الانتحارية ، البكاء ، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط ، انخفاض الاهتمام الاجتماعي ، التردد ، تصور سالب للجسم ، انخفاض الدافعية للعمل المدرسي ، اضطراب النوم ، الإجهاد ، انخفاض الشهية للطعام ، انشغالات عضوية أو جسدية ، الشعور بالوحدة ، عدم الاستمتاع في المدرسة ، العزلة الاجتماعية ، انعدام الأصدقاء ، تدهور الأداء المدرسي ، الانتقاص من الذات (بالمقارنة بالملاء) الشعور بعدم المحبة من جانب الآخرين ، عدم الطاعة ومشاكل اجتماعية (غريب ، 1995).

وبالنسبة للمواصفات السيكمترية لمقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI ، فقد ذكرت معلومات كثيرة حولها سواء في المجتمعات الأجنبية أو العربية — في مصر والإمارات العربية — كانت معاملات ثبات المقياس في الدراسات الأجنبية بين 0.71 - 0.86 بطريقة الاتساق الداخلي (Kovacs, 1983, P.11) وبطريقة إعادة التطبيق تراوحت معاملات الثبات بين 0.50 - 0.89 ، (غريب ، 1995 ص ص 6-7) وفي البيئات العربية استخدمت طريقتا إعادة التطبيق والاتساق الداخلي وقد تراوح معامل ثبات المقياس بين 0.72 - 0.88 (المرجع السابق ص 8) .

أما بالنسبة لصدق مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI في البيئات الأجنبية ، استخدمت عدة طرق لهذا الغرض ، مثل طريقة الصدق التلازمي — دراسة الارتباط بين مقياس CDI ومقياس القلق الظاهر المعدل للأطفال وأيضاً الارتباط بين مقياس CDI ومقياس (كوبر سميث) لتقدير الذات - . وأظهرت نتائج هذه الدراسات صدق المقياس. كما استخدمت طريقة الصدق التمييزي وذلك بدراسة معامل الارتباط بين درجات مجموعة من الأطفال المكتئبين على المقياس والتقدير الكلينيكية لشدة اكتئابهم باستخدام جداول المقابلة للأطفال ، ووصل معامل الارتباط بين المقياس والتقدير الكلينيكية إلى 0.42 وهو معامل دال عند مستوى 0.02 واستخدم أيضاً طريقة الصدق التكويني لمقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI وأثبتت النتائج الصدق التكويني للمقياس (غريب ، 1955 ص ص 7-8) .

ولقد قام معد المقياس إلى العربية بالعديد من الدراسات حول صدق مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI ، فاستخدم طريقة الصدق التكويني ، سواء في مصر أو الإمارات العربية ، وأظهرت النتائج الصدق التكويني للمقياس

(غريب ، 1955 ص ص 10-11) .

## النتائج:

استخدمت بيانات مجموعة المفحوصين الأولى للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على : يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين التلاميذ من مرحلة المراهقة المبكرة الباقيين للإعادة وأقرانهم غير الباقيين للإعادة في اتجاه الباقيين للإعادة .

تم استخراج البيانات الإحصائية الوصفية من متوسط وانحراف معياري في الأعراض الاكتئابية لمجموعة المفحوصين الأولى الكلية (ن = 196) وكذلك لمجموعة الباقيين للإعادة ذكراً فقط ومقابلها من مجموعة الذكور غير الباقيين للإعادة، كما تم ذلك بالنسبة لمجموعة المفحوصات الإناث الباقيات للإعادة وما يقابلها من مجموعة المفحوصات غير الباقيات للإعادة الإناث، وأخيراً تم استخراج البيانات الإحصائية الوصفية لمجموعة الباقيين للإعادة ذكور وإناث معاً وما يقابلها من مجموعة غير الباقيين للإعادة ذكور وإناث معاً، كما تم حساب قيمة "ت" لكل مجموعتين متقابلتين. ويلخص الجدول (1) هذه النتائج:

جدول (1)

المتوسطات والانحرافات المعيارية في الأعراض الاكتئابية للمفحوصين الذكور والإناث ومجموعة المفحوصين الكلية الباقيّة للإعادة وما يقابلها من مجموعات غير باقية للإعادة وقيمة "ت" ودلالاتها

المجموعة	العدد	م	ع	ت	الدالة
ذكور باقون للإعادة	23	19.17	7.24	1.63	غ دالة
ذكور غير باقين للإعادة	23	15.70	6.92		
إناث باقيات للإعادة	75	19.95	6.75	1.91	غ دالة
إناث غير باقيات للإعادة	75	17.85	6.67		
الباقون للإعادة ذكور + إناث	98	19.77	6.81	2.45	0.02
غير الباقيين للإعادة ذكور + إناث	98	17.38	6.77		

ويتضح من الجدول (1) أن الفرق بين متوسطى مجموعة الذكور الباقيين للإعادة في الأعراض الاكتئابية ومجموعة الذكور غير الباقيين للإعادة كان فرق في اتجاه الباقيين للإعادة - أى أنهم أكثر اكتئاباً - إلا أنه فرق غير دال إحصائياً.

ويتضح أيضاً من الجدول (1) أن الفرق بين متوسطى مجموعة الإناث الباقيات للإعادة في الأعراض الاكتئابية ومجموعة الإناث غير الباقيات للإعادة كان في اتجاه الباقيات للإعادة - أى أنهن أكثر اكتئاباً - إلا أنه فرق غير دال إحصائياً، وإن كان يقترب من الدلالة عند مستوى 0.05 (لكى يكون هذا الفرق دال كان يجب أن يكون 1.96).

وأخيراً يوضح الجدول (1) أن الفرق بين متوسطي مجموعة الباقيين للإعادة الكلية (ذكور + إناث) في الأعراض الاكتئابية والمجموعة المقابلة، غير الباقيين فرق دال إحصائياً عند مستوى 0.02، وتشير النتائج أنه كان في اتجاه الباقيين للإعادة أى أنهم أكثر اكتئاباً من غير الباقيين للإعادة.

وبذلك تشير النتائج إلى تحقق الفرض الأول الذي نص على أنه يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الاكتئابية بين التلاميذ من مرحلة المراهقة المبكرة الباقيين للإعادة وغير الباقيين في الأعراض الاكتئابية في اتجاه الباقيين للإعادة .

استخدمت بيانات مجموعة المفحوصين الثانية للتحقق من الفرضين الثاني والثالث، وينص الفرض الثاني على أنه توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة لكل جنس على حدة وللجنسين معاً.

تم استخراج البيانات الوصفية الإحصائية من متوسطات وانحرافات معيارية لمجموعة المفحوصين الثانية الكلية (ن = 113) ولكل جنس على حدة، الذكور (ن = 56) والإناث (ن=57) في التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية والسن ويوضح جدول (2) هذه البيانات، ثم تم إيجاد معاملات الارتباط بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية لكل مجموعة على حدة (ذكور، إناث، والجنسين معاً) ويوضح جدول (3) نتائج هذا الإجراء.

### جدول (2)

البيانات الإحصائية الوصفية – متوسط وانحراف معياري – لمجموعة المفحوصين الكلية (ن=113) والذكور على حدة (ن=56) والإناث على حدة (ن=57) في التحصيل الدراسي والأعراض الإكتئابية والسن

المجموعة	ن	م التحصيل	ع التحصيل	م السن	ع السن
الذكور	56	547.27	135.35	15.13	0.73
الإناث	57	618.74	124.30	15.49	0.76
الجنسين معاً	113	583.31	134.72	15.30	0.78

### جدول (3)

معاملات الارتباط بين التحصيل الدراسي والأعراض الإكتئابية لمجموعتي الذكور ، والإناث ، والجنسين معاً

المجموعة	ن	الارتباط بين التحصيل والاكنتاب	دلالة الارتباط
الذكور	56	- 0.33	دال عند مستوى 0.02
الإناث	57	- 0.25	دال عند مستوى 0.05
الجنسين معاً	113	- 0.29	دال عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (3) أن درجات التحصيل الدراسي قد ارتبطت بالأعراض الإكتئابية لكل من الذكور على حدة (ن=56) بمستوى دلالة 0.02 والإناث على حدة بمستوى دلالة 0.05 . وعندما جمع الجنسين معاً ارتبطت درجات التحصيل الدراسي بدرجات الأعراض الإكتئابية وكان معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 .

وبذلك فإن النتائج تشير إلى تحقق الفرض الثاني للبحث وذلك بوجود معاملات ارتباطات سالبة ودالة إحصائياً بين التحصيل الدراسي والأعراض الإكتئابية لدى المفحوصين من مرحلة المراهقة المبكرة سواء لكل جنس على حدة أو للجنسين معاً.

وللتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على : يوجد فرق دال إحصائياً في الأعراض الإكتئابية بين تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة المتأخرين دراسياً وأقرانهم المتفوقين دراسياً في اتجاه المتأخرين دراسياً، تم تحديد مجموعة المتأخرين دراسياً والمتفوقين دراسياً داخل كل جنس على حدة، وذلك لوجود فرق دال إحصائياً في التحصيل الدراسي للذكور والإناث ("ت"=2.90) عند مستوى 0.01 وتم تحديد الأرباعي الأول (المتأخرين) والأرباعي الثالث (المتفوقين) في التحصيل ، ثم تم إيجاد الفرق بين مجموعتي المتأخرين والمتفوقين في الأعراض الإكتئابية للذكور فقط ، الإناث فقط والجنسين معاً . ويوضح جدول (4) هذا الإجراء:

جدول (4)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتأخرين والمتفوقين دراسياً في الاكتئاب للذكور ؛ والإناث ؛ والجنسين معاً وقيمة

"ت" ودلالاتها الإحصائية

المجموعة	العدد	م الاكتئاب	ع الاكتئاب	"ت"	الدلالة
ذكور متأخرون	14	15	8.77	3.03	0.01
ذكور متفوقون	12	8.83	5.77		
إناث متأخرات	13	15.62	8.49	1.27	غ دالة
إناث متفوقات	11	11.45	6.64		
ذكور وإناث متأخرون	27	15.29	7.97	2.50	0.02
ذكور وإناث متفوقون	23	10.08	6.20		

يوضح جدول (4) أن قيمة "ت" للفرق بين متوسطات المتأخرين تحصيلياً والمتفوقين من الذكور في الأعراض الإكتئابية دالة عند مستوى 0.01 أما بالنسبة لدلالة "ت" للفرق بين متوسطات المتأخرات تحصيلياً والمتفوقات في الأعراض الإكتئابية فهي غير دالة ، وإن كان هناك فرقاً في اتجاه المتأخرات تحصيلياً ، أي أنهن قد حصلن على درجات أعلى في الأعراض الإكتئابية. ومن الجدول (4) يتضح أن دلالة "ت" للفرق بين المتوسطات في الأعراض الإكتئابية بين المتأخرين من الجنسين معاً والمتفوقين كانت دالة عند مستوى 0.02.

وبذلك فإن النتائج توضح تحقق الفرض الثالث لوجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات مجموعة المتأخرين تحصيلياً ومجموعة المتفوقين في الأعراض الإكتئابية في اتجاه المتأخرين دراسياً.

### تعليق على نتائج البحث ومناقشتها:

توضح النتائج العلاقة المتبادلة بين التحصيل الدراسي والأعراض الإكتئابية، فالمتغيرين متلازمين ومرتبطين ، ثم أن التأخر في التحصيل يرفع من متوسط الأفراد المتصفين به في الأعراض الإكتئابية مقارنة بغير المتأخرين تحصيلياً. وهذه النتيجة تعتبر منطقية في ضوء وحدة الإنسان أو الفرد، فكل من متغيراته المعرفية – التحصيل الدراسي في هذا البحث – لها علاقة وتفاعل بمتغيراته الانفعالية – ويمثلها في هذا البحث الأعراض الإكتئابية – ولكن لا بد من الانتباه إلى أن العلاقة أو الارتباط بين الأعراض الإكتئابية والتأخر في التحصيل ليست علاقة قوية أو ارتباط وحيد في معزل عن باقي المتغيرات المعرفية والانفعالية للتلميذ. فقد وجد تيسني وزملاؤه (Tesiny et al, 1980) أن متغير مركز الضبط الخارجي – وهو متغير معرفي – كان أكثر ارتباطاً بالأعراض الإكتئابية من التأخر الدراسي (في القراءة والحساب) ، وأوضحت دراسة فينسنز (Vincenzi, 1987) أن المستوى الاجتماعي

الاقتصادي يلعب دوراً لا يستهان به في العلاقة بين التأخر في التحصيل والاكْتئاب وحيث توصل الباحث إلى أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي له أثراً بالغاً على الأعراض الاكتئابية في علاقتها بالتحصيل. أما لوينسون وزملاؤه فقد أظهرت نتائج دراستهم أن التأخر في التحصيل ما هو إلا متغيراً واحداً من اثني وعشرون متغير نفسى اجتماعى ارتبطت بالأعراض الاكتئابية (Lewinsohn et al, 1994) وقد أظهرت دراسة شو (Shaw, 2000) نقطة وإضافة هامة فيما يتعلق بالعلاقة بين التأخر في التحصيل والاكْتئاب ، وهى أن أحد الأبعاد الثلاثة للبيئة الأسرية – وهو بُعد التماسك الأسري – قد حيد neutralized إلى حد ما من تأثير الاكْتئاب على التحصيل الدراسي، فبعد أن كان التماسك الأسري والاكْتئاب قادران معاً على التنبؤ بالتحصيل؛ فقد الاكْتئاب وحده.. هذه القدرة على التنبؤ بعد عزل أثر التماسك الأسري. وأظهرت دراسة شو أيضاً أن التلاميذ الذين كانوا مرتفعين في الاكْتئاب ومرتفعين أيضاً في بُعد التماسك الأسري قد حصلوا على درجات مرتفعة في التحصيل الدراسي مقارنة بأقرانهم الذين كانوا مرتفعين في الاكْتئاب، ومنخفضين في التماسك الأسري.

وخلاصة القول أن هناك متغيرات عديدة ترتبط بالأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة (والتي بدورها يمكن أن تتحول إلى اضطراب الاكْتئاب الحقيقى) غير التأخر في التحصيل، ومن هذه المتغيرات، وجد لوينسون وزملاؤه (Lewinsohn et al, 1994) ما يلي: تاريخ سابق بالاكْتئاب ، جنس التلميذ (ذكر أم أنثى)، المعيشة في أسرة مختلة وظيفياً، انخفاض تعليم الوالدين، حوادث ضاغطة وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعى، مستوى اكْتئاب شبه إكلينيكي، القلق، السلوك الانتحارى، التدخين، انخفاض تقدير الذات، أفكار مرتبطة بالاكْتئاب، مشاكل مدرسية وانخفاض في الكفاءة العقلية ومهارات المواجهة، العجز الجسمي واعتلال الصحة، الاعتمادية الزائدة، مشكلات سلوكية بينشخصية ، صراع مع الوالدين، الموت المبكر لأحد الوالدين، نضج مبكر أو تأخر في النضج.

ماذا يمكن للتربويين والنفسيين أن يقدموه للتعامل مع هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية؟ للإجابة على هذا السؤال، يجب أن نقول أن هذه الإجابة تتبني على فرضية وجود تربويين ونفسيين في المجتمع يهتمهم فعلاً بالصحة النفسية للتلاميذ !! وإن هناك معلمين في المدارس، وأخصائيين لديهم من الوقت والطاقة والرغبة في التعامل مع مشاكل التلاميذ المعرفية والانفعالية!! فهل تتوافر عناصر هذه الفرضية في مدارسنا ونظامنا التعليمي؟

وهل يمكننا عدم توافر هذه العناصر من أن نقترح ما يجب أن يكون عليه نظامنا التعليمي ومدارسنا حتى مع الاعتراف بأننا دولة من دول العالم الثالث؟

عموماً أن الإجابة على ما يجب على التربويين والنفسيين أن يقدموه للتعامل مع المتغيرات التى ارتبطت بالأعراض الاكتئابية – وهذا يرتبط بالهدف الثالث للبحث – أن يختاروا من هذه المتغيرات ما يدخل في دائرة عملهم، والتي يمكن لهم أن يمارسوا ضبطاً وتعديلاً عليها.. ومن هذه المتغيرات بالطبع وفي مقدمتها التأخر في التحصيل الدراسي . فالتربويين والنفسيين لا يستطيعون أن يمارسوا جهودهم في أغلب المتغيرات المذكورة، لأن أغلبها يخرج عن دائرة ضبطهم وتحكمهم. فإذا كان العجز في المجال التحصيلي مرتبطاً بالاكْتئاب لتلاميذنا، فإن خير وسيلة هى التدخل بالبرامج الناجحة التدريسية المدعمة والخاصة tutoring لمساعدة التلاميذ الذين هم في خطر الإصابة بالاكْتئاب لعجزهم أو لتأخرهم في التحصيل، فإن ذلك سوف يساعدهم في التخلص من هذا النقص أو العجز ومواجهة مشاعر الإحباط في الأعمال المدرسية. بالإضافة إلى ذلك يجب على النفسيين التعامل مع ما يتركه العجز أو التأخر التحصيلي من آثار انفعالية في نفس الوقت الذي يقوم به التربويين بعملهم في الجانب الأول للمشكلة وهو التأخر التحصيلي ، على النفسيين أن تكون تدخلاتهم في الأعراض الاكتئابية للتلاميذ تستهدف في المحل الأول تنمية النفاؤل والأعزاءات غير

الاكتئابية والنشاطات التي ترقى بتقدير الذات الإيجابي، وأن يعملوا على أن يحصل التلاميذ المتأخرين تحصيلياً على التدعيم الاجتماعي من المدرسة بمدرسيها وتلاميذها، ثم من الأسرة أن أمكن ذلك، كما يمكن للنفسيين أن يعملوا على إكساب هؤلاء التلاميذ السلوكيات التي ترقى بالصحة والإحساس بالرفاهة الجسمية.

ولكن يظل السؤال مطروح وهو : هل يهتم التربويين والنفسيين في المجتمع فعلاً صحة التلاميذ النفسية؟! وبالتحديد، هل للمعلمين في مدارسنا والأخصائيين من الوقت والطاقة والرغبة في التعامل بجدية مع مشاكل التلاميذ المعرفية والانفعالية، وخاصة التي تقع في نطاق عملهم؟!

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- 1- غريب عبد الفتاح غريب (1995) مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI : التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير للصورتين العامية والفصحى والدرجات الفاصلة. القاهرة . النهضة العربية.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 2- Albert, N & Beck, A.(1981) Incidence of depression in early adolescence: A preliminary Study In Bruce Kremer (ed.) Mental Health in the School. PP. 195 – 200.
- 3- Beck, A. (1976) Cognitive Therapy of Emotional Disorders. New York: International Universities.
- 4- Blechman, E. Mc Enrose, M. & Carella, E. (1986) Childhood competence and depression. Journal of Abnormal Psychology. 95, No.3, 223 – 227.
- 5- Chen, X., Rubin, K, & Li, B. (1995) Depressed mood in chinese children: Relations with school performance and family environment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, No. 6, 938 – 947.
- 6- Cole, David (1990) Relation of social and academic competence to depressive symptoms in childhood. journal of Abnormal Psychology. 99, No. 4, 422 – 429.
- 7- Del Barrio, Victoria., Moreno, Carmen & Lopez, Rosa. (1997) Ecology of depression in Spanish children. European Psychologist. 95, No. 3, 233-227.
- 8- Dixon, W. & Reid, J, (2000) Positive life events as a moderator of stress – related depressive symptoms. Journal of Counseling & Development 78, 343 – 347.
- 9- Ferster, B. (1973) A functional analysis of depression. American Psychologist, 28, 857 – 870.
- 10- Ghareeb, G & Beshai, J (1989) Arabic version of the CDI: Validity and Reliability. Journal of Clinical Child Psychology, 18. 322 – 326.
- 11- Goldenerg, H. (1977) Abnormal Psychology: A social/ community approach. California: Brooks / Cole.
- 12- Guiping, W. & Huichang, C. (2001) Coping style of adolescents under academic stress, their locus of control, self-esteem and mental health. Chinese Mental Health Journal, 15 (6) 431 – 434 (Psyc INF )
- 13- Hilsman, Ruth & Garber, Judy (1995) A test of the cognitive diathesis – stress model of depression in children; academic stressors, attributional style, perceived competence, and control, Journal of Personality and Social Psychology. 69, No. 2, 370 – 380.
- 14- Kaltiala – Heino, R., Rimpelae, M. & Rantanen, P. (1998) School performance and self-reported depressive symptoms in middle adolescence. Psychiatria Fennica, 29, 40 – 49 (Psyc INFO).

- 15- Kashani, J., Husain, A., Shekim, W., Hodges, K., Cytryn, L. & Mcknew, D. (1981) Current perspectives on childhood depression: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 138, 143 – 152.
- 16- Kaslow, N., Rehm, P., & Siegels, A. (1984) Social cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 12, 605 – 620.
- 17- Kovacs, M. (1983) The Children Depression Inventory: A self – rated depression scale for school – aged youngsters. Unpublished Manuscript, University of Pittsburgh, School of Medicine.
- 18- Lefkowitz, M. & Tesiny, P (1985) Depression in childhood: Prevalence and correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 647 – 654.
- 19- Lei Y, D. & Seligman, M. (2002) Preventing depressive symptoms in Chinese children. *Prevention & Treatment*. 5, May, 1 – 36.
- 20- Lewinsohn, Peter., Roberts, Robert., Seeley, John., Rohde, Paul., Gotlib, Ian. & Hops, hyman (1994) Adolescent psychopathology I I. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 103. No. 2, 302 – 315.
- 21- Nolen-Hoeksema, Susan., Girgus, Joan & Seligman, Martin (1992) Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*. 101, No. 3, 405 – 422.
- 22- Seligman, M., Abramson, Y., Semmel, A. & Bayer, C. (1979) Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242 – 247.
- 23- Shaw, R. (2000) The Relationship of academic performance to depression and perceived home environment among gifted high students. *Diss. Abs. Inter. Section A: Humanities & Social Sciences*. 61 (1 - A) 86.
- 24- Strauss, C. Forehand, R. Frame, c & Smith, K. (1984) Characteristics of children with extreme scores on the Children’s Depression Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13, 227 – 231.
- 25- Tesiny, P., Lefkowitz, M. & Gordon, N. (1980) Childhood depression, locus of control, and school achievement. *Journal of Educational Psychology*, 72, 506 – 510.
- 26- Vincenzi, Harry (1987) Depression and reading ability in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*. 25, 155 – 160.
- 27- Vitro, F. (1973) In *Encyclopedia of Psychology*. Guilford, Connecticut: The Dushkin.
- 28- Wolman, B. (1973) *Dictionary of Behavioral Science*. (ed) New York: Van Nostrand Reinhold.
- 29- Yarcheski, A. & Mahon, N.(2000) A causal model of depression in early adolescents. *Western Journal of Nursing Research*. 22 (8), 879 – 894 (Psyc INF)