

الدلالة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع (CAT) فى  
الكشف عن العوامل الدينامية للاكتئاب لدى الأطفال  
(دراسة حالة)

إعداد

أ.د.م. رهاب محمود صديق

أستاذ مساعد الصحة النفسية

كلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية

DOI: 10.12816/0045605

مجلة الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور .

المجلد الثامن - العدد الثالث - لسنة ٢٠١٦



## الدلالة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع (CAT) فى الكشف عن العوامل الدينامية للاكتئاب لدى الأطفال (دراسة حالة)

د. رحاب محمود صديق

DOI: 10.12816/0045605

### الملخص:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على الدلالة الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) فى الكشف عن العوامل الدينامية للاكتئاب لديهم، واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة) لحالة طفل فى الثامنة من العمر يعانى الأعراض الإكتئابية وهو فى الصف الثانى الابتدائى. ولتشخيص الحالة تم استخدام مقياس الإكتئاب (د) للصغار CDI "الصورة العامية" (إعداد: غريب عبد الفتاح غريب)، وإستمارة دراسة الحالة (إعداد: الباحثة)، إختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT (إعداد: ليوبولد بيلاك، سونيا سوريل بيلاك).

وأسفرت نتائج البحث عما يلى:

حصل الطفل على (٤٨) درجة على مقياس الإكتئاب (د) للصغار CDI، وهذا يدل على أنه يعانى الإكتئاب، وكشف الطفل باستجاباته على العشر بطاقات عن العوامل الدينامية الكامنة لأعراضه الإكتئابية التى يعانىها وأهمها طلاق والديه وإنشغال كل منهما بحياته الجديدة وأبنائهما وإهمالهما له، فكل منهما يزوره مرة واحدة شهرياً فى بيت جدته والدة أمه، بالرغم من أن الطلاق تم وعمر الطفل عامين إلا أن إهمال والديه له سبب له العديد من الأعراض الإكتئابية التى ظهرت عليه بوضوح خلال دراسة الحالة وأهمها: (الشكاوى الجسمية كالتقيؤ - آلام بالجسم - الخمول - ضعف بدنى واضح - فقدان شهية - البكاء - الحزن المستمر - السلوك الإنسحابى - ضعف الأداء الأكاديمى وضعف مستوى التحصيل الدراسى بشكل عام - القلق - الخوف).

وهو لا يشعر بأى إهتمام إلا من جانب جدته (والدة أمه) فهى من تحنو عليه وتجعله دوماً محور إهتمامها لتعوضه عما حدث من جانب والديه، ومرتبطة أيضاً بمعلمة التربية الفنية.

معنى ذلك أن لإختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) دلالة إكلينيكية للكشف عن العوامل الدينامية للإكتئاب لدى الحالة.

## **Clinical Significance of the Children's Apperception Test (CAT) to reveal the dynamic factors for depression, they have (Case Study)**

Dr. Rehab Mahmoud Seddik

### **Summary:**

The present research aimed to identify the clinical significance of children's Apperception test (CAT) to reveal the dynamic factors of depression, they have. The researcher has used the clinical methodology (case study) for the case of a child in eight years of age suffers depressive symptoms and is in the second grade. To diagnose the case, the researcher used the following: Children's Depression Inventory (CDI) "vernacular picture" (Prepared by: Gharib Abdel Fattah Gharib), Form of case study (Prepared by: researcher), and Children's Apperception test (CAT) (Prepared by: Leopold Bellak, Sonia Sorel Bellak).

The research results showed the following:

The Child Got 48 degrees on Children's Depression Inventory (CDI), and this showed that he is suffering depression. Also, the child responses to the ten cards revealed the dynamic factors underlying the symptoms of depression that he suffered. The most important factor was his parents' divorce and engagement in their new life and children, with neglecting him. Both of them visit him once a month at grandmother house. Although the divorce took place when the child was two years old, but their neglection has caused him many depressive symptoms, which he showed clearly through the case study, including: (complaints physical such as vomiting - the body pain - inactivity - obvious physical weakness - loss of appetite - crying - persistent sadness - The behavior of withdrawal - poor performance at school and poor academic achievement level in general - anxiety - fear).

He does not feel any interest only by his grandmother (mother's mother), as she is the only one who cares about him and makes him always the focus of attention in order to compensate for what has happened from his parents, also he is linked to a teacher of art education.

This means that children's Apperception test CAT has a clinical significance for the detection of dynamic factors for depression at the situation.

## مقدمة:

ساد لفترة زمنية طويلة الاعتقاد بأن الإكتئاب يصيب الفرد في مرحلة عمرية متأخرة، إلا أنه منذ سنوات بدأت تظهر أعراض الإكتئاب على كثير من الأطفال. فقد أشار كل من (Green, B. (1980, Carlson, G., Cantwell, D. (1980, 446), إلى أن الأطفال يظهر عليهم أعراض الإكتئاب تشبه ما يظهر لدى البالغين من زملة أعراض تتمثل في تحول المزاج والأعراض الجسمية كاضطرابات الشهية والنوم والخمول وفقدان الإهتمام بالأنشطة.

كما بين محمد السيد عبد الرحمن (1998، 17) أن الإكتئاب يظهر في الطفولة في جملة أعراض يشعر بها الطفل تتضح خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والخمول، وبأنه طفل سيئ كثير الخطأ يكره ذاته، ولا يتقبل شكله، فاقد لمتعة الحياة ولذتها، فاقد الشهية للطعام، أصبح أكثر أرقاً خلال النوم، ولديه شعوراً بالوحدة وصار عاجزاً عن إنجاز أعماله الدراسية.

يتضح من هذه الأعراض أهمية التدخل للتشخيص المبكر للأعراض الإكتئابية لدى الأطفال. والتعرف على الأسباب والعوامل الكامنة وراء ظهور هذه الأعراض في السن المبكرة لديهم.

واستُخدمت في هذا البحث أداة من أكثر الإختبارات الإسقاطية إنتشاراً وهو إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) حيث استُخدم على نطاق واسع في تحليل ودراسة جوانب الشخصية، والكثير من الإضطرابات النفسية لدى الأطفال، حيث يتم تقديم عدد من الصور للطفل ويكون عليه قص حكاية تصف ما يظهر بالصورة، ليقوم الفاحص بعد ذلك بدراسة ما حكاها الطفل وتحليله للكشف عن مشاعر وانفعالات ورغبات الطفل المكبوتة، إلى جانب إظهار أنواع الصراع لديه، وبذلك يتم الكشف عن البناء النفسى للطفل، والعوامل الدينامية للإكتئاب لديه.

وقد أوضح حنا عزيز وآخرون (1991، 483) أن إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) ذا فائدة إكلينيكية في تحديد العوامل الدينامية التي تتصل بسلوك

الطفل، وبالتالي فهو وسيلة إسقاطية أو كما يفضل " Bellak " تسميته وسيلة للإدراك والفهم Apperception للبحث في الشخصية، وبالتالي فنتائجه تفيد كل الذين يتعاملون مع الطفل.

### مشكلة البحث:

إقتصر البحث الحالي على دراسة الإكتئاب لدى حالة طفل لديه (8) سنوات بوصفه مجموعة من الأعراض ظهرت عليه أهمها الشعور بالحزن بشكل دائم، اضطراب الشهية، اضطراب النوم، ومفهوم الذات السلبي وإنخفاض أدائه الأكاديمي بالمدرسة وسوء تفاعله الإجتماعي بالبيت والمدرسة.

وقد أشار حسين على فايد (2005، 467-469) إلى مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها الزملة الإكتئابية Depressive Syndrome وتتمثل في أربع فئات أساسية هي:

١-الأعراض المزاجية: وتتضح في المزاج الحزين معظم الوقت لمدة أسبوعين على الأقل.

٢-الأعراض الدافعية: وتتمثل في المظاهر السلوكية خلال التفاعل حيث تبدو في صعوبة شديدة في القيام بأدنى الأعمال.

٣-الأعراض الجسمية: تشير إلى تغير في نمط النوم والشهية.

٤-الأعراض المعرفية: تظهر في ضعف التركيز وعدم القدرة على إتخاذ القرارات.

وحيثما زادت أعراض الإكتئاب بين الأفراد، قامت منظمة الصحة العالمية بتوضيح نسبة إنتشار الإكتئاب في العالم حيث أشارت إلى أن (١٠%) من مجموع سكان العالم يعانون من الإكتئاب، كما تتنبأ بأن الإكتئاب سيكون أول أسباب العجز الوظيفي في العالم النامي بحلول عام ٢٠٢٠. (WHO, 2006, 16). إلا أنه لم تظهر دراسات في حدود علم الباحثة لتوضيح نسبة إنتشار الإكتئاب بين الأطفال على مستوى العالم.



ويُشخّص الإكتئاب لدى الأطفال بالعديد من المقاييس والإختبارات ومن أهم هذه الإختبارات: إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) المكون من عشر بطاقات لصور حيوانات، حيث أشار كل من سيد محمد غنيم، هدى عبد الحميد برادة (١٩٨٠، ١٧٧) أن الأطفال يسهل عليهم تقمص صور الحيوانات أكثر من تقمص الصور الإنسانية كما تشير لذلك نظرية التحليل النفسى.

ويساعد هذا الإختبار فى الكشف عن رغبات الطفل المكبوتة وصراعاته وانفعالاته ولذا تم استخدامه فى هذا البحث للكشف عن العوامل الدينامية للأعراض الإكتئابية لدى الطفل موضع الدراسة والبحث.

وتحددت مشكلة البحث الحالى فى السؤال التالى:

- ما الدلالة الإكلينيكية لإختبار تفهم الموضوع (CAT) فى الكشف عن العوامل الدينامية للإكتئاب لدى طفل فى الثامنة من العمر، من خلال دراسة الحالة، وتفسير إستجابات الطفل على البطاقات العشر؟

#### أهداف البحث:

هدف البحث الحالى إلى التعرف على الفائدة الإكلينيكية لإختبار تفهم الموضوع (CAT) فى الكشف عن أسباب الإكتئاب لدى طفل فى الثامنة من العمر، من خلال دراسة الحالة.

#### أهمية البحث:

تحددت أهمية البحث الحالى فى تناوله للمتغيرات التالية:

- الإكتئاب حيث ينتشر بنسبة (١٠%) بين الأفراد فى المجتمع، والخوف من زيادة نسبة إنتشاره وخطورة الموقف حينما يظهر فى مرحلة الطفولة ويستمر للمراحل العمرية التالية، مما يؤثر على حياة الفرد بشكل عام، وتفاعله مع البيئة المحيطة.

- مرحلة الطفولة والتي تتشكل فيها شخصية الفرد وتتأسس على نحو يكمل به حياته فيما بعد، فإذا نمت مريضة سنتدهور جميع جوانب الشخصية فيما بعد ما لم يتم تشخيص الحالة بشكل مبكر للتدخل العلاجي.
- إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) والذي يعد من أكثر الإختبارات الإسقاطية شيوعاً في الإستخدام مع الأطفال المضطربين نفسياً، والذي يسهل توحد الأطفال مع شخصياته لأنهم من الحيوانات، وهى كائنات قريبة من نفس الطفل فى هذه المرحلة العمرية.
- نقص الدراسات التى اهتمت بتشخيص الإكتئاب بالإختبارات الإسقاطية خلال مرحلة الطفولة.

#### التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

- إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) Children Apperception Test إختبار مشتق من إختبار "هنرى موراي" إختبار تفهم الموضوع للكبار (TAT)، وهو وسيلة إسقاطية يكشف عن تكوين شخصية الطفل وحيله الدفاعية ودينامياته فى الإستجابة للمشكلات التى تواجهه وأساليب معالجتها، وجميع موضوعات القصة تبنى على صور للحيوانات. ويصلح للأطفال ممن تقع أعمارهم بين الثالثة والعاشرة.

#### - الإكتئاب لدى الأطفال: Depression in Children

تبنت الباحثة تعريف محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) الذى عرف الإكتئاب على أنه جملة الأعراض التى يشعر بها الطفل تتضح خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والخمول، وبأنه طفل سيئ كثير الخطأ يكره ذاته، ولا يتقبل شكله، فاقداً لمتعة الحياة وفاقداً للشهية، وأصبح أكثر أرقاً خلال النوم، ولديه شعوراً بالوحدة، وصار عاجزاً عن إنجاز أعماله الدراسية.

- كما يُكشف عنه بإختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) للتعرف على عوامله الدينامية، ويعبر عنه أيضاً فى البحث الحالى بالدرجة التى

حصل عليها الطفل موضع الدراسة على مقياس الإكتئاب (د) للصغار (CDI)، الصورة العامة.

#### - دراسة حالة: Case Study

فُصد بها في البحث الحالي إستمارة لجمع البيانات الخاصة بالحالة (ص.م) طفل في الثامنة من العمر مقيد بالصف الثانى الإبتدائى بمدرسة عبد الرزاق عبد المجيد بإدارة المنتزة التعليمية بمحافظة الإسكندرية. والتي وفرت المعرفة الشاملة والدقيقة بالحالة، بعد تطبيق مقياس الإكتئاب (د) للصغار عليه، والتأكد من أنه يعاني من إكتئاب الأطفال - مما ساعد في تشخيص حالة الطفل.

#### الإطار النظرى والدراسات السابقة :

يعيش الأفراد اليوم في بيئة إجتماعية وطبيعية سريعة التغير، مما يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية التي قد تتسبب في بعض الأحيان في ظهور بعض أعراض الإضطرابات النفسية التي قد تكون حادة مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض إكتئابية عليهم.

فقد أوضحت أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣، ١١٠) أن الإهتمام بدراسة الإكتئاب زاد في العقدين الأخيرين فقط من وجهة النظر المعرفية على الرغم من إنتشاره المقدر بنسبة (٥%) بين سكان العالم.

أما لطفى عبد العزيز الشربيني (٢٠٠٣، ٣٤) فقد أشار إلى زيادة إنتشار الإكتئاب لدى المرأة بنسبة تفوق نسبة إنتشاره لدى الرجل (٢:١). وكل ما سبق يؤثر على الأسرة وكيانها بما فيها من أطفال قد تظهر عليهم أعراض الإكتئاب في سن مبكرة.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Cash, R. (2004, 5) والتي هدفت إلى دراسة الإكتئاب لدى الأطفال منذ عمر الثالثة في ضوء الظروف الأسرية والتربوية، حيث اتضح أن نسبة (٢% : ١%) يعانون من أعراض الإكتئاب منذ الثالثة وحتى سن دخول المدرسة، وتزيد هذه النسبة بعد سن دخول المدرسة.

وجاءت نتائج دراسة *Barch, D. et al (2012, 1035)* التي أكدت على أن ظهور أعراض الإكتئاب على الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تؤثر على الأطفال فيما بعد سن السادسة حيث تستمر وتزيد وتكون أكثر عمقاً وألماً مما يؤثر على نشاط المخ.

وهذا ما أشار إلى خطورة الإصابة بالإكتئاب في الطفولة المبكرة واستمرار وجوده في مرحلة الطفولة بأكملها لما له من آثار سلبية على شخصية الطفل وتفاعله الإجتماعي وأدائه الدراسي.

### -تعريف الإكتئاب: Definition of Depression-

للإكتئاب العديد من التعريفات، حيث تناوله أكثر من عالم وباحث في مجالات علمية متعددة، ولذا عرفه كل منهم وفق المدرسة التي ينتمى إليها.

فقد عرفه غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠، ٢١٥) بأنه: وصف للمشاعر التي تتضمن إضطراب الشهية وإضطراب النوم، وإضطراب النشاط النفسى الحركى، إنخفاض الطاقة، الشعور بعدم القيمة والإثم، صعوبة التركيز وصعوبة التذكر، والتفكير فى الموت وخيبة الأمل.

وقد عرفه كل من *Hadi, F. et al (2006, Thabet, A. et al (2004, 535)* و *Ivarsson, T. et al (2006, 322), (654)* بأنه شيوعاً للمزاج الحزين وقلة الإهتمام بالنشاطات والعلاقات الإجتماعية والمعاناة من إضطراب النوم والكل وشيوع النظرة المتشائمة على الحياة.

وأشار حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥، ١٤٤) إلى أن الإكتئاب عبارة عن حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وإنكسار النفس، دون سبب مناسب، فيفقد لذة الحياة وتثبط عزيمته، ويفقد إهتمامه بشئونه ولا يشعر بقيمته.

وعرفته علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٩، ١٧) بأنه تغير واضح فى المزاج وفى القدرة على الإحساس بذاته والعالم من حوله، وبنتاب المكتئب شعوراً دائماً بالحزن

والإيأس والعجز والخمول، ونقص فى الطاقة، وعدم الرغبة فى مزاوله أى نشاط، وبيتعد عن مظاهر الحياة الإجتماعية ويُحجم عن ممارسة أنشطة الحياة اليومية المعتادة.

إتضح من التعريفات السابقة الإتفاق على الأعراض الأساسية المميزة للإكتئاب - وهى على نحو من التفصيل كالتالى:

#### - أعراض الإكتئاب: **Symptoms of Depression**

الإكتئاب يفصح عن نفسه من خلال زملة من الأعراض، بعضها عضوى جسدى، بعضها مزاجى وبعضها إجتماعى، وهى كالتالى:

#### - الأعراض الإنفعالية: **Emotional Symptoms**

تظهر فى المزاج الحزين والشعور بالهم والإثم واليأس. (Spence, S. et al, 2002, 460)

#### - الأعراض المعرفية: **Cognitive Symptoms**

تتمثل فى التقييم الذاتى المنخفض، التوقعات السلبية، اللوم الذاتى المستمر، النظرة السلبية اليائسة للمستقبل، صورة الجسم المحرفة السلبية، الشعور الدائم بالعجز. (Hides, L. et al, 2010, 170), (McBride, L. and Bagby, R. 2008, 1533)

#### - الأعراض الدافعية: **Motivational Symptom**

تتضح هذه الأعراض فى الأعراض النكوصية، حيث يميل المكتئب إلى الإعتمادية والميل لأدوار الطفولة المبكرة والسلبية فى الأنشطة المختلفة، ولا يشعر بالرضا، ويعوزه الدافع للحركة والنشاط فيبحث عن الهروب من المواقف بشكل مستمر عن طريق أحلام اليقظة. (Lynn, R., 2000, 70)

#### - الأعراض الفسيولوجية: **Physiological Symptoms**

تتمثل فى فقدان الشهية، الأرق المستمر خلال النوم، سرعة التعب منذ الصباح، حالة شديدة من الإنقباض، نوبات متكررة من البكاء، الإرتباك الشديد. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٦٦)، (Carolyn, A., et al, 2006, 136)

وهذه هي أبرز العراض المميزة للإكتئاب كما أوضحتها البحوث والدراسات السابقة.

- أسباب الإكتئاب:

كما أن للإكتئاب زملة من الأعراض، فله أيضاً زملة من الأسباب المتعددة وليس له سبباً واحداً. وتحددت أهم أسباب الإكتئاب فيما يلي:

- الأسباب العضوية:

- الوراثة: أشار حسين فايد (٢٠٠١، ٨٧) إلى ان بعض حالات الإكتئاب يكون سببها وراثياً ويكون المسبب الرئيس فيها صبغ Singual Autosso Male ويظهر بوضوح في ذهان الهوس والإكتئاب.

أما دراسة (Boomsma, D., et al (2005) التي هدفت إلى معرفة تأثير العوامل الوراثية كعامل في ظهور الإكتئاب لدى الأطفال، فأكدت النتائج أنه في حالة إصابة كلا الوالدين بالإكتئاب يتسبب في إحتمال ظهور الإكتئاب لدى أبنائهم في سن الثالثة بنسبة (٧٦%)، في حين إذا كان أحدهما فقط يعاني الإكتئاب يكون إحتمال ظهور الإكتئاب لدى أطفالهم بنسبة (١٨%) عند سن الثانية عشر.

(أ) العوامل الكيميائية: كالخلل الحادث في إفراز وعمل النواقل العصبية (الدوبامين، السيروتونين، النوردرينالين) يؤثر على ظهور الإكتئاب لدى الأفراد. (Vitiello, B., 2009, 277)

(ب) الغدد والهرمونات والأملاح: حيث يظهر إضطراب المزاج كما في إكتئاب ما بعد الولادة نتيجة الهبوط الشديد في مستوى "البروتسيرون" وفي إكتئاب ما بعد إنقطاع الطمث نتيجة زيادة مستوى "الكورتيزول". (محمد محمد جاسم، ٢٠٠٤، ٣٩)

كما أن الخلل في نسب "الصوديوم والبوتاسيوم" بالجسم، فزيادة الصوديوم في الخلايا العصبية وانخفاض البوتاسيوم يسبب ظهور أعراض الإكتئاب. (Stahl's, S., 2009, 42)

وقد أوضحت نتائج تحليل المكونات الأساسية لمقياس 'Beck' للإكتئاب إلى ثلاث عوامل دالة هي: الحزن على الصحة ولوم الذات والإضطراب الجسمي، فكانت الفقرات المشبعة بالعامل الجسمي هي أكثر العوامل تشبهاً. (Beck, A. and Barns, D., 1987, 7)

#### ١ - الأسباب النفسية:

وتتمثل في الصراعات النفسية والخبرات المؤلمة والإحباطات والخجل والسلوك الإنسحابي وتدنى مفهوم الذات. (Gisser, A. and Spaffor, M., 1995, 25)

#### ٢- الأسباب البيئية والإجتماعية:

أكدت نتائج دراسة سلوى عبد الباقي (١٩٩٢) على أن المكتئبين يعانون غياب وضعف التفاعل الإجتماعي الأسرى، ولديهم شعوراً بالنقص وفقراً عاطفياً وتذبذباً في علاقتهم بوالديهم، ويحتاجون إلى الحب والدفء.

وأوضح حسين على فايد (١٩٩٨) أن الأسر التي تتخفف فيها المساندة الإجتماعية تكون بيئة مشجعة لظهور أعراض الإكتئاب لدى الأبناء.

أما عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨، ٣٩٣) فقد اشار إلى دور الأساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة كالإهمال والنبد والقسوة والتسلط في ظهور الإكتئاب لدى الأبناء، هذا إلى جانب الخصائص المزاجية المضطربة لأحد الوالدين أو كلاهما والتفكك الأسرى بسبب انفصال الوالدين والخلافات الزوجية المستمرة مما يؤدي لإضطراب المناخ السرى. كل ذلك يؤكد تعدد وتشابك السباب المؤدية إلى ظهور الإكتئاب بأعراضه المختلفة.

وهدفت الدراسة الطولية التتبعية التي أجراها كل (Dorret, B., et al (2006) على عينة من الأطفال من سن الثالثة وحتى الثانية عشر من العمر، للتعرف على الأسباب الوراثية والبيئية للقلق والإكتئاب لديهم في هذه الأعمار. وكشفت النتائج الأثر الكبير للبيئة على ظهور أعراض الإكتئاب لدى الأطفال، ومن هذه الأسباب التغيرات بين فصول السنة في الحالة الجوية والتلوث البيئي ومن أهمه التلوث بعنصر الرصاص، الخلافات المستمرة بين الوالدين المستمرة، والتفكك الأسرى.

هذا إلى جانب الكوارث الطبيعية والأمراض المزمنة وزيادة معدلات الطلاق والموت. (عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٨، ٦٨)

إلى جانب بعض الأدوية المنبهة والمنشطات والخمور والمخدرات. (Trevor, S., 2010, 181)

وبينت نتائج دراسة (Nicholas, D., et al (2013) أن الخلافات الأسرية والتي تتكرر بين الزوجين تسبب للأطفال العديد من أعراض الإكتئاب في سن (٣-٥) سنوات، وأن الأطفال في هذه الحالة يجب إخضاعهم للعلاج في هذه السن المبكرة لتجنب إزدياد أعراض الإكتئاب لديهم.

#### - تفسير النظريات المختلفة للإكتئاب:

تعددت النظريات المفسرة للإكتئاب وفقاً لما تعرضه وتفسره من أسباب للإكتئاب كالأسباب السيكولوجية الدينامية مثل التحليل النفسي، أو الأسباب البيئية الإجتماعية أو الأسباب المعرفية كالمنظور المعرفي.

#### - نظرية التحليل النفسي:

رأى "فرويد" أن الإكتئاب ما هو إلا تفاعل قائم بين الدوافع والعواطف، وقارن بين الحزن والإكتئاب، فافترض أن الإكتئاب فقدان للأنا (Ego Loss) على مستوى اللاشعور، بينما في الحزن يكون فقدان شعورياً والأنا سليمة. وأكد "فرويد" أن الإكتئاب ينشأ عندما تسيطر الأنا الأعلى التي تتسم بالشدة والقسوة على الأنا الذي غالباً ما يكون ضعيفاً لا يملك أى مقاومة فيرضخ للقواعد الأخلاقية القاسية، عندئذ تلجأ الأنا الأعلى إلى إتباع حيل للدفاع تحقق بواسطتها حماية من رغبات الهو. (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ٢٦)، (محمد حسن غانم، ٢٠٠٧، ٣٠)

#### -النظرية السلوكية:

أشار أصحاب النظرية السلوكية إلى أن الإكتئاب مكتسب (متعلم) شأنه شأن أى سلوك آخر ويمكن تفسيره على أساس الإشرط الكلاسيكى، فعندما كان من شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد إستجابات إنفعالية (مشروطة) فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات كذلك يمكن فهم ذلك السلوك المكتسب (المتعلم)



على أساس الإشراف الإجرائي والذي يرى أن نوع ومعدل أحداث البيئية هي العوامل الأساسية للإكتئاب. (محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٣١٥)

ووفقاً للنظرية السلوكية فإن الإكتئاب يحدث نتيجة لغياب أو ضعف التعزيز، ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه إذا لم يستشعر الفرد تعزيزاً ومساندة من قبل الآخرين لإستعادة المعدل المعتاد لنشاطه، فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماماً ويكتئب. (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٨، ٣٦٩)

### - النظرية المعرفية:

قام أصحاب النظرية المعرفية بتقديم فروضاً عديدة تُرجع الإكتئاب إلى أسباب معرفية سالبة. ويرى (Beck, 1967) أن أعراض الإكتئاب تتوالى تبعاً لفاعلية الأنماط المعرفية، فقد بين أنه عند حدوث موقف معرفي سكون هناك رد فعل عاطفي لهذا الحدث لدى الفرد بصورة معرفية تحدد وجدان الإكتئاب تبعاً للمعارف المرتبطة بتقدير الحدث فإذا كانت المعارف مضطربة فستكون المشاعر الواردة غير مناسبة للحدث أو مبالغاً فيها ومن ثم يكون الإكتئاب. (فهد الدليم وآخرون، ١٩٩٣، ٩)

وأوضح "Beck" أن الإكتئاب بوصفه تنشيطاً لثلاثة أنماط معرفية رئيسة تؤدي إلى أن ينظر الفرد إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بصورة متميزة سلبياً ويسمى تلك الأنماط الثلاث المعرفي:

١- نظرة المكتئب السلبية إلى نفسه: إذ يعتبر الفرد متدني الكفاءة يعاني من القصور والنبذ وهو ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية أو خلقية إنه بسبب هذه النقائص المفترضة ينزع إلى رفض نفسه.

٢- الفرد المكتئب يفسر وبشكل سلبي أغلب الخبرات التي يمر بها: فهو يميل إلى أن يرى عالمه يتطلب منه أموراً غير معقولة أو أن تصرفات الآخرين موجهة ضده.

٣- نظرة الفرد المكتئب إلى الحياة والمستقبل بصورة سلبية: فهو يتوقع أن متاعبه الحالية دون نهاية ولا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط وهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من أعمال. (لويس مليكة، ١٩٩٠، ٢٣١-٢٣٢)

واستطاع "Beck" أن يقسم المفاهيم النظرية المتعددة للمريض المكتئب إلى الثالوث المعرفي (Cognitive Traid) فيرى المكتئب عالمه وذاته ومستقبله بطريقة سالبة، وكلما أصبح هذا الثالوث غالباً أو مسيطراً كان المريض أكثر إكتئاباً.

وقد لاحظت الباحثة من خلال ما سبق أن كل نظرية تركز على جوانب محددة، ففي نظرية التحليل النفسي تركز على الصراع القائم بين الهو والأنا والأنا الأعلى، وتركز أيضاً على دور عدم الإشباع في المرحلة الفمية للطفل هي أحد الأسباب الرئيسية في إصابة الإنسان بالإكتئاب، وبذلك توضح أن الإنسان تحت أى ضغط يتعرض له فإنه مجبر لا محالة على النكوص إلى مرحلة طفولية سابقة وعلى الرغم من ما قدمته النظرية إلا إنها أجملت أن الأسباب الرئيسية للإكتئاب ترجع للماضي، وأن طريقة العلاج لا تتم إلا بالرجوع إلى الماضوتداعى الخبرات الماضية.

أما النظرية السلوكية فعلى الرغم من إسهامات النظرية السلوكية أنها ركزت على حاضر الفرد وأهملت ماضيه، وأنها أجملت بأن الفرد ما هو إلا رد فعل للتدعيم المقدم له سواء كان هذا التدعيم (إيجابي - سلبي) وبذلك يصبح الإنسان كائن مستقبل فقط غير فعال في تيسير حياته، وأهملت الجوانب الإنفعالية والمعرفية القائمة على التفكير والإدراك.

وركزت النظرية المعرفية على جانب التفكير وأهمية التفكير في نشأة المرض وتوليد الإنفعالات، ولكن ليس الأمر بهذه السهولة بأن الأفكار توجه المشاعر نحو شخص أو نحو فكرة لمجرد الإقتناع بالفكرة.

وقد إستفادت الباحثة من كل هذه النظريات وتفسيراتها، إلا أنها ركزت على الإستفادة من نظرية التحليل النفسى فى تفسير إستجابات الطفل (الحالة) على إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT).

#### -تشخيص الإكتئاب:

من أهم ما يلجأ إليه الباحثون فى تشخيص الإكتئاب ما يلى:

١- التصنيف الدولى للأمراض International Classification of Diseases (ICD)

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية (WHO) وكان أول إصدار منه لتصنيف الأمراض النفسية (١٩٥٠)، ثم توالى إصدارات منظمة الصحة العالمية حتى الإصدار العاشر (١٩٩٣) الذى يجرى العمل وفقاً له فى تصنيف الأمراض النفسية فى معظم دول العالم الآن، وتصنف الإضطرابات الإكتئابية وفقاً للإصدار العاشر تحت الإضطرابات المزاجية والوجدانية، كما هو موضح بالجدول التالى:

جدول رقم (١): الإضطرابات الإكتئابية كما ورد فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة النفسية

Recurrent depressive disorder	▪ إضطراب إكتئابى متكرر
Recurrent depressive disorder Current episode mild	▪ إضطراب إكتئابى متكرر النوبة الحالية خفيفة
Recurrent depressive disorder Current episode Mod - With syndrome somatic - Without syndrome somatic	▪ إضطراب إكتئابى متكرر النوبة الحالية متوسطة ▪ مع زملة أعراض بدنية ▪ بدون زملة أعراض بدنية
Recurrent depressive disorder Current episode sever without psychotic syndrome	▪ إضطراب إكتئابى متكرر النوبة الحالية شديدة بدون ذهانية
- Recurrent depressive disorder	▪ إضطراب إكتئابى متكرر النوبة الحالية شديدة بدون

<p>Current episode sever without psychotic syndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- With mood-congruent psychotic symptoms</li> <li>- With mood-in congruent psychotic symptoms</li> </ul>	<p>ذهانية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ مع أعراض ذهانية مزاجية متطابقة</li> <li>▪ بدون أعراض ذهانية مزاجية متطابقة</li> </ul>
<p>Recurrent depressive disorder Currently in remission</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ اضطراب إكتئابى متكرر، حالياً فى تحسن</li> </ul>
<p>Other recurrent depressive disorder</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ اضطرابات إكتئابية أخرى متكررة</li> </ul>
<p>Recurrent depressive disorder Unspecifies</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ اضطرابات إكتئابية غير محددة</li> </ul>

(WHO, 2006)

## ٢- تصنيفات الرابطة الأمريكية للطب النفسى:

نشرت الرابطة الأمريكية للطب النفسى عدة إصدارات من الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات النفسية والعقلية (DSM) وهى التصنيف الأول والثانى والثالث والرابع والخامس، أحدثها التصنيف الخامس (DSM-5): تصنيف إضطرابات الوجدان: تقسم إضطرابات الوجدان إلى إضطرابات ثنائية القطب، وأهم ما يميزها وجود واحدة أو أكثر من نوبات الهوس الخفيف عادة مع نوبات إكتئاب عظمى، وأهم ما يميزها وجود نوبة أو أكثر من نوبات الإكتئاب العظمى، دون تاريخ لأى من نوبات الهوس أو الهوس الخفيف.

وتشمل إضطرابات الوجدان ما يلى:

١- نوبات وجدانية وتتضمن:

١.١-نوبات إكتئاب جسيم

١.٢-نوبات هوس

١.٣-نوبة مختلطة

١.٤- نوبة هوس خفيف

٢- الإضطرابات الإكتئابية وتشمل:

٢.١- إضطراب الإكتئاب الجسيم

٢.٢- اضطراب الدسثيميا (الإكتئاب المزمن)

٢.٣- اضطراب الإكتئاب غير المحدد

٣- اضطرابات ثنائي القطب وتضم:

٣.١- اضطراب ثنائي القطب I

٣.٢- اضطراب ثنائي القطب II

٣.٣- الإضطراب الدوري

٣.٤- اضطراب ثنائي القطب غير المحدد

٤- اضطرابات وجدانية أخرى وتتضمن:

٤.١- اضطراب وجداني بسبب حالة مرضية جسمية

٤.٢- اضطراب وجداني بسبب تأثير مادة

٤.٣- اضطراب وجداني غير محدد. (DSM-5, 2013)

كما أشار مجدى أحمد عبد الله (٢٠٠٦، ١٨٥) إلى أن تشخيص الإكتئاب أمر فى غاية الصعوبة لأنه عادة ما يصاحبه العديد من الإضطرابات العصبية (كالقلق والهستيريا) وكثيراً من إضطرابات الشخصية وكذلك العديد من الإضطرابات العضوية ولهذا يجب الحرص الشديد فى التشخيص حرصاً على الدقة وتحديد طرق العلاج المناسب لكل حالة من حالاته.

وقد بين عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨، ٦٨) أن تشخيص الإكتئاب وتحديد أعراضه لا يكون سهلاً وذلك بسبب تشابهه بأعراض وأمراض جسمية أخرى لا يجد الطبيب لها تفسيراً عضوياً يساعده على علاجها، فالإكتئاب يمكن أن يأخذ فى البداية شكل أعراض وأمراض جسمية أخرى كالصداع وزيادة الشهية وفقدان الشهية وإضطراب النوم وآلام العضلات وإضطرابات المعدة، وتزداد المشكلة تعقيداً عندما يكون الإكتئاب مصحوباً بأمراض نفسية وجسمية أخرى.

وفى البحث الحالى يتم استخدام أداتين فى التشخيص وهما مقياس الإكتئاب (د) للصغار بصورته العامية، واختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) كأداة إسقاطية للكشف عن العوامل الدينامية للإكتئاب لدى الطفل موضع الدراسة والبحث.

### علاج الإكتئاب:

تعددت أساليب علاج الإكتئاب وفقاً لمدارس كثيرة، ويتوقف نجاح العلاج على مدى إستعداد المريض وتقبله للعلاج وعلى طبيعة حالته التى تتطلب نوعاً معيناً من العلاج، وفيما يلى أهم طرق علاج الإكتئاب مقسمة إلى قسمين:

-العلاج الطبى  
-العلاج النفسى

#### أولاً: العلاج الطبى:

##### أ-العلاج الكيمايى:

ويتمثل فى أدوية تعمل على مراكز فى الدماغ متخصصة فى تنظيم المزاج فتعيد نسبة بعض المواد الكيمايية إلى مستواها الطبيعى فتتحسن نفسية المريض تبعاً لذلك وتخف كآبته، ويمكن استخدامه فى مختلف أنواع الإكتئاب ومن أمثلتها (التوفرانيل، التريبتزول، البروزاك، ألفا فارين، البارنيت، والفارديل) وغيرها.

##### ب-العلاج بالصدمات الكهربائية:

وهو عبارة عن إمرار تيار كهربائى ضعيف يودى إلى تنشيط خلايا الدماغ ويتم فى حالة التخدير الكامل حتى لا يشعر المريض بأى ألم، وهذه الطريقة من أجدى علاجات الإكتئاب وأقلها آثاراً جانبية. (طارق على الحبيب، ٢٠٠٣، ١٧٥)

##### ج- العلاج بالتدخل الجراحى:

وهناك نوعان شائعان من الجراحات النفسية:

#### ١. جراحات التخفيف من الإكتئاب التفاعلى (Reactive Depression)

وحالات القلق وعصاب الوسواس القهرى، وتجرى أغلب هذه الجراحات فى المربع الأسفل وسط الفص الجبهى.

٢. جراحات تجرى فى حالات السلوك العدوانى الشديد، حيث تجرى الجراحة على الدوائر العصبية التى تربط بين (الأمجد) و(الهيبيوثلاموس). (أحمد محمود عكاشة، ١٩٩٨، ٣٩٥)

### ثانياً: العلاج النفسى:

إن خطأ العلاج النفسى والعلاج الكيمايى هو أفضل السبل لمواجهة إضطراب الإكتئاب خاصة للوقاية من الإنتكاسة، وأكثر طرق العلاج النفسى شيوعاً فى علاج الإكتئاب هو العلاج النفسى والعلاج النفسى اليبين شخصى (أحمد محمود عكاشة، ١٩٩٨، ٣٨١).

وسوف نستعرض بصورة موجزة أنواع العلاج النفسى للإكتئاب حسب تفسير كل نظرية لنشأته وتفسيرها له:

#### ١-العلاج التحليلى:

ويعتمد أساساً على الكشف عن الجنسية الطفلية والصدمات التى تلقاها المريض فى الخمس سنوات الأولى من عمره، من خلال عمليات التداعى الحر وتفسير الأحلام والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية. (نادر فهمى الزبود، ١٩٩٨، ٣٦-٤٠)

#### ٢-العلاج السلوكى:

بالبدء فى التحديد الدقيق والنوعى للسلوك الذى نرغب فى تعديله أو علاجه حيث أن الإكتئاب ما هو إلا مجموعة من أنماط سلوكية (الأرق - الكسل - الشكاوى الجسمية) والعلاج يتطلب الإهتمام بخلق شروط وأنماط جديدة من التفاعل بين الفرد والبيئة، ولا يقف دور المعالجين السلوكيين عند مجرد إكتشاف الإضطراب وتحديد ومقداره (أى التشخيص) بل يساعدون المريض على التحديد الدقيق لأنماط السلوك والجيد الذى يجب أن يتجه إليه الإهتمام بدلاً من السلوك المرضى كما يساعدونه فى وضع الخطة العلاجية وتنفيذها فى إتجاه التخلص من هذا الإضطراب بكل الأساليب المعدة لهذا الغرض. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ٢٢٣)

ولتحقيق أهداف العلاج يستعين المعالج السلوكي بأسلوبين: هما التدريب على المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق توافق سوى خلال تفاعل الفرد مع الآخرين، والتدريب التوكيدي حيث يمكن للمريض عن طريق هذين السلوبين أن يتعرف على النتائج الإيجابية لسلوكه، وأن يتزايد إستخدامه للسلوك الفعال والذي يؤكد على قدراته التوافقية في علاقاته مع الآخرين وإطفاء السلوك الإكتئابي. (عزت سيد إسماعيل، ١٩٨٤، ٢٣٩-٢٤٠)

وأكدت نتائج دراسة (٢٠١٢) Australian Psychological Society أن العلاج النفسى يكون فعالاً فى خفض حدة الإكتئاب لدى صغار الطفل بزيادة تعلمهم للمهارات الإجتماعية مع الأقران من خلال الأنشطة المختلفة المتمثلة فى شكل مشروعات مع توزيع الأدوار وتحمل كل منهم مسئولية دوره لإتمام نجاح المشروع.

## ٢-العلاج المعرفى:

إن هدف العلاج المعرفى هو تصحيح المفاهيم السالبة من خلال مهام معرفية، حيث يمكن لهذه المهام أن تكشف للمريض عدم صدق أفكاره، وأساليب العلاج تكون مواجهة العمليات العقلية المعرفية فهى تهدف إلى التعرف على هذه الفكار اللاعقلانية وتصحيحها وتعلم إقتحام المشاكل والتفوق عليها بخاصة تلك المواقف التى يعتقد بعدم إمكانية مواجهتها. (عزت سيد إسماعيل، ١٩٨٤، ٢٣٤)

والعلاج المعرفى وتنمية التفكير العقلانى والإيجابى من خلال إعانتة على تنمية طرق جديدة من التفكير فى الذات والعالم بغرض التخفيف من اعراض الإكتئاب وتتم الخطة العلاجية لتخفيف درجة الإكتئاب كالتالى:

- المتابعة اليومية لنمو الأفكار اللاعقلانية بإستمراره للتحليل العقلانى.
- عملية دحض للأفكار المرضية.
- تدعيم الخواطر وأساليب التدعيم العقلانية الإيجابية والتى تعزز الثقة بالنفس.



- عقاب الذات عند الفشل فى تعديل السلوك.

- مكافأة الذات أثر النجاح فى عمليات التعديل. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨،

(٢٣١)

كما يهدف العلاج المعرفى للإكتئاب إلى إعادة صياغة المكونات المعرفية لدى العميل بحيث يكون أكثر دافعية، وقد مثل هذا المنظور العلاجى كل من "Beck" والذي يتضمن علاجه خفض مستوى التشوهات المعرفية لدى المكتئب وتعديل نظرتة السلبية لذاته وللخبرة والمستقبل.

وكذلك "Ellis" الذى إهتم بدحض الأفكار اللاعقلانية لدى العميل والتي تشمل توقعاته اللامعقولة ومبالغته فى المستويات والمعايير وبتضخيم السلبيات.

أما "Kelly" فيهدف إلى تعديل تخيلات الفرد وتفسيراته السالبة للأحداث من خلال نظريته فى البناءات الشخصية. (هشام محمد عبد الله، ١٩٩١، ١٢٨)

### ٣- العلاج المعرفى السلوكى:

يتجه هذا العلاج إلى تعديل التشويه المعرفى لدى الفرد، دون البحث فى الصراعات النفسية والصدمات الطفلية كما هو متبع فى التحليل النفسى ويعطى إهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد. وينظر العلاج المعرفى للأفكار الواعية على أنها الأساس الذى تدور حول أعراض القلق والإكتئاب، ومن هنا فإن المنظور يرى أن الإضطراب يكمن فى المحتوى وأسلوب التفكير وبالتالي فالفرد الذى يعانى من الإكتئاب يختلف عن الفرد العادى فى تفسيره للحياة والعالم من حوله، ويرى "Beck" أن المريض يفسر الحاضر والمستقبل بطريقة سلبية إنهزامية ويدرك الأحداث كلها بالحرمان والمصاعب، والفشل والدونية. (أحمد

محمود عكاشة، ١٩٩٨، ٢٢٢-٢٢٣)

ويستخدم المعالجون السلوكيون المعرفيون أساليب سلوكية مثل: جداول النشاط والواجبات المنزلية، ويقم المرضى فى وضع هذه الجداول والإشتراك فى الخطط العلاجية وبهذا يستطيع العلاج أن يساعد الأفراد المكتئبين أن يتعلموا كيف

يتحدثون إلى أنفسهم بطريقة تغرز جهودهم للمواجهة والتقليل من تأثير خبرات الفشل عليهم أو توقع الفشل. (محمد حمدي الحجار، ١٩٩٨، ٤٢-٤٣)

وهذا أكدته نتائج دراسة كل من March, J., et al (2004) حيث هدفت للتعرف على فعالية العلاج المعرفى السلوكى لخفض حدة الإكتئاب فى حالاته المتوسطة والشديدة، وبينت النتائج هذه الفعالية فى إنخفاض نسبة الإنتكاسة لدى أفراد العينة لمدة سنتين على الأقل حينما يصاحب العلاج المعرفى السلوكى مع العلاج الدوائى.

وهدفت دراسة (٢٠١٠) Anxiety Disorders Association of America إلى التعرف على فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض حدة الإكتئاب لدى الأطفال حينما يصاحب بالعلاج الدوائى، وأجريت الدراسة على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (٧-١٧) سنة، وأسفرت النتائج عن فعالية هذه المصاحبة بين العلاجين على المدى القصير لمدة ١٢ أسبوعاً، ولذا أوصت الرابطة بعدم الإقتصار على استخدام العلاج الدوائى بمفرده.

#### ٤- العلاج بالمعنى:

أنشأ "فرانكل" العلاج بالمعنى (Logo Therapy) أو كما يسميه العلاج المعنوى وكان له مبدأ أساسى وهو "أن من لديه سبباً للحياة يمكن أن يتحمل تقريباً أى طريقة للحياة" ويساعد العلاج المعنوى الفرد فى المشكلات ذات الطبيعة الروحية والفلسفية: المشكلات التى ترتبط بمعنى الحياة والموت والعمل والمعاناة والحب، والدافع الأساسى فى نظام "فرانكل" لدى الإنسان هو "إدارة المعنى -The will (to-meeting) وهو دافع أساسى أكبر من دافع اللذة أو التخفيف من التوتر أو القوة أو تحقيق الذات ويحدث الإحباط الوجودى حين تهدد هذه الحاجة ويصف "فرانكل" ما ينتج عن ذلك من إحساس باللامعنى بأنه "فراغ وجودى" وبذلك يساعد العلاج بالمعنى المرضى على إيجاد هدف وغرض لوجودهم ويهتم بقيمتهم وصراعاتهم الفلسفية وذلك بقصد أن تكون لهم خبرة بمسئوليتهم عن حاجاتهم

وأفعالهم، وبإختصار يعالج منهج "فرانكل" بصورة مباشرة مشكلات المعنى والفلسفة والوجود ويقود المريض إلى الوعي والمسئولية ويشير إلى التعامل مع المشكلات الوجودية للإنسان، والعلاج الوجودى ليس نظاماً للعلاج ولكنه إتجاه نحو العلاج ليس مجموعة من أساليب جديدة، ولكنه إهتمام بفهم بنية وجود الإنسان وخبرته التى يتعين أن تكون وراء كل الأساليب. (لويس كامل مليكه، ١٩٩٦، ٢٢٤-٢٢٧)

#### ٥- العلاج الأسرى:

العلاج الأسرى للإكتئاب علاج يعتمد على المدخل البين-شخصى بين افراد الأسرة حيث أنه يعتبر أن الأسرة جميعها هى المريضة وأن الشخص المكتئب ما هو إلا الفرد الضحية الذى يفصح عن مرضه للأسرة لذلك فالعلاج الأسرى يهتم فى البحث عن أسباب الإكتئاب داخل الأسرة، ويرجع أسباب الإكتئاب إلى اضطراب العلاقات وأنماط التفاعل وسوء التواصل بين أفراد الأسرة وكذلك سوء الأداء الوظيفى فى الأسرة، ولذلك قد بنى العلاج على تعديل هذه العلاقات وأنماط التواصل والتفاعل ومن ثم تحسن الأسرة من أدائها لوظائفها، حيث يوجد صعوبات حقيقية لدى الكثير من الأشخاص المكتئبين فى التدريب على المهارات الإجتماعية والتدريب التوكيدى حيث أنهم يشكون من الشعور بالوحدة والعزلة الإجتماعية، ومن الأمور المهمة: التدريب على إستمرارها وعدم إمعان المرء التفكير فى المشكلات الشخصية وأن يتدرب على أن يكون مستمعاً جيداً. (براندن ب. برادلى، ٢٠٠٠، ١٤٢)

وقد بينت دراسة (سلامة منصور محمد، ١٩٩٧) وموضوعها العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالإكتئاب، وكانت عينة الدراسة (٢٠) طفلاً تتراوح أعمارهم من (٩-١٣) عام، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباط موجبة طردية بين زيادة حدة المشكلات

الأسرية وزيادة درجة الإكتئاب النفسى وأنه حينما تتخفف المشكلات الأسرية تتخفف حدة الإكتئاب النفسى.

وذكر كل من (Fild, T. et al (2001) أن أهم عامل فى عوامل الخطورة المسببة للإكتئاب هى العلاقة بين الوالدين، حيث أشارت نتائج دراستهم على المراهقين إلى أهمية الخبرات الأولى للأطفال خلال السن المبكرة بهذه الخلافات، فوجدوا فروقاً دالة إحصائياً فى الإكتئاب بين أبناء الأسر المضطربة وبين أبناء الأسر العادية.

وأثبتت نتائج دراسة (Rice, F. et al (2002) أهمية الخبرات الأولى للأطفال من الأسرة، حيث وجدوا أن الأفراد المكتئبين لديهم شبكات ترابطية "Associative Networks" نشطة تعمل على ربط الذكريات المتعلقة بالإكتئاب مع بعضها البعض، وهذه الشبكات تتكون فى السن المبكرة فى الخبرات الأولى للإكتئاب فى الأسرة مما يؤدي إلى إرساء هذه الشبكة وحفظها بالذاكرة.

وأشار كل من (Rice, F. et al (2003) إلى أهمية الخبرات المبكرة داخل الأسرة فى التمييز الجنسى وتوقعات الدور الاجتماعى للذكور والإناث من الأطفال، حيث لم تظهر فروق بين النوعين فى الإكتئاب حتى سن الحادية عشر وبعد هذه السن يبدأ التمايز ويظهر الإكتئاب لدى الإناث بنسب إنتشار أكبر منه لدى الذكور. وذلك بسبب الخبرات الأسرية المبكرة السلبية فى الطفولة المبكرة مما يؤكد على أهمية الأسرة فى تكوين هذه الخبرات، ولذا يعد العلاج الأسرى ذا أهمية كبيرة فى تقادى تكون هذه الخبرات السلبية.

كل ما سبق يوضح أهمية العلاج الأسرى فى علاج الإكتئاب وخفف حده لدى الأطفال، فعلاج الطفل بمفرده لا يكفى، لأن والديه عليهما عامل كبير فى نجاح العلاج وتفهم الحالة.

وقد إتضح من العرض السابق أن الكثير من الدراسات لم تهتم بشكل كاف بالسنوات الأولى من العمر، مع وجود ندرة فى الدراسات التى تشير إلى دراسة

وتفسير ظهور الإكتئاب لدى الأطفال فى سن مبكرة، ولم تؤكد الدراسات فى نتائجها على معدل حدوث الإكتئاب لدى الأطفال فى هذه السن وهذا ما يؤكد ضرورة الإهتمام بالتشخيص المبكر للإكتئاب والإهتمام بالتدخل المبكر لعلاج الأعراض الإكتئابية.

كما لم تجد الباحثة فى حدود علمها أى دراسة إهتمت بالأساليب الإسقاطية فى الكشف عن العوامل الدينامية للإكتئاب لدى الأطفال الصغار.

#### ▪ فرض البحث:

يكشف إختبار تفهم الموضوع (CAT) عن العوامل الدينامية للإكتئاب لدى الأطفال.

#### -إجراءات البحث:

#### -المنهج:

استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي فى تشخيص الإكتئاب لدى طفل فى الثامنة من العمر كدراسة حالة، باستخدام إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) كأحد الإختبارات الإسقاطية.

#### -عينة البحث:

إقتصر البحث الحالى على دراسة حالة لطفل فى الثامنة من العمر، فى الصف الثانى الإبتدائى بمدرسة عبد الرزاق عبد المجيد التجريبية بإدارة المنتزة التعليمية بمحافظة الإسكندرية.

#### -أدوات البحث:

مقياس الإكتئاب (د) للصغار CDI "الصورة العامة"<sup>١</sup> (إعداد:غريب عبد الفتاح غريب)

-إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT)<sup>٢</sup>

<sup>١</sup> ملحق رقم (١).

(إعداد: ليوبولد بلاك، سونيا سوريل بلاك، ١٩٤٨)

-إستمارة دراسة الحالة<sup>٣</sup> (إعداد: الباحثة)

وتتضح هذه الأدوات على النحو التالي:

**مقياس الإكتئاب (د) للصغار CDI "الصورة العامة"**

(إعداد: غريب عبد الفتاح غريب)

يغطي هذا المقياس طائفة واسعة من الأعراض الإكتئابية تتضمن الإضطرابات فى المزاج، وفى القدرة على الإستمتاع وفى الوظائف النمائية، وفى تقدير الذات وفى سلوك الفرد مع الآخرين، وتدور أبعاد المقياس حول ما يتركه الإكتئاب من آثار فى مجالات مرتبطة بالأطفال مثل المجال المدرسى. ويناسب المقياس الأطفال من سن ٧ سنوات وحتى ١٨ سنة.

ويتكون المقياس من ٢٧ مجموعة من العبارات تتكون كل منها من ثلاث عبارات على المفحوص أن يقوم بإختيار إحداها. وأخذ العبارات درجات (صفر - ٢) وذلك فى إتجاه إزدياد شدة العرض، وبذلك فإن الدرجة على المقياس تتدرج من (صفر إلى ٥٤).

وتبدأ نصف مجموعات العبارات تقريباً بالإختيار الذى يعكس أعلى درجة للعرض بينما تبدأ باقى مجموعات العبارات عكس ذلك. ويطلب من المفحوص أن يختار عبارة واحدة من كل مجموعة والتى تصف حالته خلال الأسبوعين الأخيرين أفضل من غيرها. ويقوم المفحوص بوضع علامة فى المربع المجاور للعبارة التى إختارها.

**مجموعة الأعراض التى يغطيها المقياس:**

يغطي المقياس سبعة وعشرين عرضاً وهى:

<sup>٢</sup> ملحق رقم (٢).

<sup>٣</sup> ملحق رقم (٣).

الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، الشعور العام بفقدان الإستمتاع، التصرف الخاطئ، القلق التشاؤمي، كراهية الذات، تخطيئ الذات، الأفكار الإنتحارية، البكاء، إنخفاض القدرة على تحمل الإحباط، إنخفاض الإهتمام الإجتماعي، التردد، تصور سالب للجسم، إنخفاض في الدافعية للعمل المدرسي، إضطراب النوم، الإجهاد، فقدان الشهية، إنشغالات عضوية أو جسمية، الشعور بالوحدة، عدم الإستمتاع في المدرسة، العزلة الإجتماعية، إنعدام الأصدقاء، تدهور الأداء المدرسي، الإنتقاص من قيمة الذات، الشعور بأنه غير محبوب من الآخرين، عدم الطاعة، مشاكل إجتماعية. (Kovacs, M., 1983, 35-36)

### تطبيق المقياس:

صمم مقياس الإكتئاب (د) للصغار للإستخدام الفردي في المجال الإكلينيكي، ولا بد من توفير كافة الظروف المتعارف عليها والمتبعة في تطبيق المقاييس النفسية مثل: الجلسة المريحة، الحجرة جيدة الإضاءة وأن يسبق تطبيق المقياس تكوين علاقة طيبة بين الفاحص والمفحوص.

وبعد كتابة المفحوص للبيانات الأولية، وخاصة تاريخ الميلاد، يقوم الفاحص بقراءة التعليمات من كراسة أخرى بصوت واضح ويطلب من المفحوص متابعته في كراسته بعينه وبالقلم ماراً بكل كلمة ينطق بها الفاحص، ويقرأ معه قراءة صامتة. وبعد أن يتأكد الفاحص من أن المفحوص قد فهم التعليمات، يبدأ المفحوص في الإستجابة لبندود المقياس متبعاً نفس الطريقة السابقة أي يتابع بعينه وبالقلم في ورقته، ماراً بكل كلمة ينطق بها الفاحص بصوته الواضح، ثم يترك المفحوص ليضع العلامة في المربع المجاور للعبارة التي إختارها.

وليس هناك ما يمنع الفاحص من أن يكرر - بطريقة محايدة تماماً - قراءة عبارات المجموعة ليتأكد من أن المفحوص قد فهم العبارات وذلك في المواقف التي تستدعي ذلك وخاصة مع الأطفال صغار السن، أو ضعاف القراءة أو لو كانت الظروف المحيطة بالتطبيق من شأنها تشتيت إنتباه المفحوص. أما

المفحوصين كبار السن نوعاً، فإن الفاحص يمكنه أن يتوقف عن قراءة العبارات بعد قراءته لثلاث أو أربع مجموعات من العبارات إذا ما تأكد له أن المفحوصين يستطيعون القراءة والفهم وحدهم وبدون مساعدة.

### المواصفات السيكومترية لمقياس الإكتئاب (د) للصغار

#### الثبات:

استخدمت طريقتان في حساب ثبات مقياس الإكتئاب (د) للصغار في البيئة المصرية، طريقة إعادة التطبيق، وطريقة الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا. (Anastasi, 1982, Pp: 117)

ويُلخص جدول (2) نتائج دراسات الثبات في البيئة المصرية باستخدام سبع عينات من أعمار زمنية مختلفة ومن الجنسين. ويتضح من الجدول أن معاملات ثبات المقياس تتراوح ما بين ٠.٧٢ إلى ٠.٨٨ وكلها معاملات ثبات مرتفعة، مع ملاحظة أن مجموعة الصفين الثاني والثالث تتكون من ٢٠ طفلاً من كل صف، ومجموعة الصف الرابع تتكون من ١٩ ذكراً، و١٧ أنثى، ومجموعة الصف الخامس تتكون من ١٨ ذكراً و ٢٠ أنثى.

#### جدول رقم (2): معاملات ثبات مقياس الإكتئاب (د) للصغار على عينات

##### مصرية

معامل الثبات	نوع معامل الثبات	العدد	النوع	الصف الدراسي
٠.٨٨	معامل ألفا	٤٠ (٢٠+٢٠)	ذكور	الثاني والثالث
٠.٨١	إعادة التطبيق بفاصل أسبوع	٣٦ (١٧+١٩)	ذكور وإناث	الرابع
٠.٧٦	إعادة التطبيق بفاصل ثلاث أسابيع	٣٨ (٢٠+١٨)	ذكور وإناث	الخامس
٧٩.	معامل ألفا	٤٠	إناث	السادس
٧٢.	إعادة التطبيق بفاصل أسبوع	٤٠	ذكور	السابع
٨٤.	معامل ألفا	٤٠	إناث	الثامن
٧٧.	إعادة التطبيق بفاصل تسعة أيام	٤٢	إناث	التاسع

#### الصدق:

استخدمت طريقة صدق التكوين Construct Validity في دراسة صدق مقياس الإكتئاب (د) للصغار في البيئة المصرية وذلك في دراستين. في الدراسة الأولى



تم استخدام مجموعتين من الطالبات والطلبة تكونت الأولى من ٤٦ طالبة من طالبات الصف الثانى الإعدادى وتكونت المجموعة الثانية من ٥١ طالباً من طلاب الثالث الإعدادى، أما الدراسة الثانية فقد تمت باستخدام درجات التلاميذ الذين تم استبعادهم من عينة إعداد معايير المقياس فى البيئة المصرية بسبب بقائهم للإعادة فى السنوات الدراسية الحالية وتكونت مجموعة هؤلاء التلاميذ من ٩٨ (٢٣ ذكراً، و٧٥ أنثى).

وقد وصل معامل الارتباط بين درجات مجموعة الطالبات (ن = ٤٦) على مقياس الإكتئاب (د) للصغار ومقياس الإكتئاب (د) إلى ٠.٨٧ بينما وصل معامل الارتباط بين درجات مجموعة الطلبة (ن = ٥١) على مقياس الإكتئاب (د) للصغار ومقياس الإكتئاب (د) إلى ٠.٧١.

وقد بلغ متوسط الأطفال الباقين للإعادة على مقياس الإكتئاب (د) للصغار إلى ١٩.٧٧ بإنحراف معيارى ٦.٨١، بينما وصل متوسط المجموعة المقابلة على مقياس الإكتئاب (د) للصغار إلى ١٧.٣٨، بإنحراف معيارى ٦.٧٧، ووصلت قيمة "ت" للفرق بين المتوسطين إلى ٢.٤٥ (درجات حرية ١٩٤) وهى دالة عند مستوى ٠.٠٠٢ .

وبذلك فإن نتائج الدراسة الثانية لصدق التكوين لمقياس الإكتئاب (د) للصغار فى البيئة المصرية تشير إلى أن المقياس على قدر جيد من الحساسية فى قياسه لبعض الجوانب الإنفعالية المفترض إرتباطها مع مفهوم الإكتئاب.  
إختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) (إعداد: ليوبولد بيلاك، سونيا سوريل بيلاك)

#### الهدف من الإختبار:

هدفت الباحثة من استخدام هذا الإختبار فى البحث الحالى إلى كشف العوامل الدينامية للإكتئاب لدى الطفل موضوع الدراسة والبحث.

## وصف الإختبار:

هذا الإختبار مشتق من إختبار "هنرى موراي" إختبار تفهم الموضوع للكبار (TAT)، وهو وسيلة إسقاطية يكشف عن شخصيات الأطفال ممن تقع أعمارهم بين الثالثة والعاشرة، وهو مصمم فى (١٠) بطاقات تضم صور للحيوانات، ولقد صمم إختبار CAT ليستجيب الطفل للبطاقات بحيث يروى قصة على كل صورة فى البطاقات. ويمكن من خلال تحليل هذه القصص التعرف على مشاكل وإضطرابات نفسية خاصة بالأطفال، وهو يكشف عن تكوين شخصية الطفل وحيله الدفاعية، ودينامياته فى الإستجابة للمشكلات التى تواجهه وأساليب معالجتها، وجميع موضوعات القصص مبنية على صور الحيوانات.

(عزيز حنا عزيز وآخرون، ١٩٩١، ٤٤٨)

ويوضح "Bellak" أن إختبار تفهم الموضوع للأطفال ذا فائدة إكلينيكية فى تحديد العوامل الدينامية التى تتصل بسلوك الطفل فى الجماعة وفى المدرسة أو فى الروضة وإتجاه الأحداث داخل الأسرة. ويتحرر إختبار CAT من القيود الثقافية طالما أن موضوعات القصة تدور حول بعض الحيوانات مما يجعله أداة صالحة للإستخدام الإكلينيكي والبحوث الخاصة. (لويس كامل مليكه، ١٩٩٧، ٨٦)

وقد استُخدمت صور الحيوانات فى البطاقات الخاصة بالإختبار، وذلك لأن الحيوانات تلعب دوراً مهماً فى حياة الطفل، فالحيوانات بالنسبة للطفل يمكن التعامل معها بسهولة أكثر من التعامل مع الكبار لأن الحيوانات عادة أصغر من الإنسان، وعلى المستوى الشعور تعتبر الحيوانات أصدقاء للأطفال، وذلك كله بالإضافة إلى أن بدائية الحيوانات تزيد من التقريب الرمزي للأطفال. كما أن الحيوانات توفر نوعاً من التخفى للمشاعر السلبية والعدوانية الخاصة بالطفل، تلك المشاعر يمكن إخفاؤها وإسقاطها بسهولة على الأسد مثلاً أكثر من الأب.

فالطفل يستطيع بسهولة أن ينسب رغباته غير المقبولة بالتوحد الواضح مع صور الحيوانات ويقول "Bellak" أنه يوجد عدد كبير من الدراسات التى تؤيد النظرية

القائلة بأن الطفل يتوحد بسهولة كبيرة مع الحيوانات. فمثلا قد عبر Gold "Farb" عن إهتمامه بتخيلات الأطفال عن الحيوانات فوجد أن هناك علاقة وثيقة بين الدينامية النفسية للطفل وبين نوع الحيوان الذى يهيمن على تخيلات الطفل. (رحاب محمود صديق، ١٩٩٨، ٩٩)

ويتلخص إعتقاد كل من "Blum & Hunt" فى أن صور الحيوانات أفضل من أى صور أخرى لأن الحيوان أكثر قرباً للطفل، ولأن استخدام الأشكال الحيوانية تتغلب على مقاومة الطفل. فقد وجد "Owney" أن أكثر من ٧٥% من الصور التى توجد فى كتب الأطفال تحتوى على أشكال الحيوانات. (سيد محمد غنيم، هدى عبد الحميد برادة، ١٩٨٠، ١٧٦)

#### توصيات البحث والبحوث المقترحة:

فى ضوء نتائج البحث الحالى أوصت الباحثة بما يلى:

- ١) تنظيم برامج إرشادية للأمهات والآباء، خاصة بسلوك الأطفال وعرض لنماذج من المشكلات السلوكية للأطفال وطرق تشخيصها وعلاجها.
- ٢) عرض حملات إعلامية توعوية لتثقيف الآباء والأمهات بأساليب التنشئة السوية، وتعريفهم بمضار الأساليب الخاطئة.
- ٣) تنظيم ندوات بالساحات الشعبية ومراكز الشباب للأسر عن أهمية الإكتشاف المبكر لإضطرابات أطفالهم، وأهمية علاج هذه الإضطرابات فى سن مبكرة.

٤) ضرورة الإهتمام بالبحث فى المجالات التالية:

- أ) البرامج الإرشادية الأسرية وفعاليتها فى خفض حدة الإكتئاب لدى الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة.
- ب) دراسات تتبعية للإكتئاب لدى الأطفال منذ الطفولة المبكرة وحتى سنوات المراهقة والرشد.

ج) إجراء دراسات مسحية لحصر نسب ومعدل إنتشار الإكتئاب لدى الأطفال منذ الطفولة المبكرة.

د) فعالية العلاج التكاملى متعدد الأبعاد فى علاج الإكتئاب لدى الأطفال.  
ر) الدلالات الإكلينيكية المميزة بين الأطفال المكتئبين والأسوياء فى الرسم.

هـ) دراسة أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالأعراض الإكتئابية لدى الأطفال.

و) دراسات إكلينيكية لتشخيص وعلاج الإكتئاب لدى الأطفال منذ الطفولة المبكرة.

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- (١) أحمد محمود عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٢) أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٣) براندين ب، برادلى. (٢٠٠٠). علاج الإكتئاب، مرجع فى علم النفس الإكلينيكي للراشدين. ترجمة صفوت فرج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٤) حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسى. القاهرة: عالم الكتب.
- (٥) حسين على فايد (١٩٩٨). الدور الدينامى للمساندة الإجتماعية فى العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية. مجلة دراسة نفسية. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مجلد (٨). العدد (٢).
- (٦) حسين على فايد (٢٠٠١). العدوان والإكتئاب فى العصر الحديث. النظرية التكاملية. القاهرة: مكتبة الزهراء.
- (٧) حسين على فايد (2005). الخزى كمتغير وسيط بين الأعراض الإكتئابية وكلاً من الإساءة الإنفعالية فى الطفولة وتعذر حل المشكلات لدى طالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. المجلد الخامس عشر. العدد الثالث.
- (٨) رحاب محمود صديق (١٩٩٨). المخاوف المرضية الناتجة عن التهديد اللفظى لدى أطفال الروضة - دراسة تشخيصية علاجية. رسالة ماجستير. غير منشورة. جامعة الإسكندرية. كلية التربية.

- ٩) سلامة منصور محمد (١٩٩٧). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى والتخفيف من حدة المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المرضى بالاكنتاب النفسي. رسالة دكتوراه. غير منشورة. جامعة القاهرة. كلية الخدمة الإجتماعية.
- ١٠) سلوى محمد عبد الباقي (١٩٩٢). الإكتئاب بين تلاميذ المدارس. مجلة دراسات نفسية. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. المجلد الثالث. العدد الثاني.
- ١١) سيد محمد غنيم، هدى عبد الحميد برادة (١٩٨٠). الإختبارات الإسقاطية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ١٢) طارق على الحبيب (٢٠٠٣). الإكتئاب. القاهرة: دار الصحة للنشر.
- ١٣) عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب. العدد (٢٣٩).
- ١٤) عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨). الإكتئاب والكدر النفسى. ط ٢. القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٥) عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٨). فى الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربى.
- ١٦) عزت سيد إسماعيل (١٩٨٤). إكتئاب النفس أعراضه، أنماطه، أسبابه وعلاجه. الكويت: وكالة المطبوعات.
- ١٧) عزيز حنا عزيز، محمد عبد الظاهر الطيب، ناظم هاشم العبيدى (١٩٩١). الشخصية بين السواء والمرضى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٨) علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٩). الإكتئاب. أنواعه، أعراضه، أسبابه، طرق علاجه والوقاية منه. القاهرة: عالم الكتب.

- ١٩) غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥). مقياس الإكتئاب (د) للصغار CDI. ط ٢. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ٢٠) غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠). علم الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢١) فهد الدليم، فاروق عبد السلام، يحيى مهني (١٩٩٣). مقياس الإكتئاب. الطائف: منشورات مستشفى الطائف.
- ٢٢) فيصل عباس فيصل (١٩٩٤). التحليل النفسى للشخصية. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- ٢٣) قدرى حفى قدرى (١٩٨٢). القياس النفسى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٤) لطفى عبد العزيز الشربيني (٢٠٠٣). الإكتئاب بين المرض والعلاج. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- ٢٥) لويس كامل مليكه (١٩٩٠). العلاج السلوكى وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم.
- ٢٦) لويس كامل مليكه (١٩٩٦). التحليل النفسى والمنهج الإنسانى فى العلاج النفسى. ط ٢. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٧) لويس كامل مليكه (١٩٩٧). علم النفس الإكلينيكي. ط ٥. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٨) مجدى أحمد عبد الله (٢٠٠٦). علم النفس المرضى. دراسة فى الشخصية بين السوء والإضطراب. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ٢٩) محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب واليأس لدى الأطفال. دراسات فى الصحة النفسية. القاهرة: دار قباء.

- ٣٠) محمد حسن غانم (٢٠٠٦). الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. الوبائيات. التعريف، محكات التشخيص، الأسباب، العلاج، المثال والمسار. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣١) محمد حسن غانم (٢٠٠٧). دراسات فى الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: دار غريب.
- ٣٢) محمد حمدى الحجار (١٩٩٨). المدخل إلى علم النفس المرضى. بيروت: دار النهضة العربية.
- ٣٣) محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٧٧). العصاب القهرى وتشخيصه باستخدام إختبار تفهم الموضوع. الإسكندرية: دار المعارف.
- ٣٤) محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). العلاج السلوكى الحديث. أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء.
- ٣٥) محمد محمد جاسم (٢٠٠٤). مشكلات الصحة النفسية. أمراضها وعلاجها. عمان: دار الثقافة للنشر.
- ٣٦) نادر فهمى الزيود (١٩٩٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى. عمان: دار الفكر.
- ٣٧) هشام محمد عبد الله (١٩٩١). أثر العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض مستوى الإكتئاب لدى الشباب الجامعى. رسالة دكتوراه. غير منشورة. جامعة الزقازيق. كلية الآداب.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1.American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-5). Washington D.C: American Psychiatric Association.
- 2.Anxiety Disorders Association of America. (2010). Anxiety Disorders in children. Georgia: ADAA. Org.



3. Australian Psychological Society. (2012). Kids Matter. Australian Primary Schools. Mental Health Initiative. Australia: Commonwealth of Australia.
4. Barch, D., Gaffrey, M., Botteron, K., Belden, A. and Luby, J. (2012). Functional Brain Activation to Emotionally Valenced Faces in school – Aged children with a history of preschool – onest major depression. Journal of Biological Psychiatry. Vol. (7). No. (72). Pp: 1035-1042.
5. Beck, A. & Barns, D. (1987). Cognitive Behavior Modification of Mood Disorders in forty. New York: Plenum Press Publishing Company.
6. Boomsma, D., VanBeijsterveldt, C. & Hudziak, J. (2005). Genetic and Environmental Influences on Anxious/Depression during Childhood: A study from the Netherland Twin Register. Journal of Genes Brain Behavior. Vol. (4). No. (1). Pp: 466-481.
7. Carlson, G. & Cantwell, D. (1980). Unmasking masked depression in children and adolescent. American Journal of Psychiatry. Vol. (137). No. (4). Pp: 445-449.
8. Carolyn, A., Weiss, R., & Valei, M. (2006). Effects of Psychotherapy for Depression in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. Psychological Bulletin, Vol. (132). No. (1). Pp: 132-149.
9. Cash, R. (2004). Depression in Young Children: Information for parents and educators. Maryland: National Association of School Psychologists press.
10. Dorret, B., Meike, B. & James, J. (2006). Genetic and Environmental Influences on Anxious/Depression. Longitudinal study in 3 to 12 years old children. Amsterdam: Center for Neurogenomics and Cognition Research of Vrije Universiteit.

- 11.Fild, T., Diego, M., and Sanders, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Journal of Adolescent*. Vol. (36). No, (143). Pp: 491-498.
- 12.Gisser, A. & Spaffor, M. (1995). *The depressed child and adolescent*. 2<sup>nd</sup>. Ed. London: Oxford university press.
- 13.Green, B. (1980). *Depression in early adolescence: An exploratory investigation of its frequency, intensity, and correlates*. *Dissertation Abstracts International*. Vol. (41). No. (10). Pp: 3890.
- 14.Hadi, F., Magdalena, M., Splitzer, S. (2006). Gulf War-Related Trauma and Psychological Distress of Kuwaiti Children and Their Mothers, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. (19). Pp: 653-662.
- 15.Hides, L., Carroll, S., Catania, L., Cotton, SM., Baker, A., Scaffidi, A., Lubman, DI. (2010). Outcomes of an integrated cognitive behaviour therapy (CBT) treatment program for co-occurring depression and substance misuse in young people. *Journal of Affective Disorders*. Vol. (121). No. (1). Pp: 169-174.
- 16.Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O. (2006). The Children's Depression Inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents, A normative study. *NORD Journal Psychiatry*, Vol. (60). No. (3). Pp: 321-325.
- 17.Kovacs, M. (1983). "Children's Depression Inventory (CDI). A self-rated depression scale for school-aged youngsters". Unpublished Manuscript. University of Pittsburg. School of Medicine.
- 18.Lynn, R. (2000). Cognitive and Behavioral Targets in a self-control Therapy & Program for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. (4). No. (1). Pp: 67-79.

19. March, J., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J., Burns, B., Domino, M., McNulty, S., Vitiello, B. and Severe, J. (2004). Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. Vol. (292). No. (7). Pp: 807-820.
20. McBride, L. & Bagby (2008). Evidence for the cognitive meditational model of cognitive behavioral therapy for depression. *Psychological Medicine*. Vol. (38). No. (11). Pp: 1531-1541.
21. Nicholas, D., Mian, M., Alice, S., & Carter, A. (2013). *Recognition and Assessment of Anxiety and Depression in Early Childhood*. Boston: University of Massachusetts Press.
22. Rice, F., Harold, G., and Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex and Shared environment on the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. Part (b). *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*. Vol. (43). No. (8). Pp: 1039-1051.
23. Rice, F., Harold, G., and Thapar, A. (2003). Negative life events as an account of age-related differences in the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*. Vol. (44). No. (7). Pp: 977-987.
24. Spence, S., Najman, J., Bor, W., O'callaghan, M. and Williams, G. (2002). Maternal Anxiety and Depression, Poverty and Marital Relationship Factors during Early Childhood as Predictors of Anxiety and Depressive Symptoms in Adolescence.

- Journal of Child Psychology. Vol. (43). No. (4). Pp: 457-469.
25. Stahl's, S. (2009). Essential Psychopharmacology: The Prescriber's Guide. New York: Cambridge University Press.
26. Thabet, A., Abed, Y., Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and Depression among Refugee Children during War Conflict. Journal of Child Psychology and Psychiatry. Vol. (45). No. (7). Pp: 533-542.
27. Trevor, S. (2010). Psychotherapy for some Anxiety Sequel of Leukemia. Education and Treatment of Children Journal. Vol. (22). No. (2). Pp: 179-188.
28. Vitiello, B. (2009). Combined cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy for adolescent depression: Does it improve outcomes compared with monotherapy? CNS Drugs. Vol. (23). No. (4). Pp: 271-280.
29. World Health Organization WHO (2006). The ICD-10 Classification of Mental and behavioral disorders. Clinical description and diagnostic guidelines.