المجلد 21 العدد 4 ديسمبر 2020

ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب

د. أسماء عثمان دياب
قسم علم النفس
كلية التربية– جامعة الوادي الجديد
Asmaaothman1981@yahoo.com

http: //dx.doi.org/10.12785/jeps/210101

ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب

د. أسماء عثمان دياب
قسم علم النفس
كلية التربية– جامعة الوادي الجديد

الملخص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب. تكونت العينة الأساسية للبحث من (٣٠) طالبًا وطالبة بالصف الخامس الابتدائي ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ – ١١) أعوام موزعين بالتساوي على مجموعتين مجموعة تعاني من الاكتئاب ومجموعة لا تعاني من الاكتئاب، وتم في الدراسة الكلينيكية تناول خمس حالات لذوي الاكتئاب الشديد. تم استخدام اختبار الاكتئاب للأطفال ترجمة وتقنين (الطيب، ٢٠١٥)، مقياس منظومة التقييم المعرفي (الكاس) للذكاء (شوشة، ٢٠٠٦)، اختبار بندر جشطلت البصري الحركي ترجمة (خطاب ومروة فتحي، ٢٠١٦)، واختبار الرورشاخ (بقع الحبر). وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أداء الأطفال ذوي الاكتئاب وأداء الأسوياء في الوظائف التي يقيسها مقياس التقييم المعرفي (التخطيط، والانتباه، والتتابع، والتأني)، ووجدت الدراسة أن ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب يمكن الكشف عنها من خلال اختبار بندر جشطلت والرورشاخ وأن الوظائف التنفيذية لا تقتصر فقط على العمليات المعرفية فحسب، ولكنها تشمل أيضًا الاستجابات الانفعالية والسلوكية، وقد اتفقت نتائج الاختبارين في أن الطفل المكتئب يتسم بالتنظيم والتخطيط والانتباه والتتابع فكلها عمليات سوية ولكن الخلل والقصور كامِنَان في وظيفة المرونة والضبط الانفعالي

الكلمات المفتاحية: الوظائف التنفيذية، الاكتئاب.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠٢٠/١/٧م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠٢٠/٤/٢٩م

Dynamics of Executive Functions in Depressed Child

Dr. Asmaa O. Diab
Faculty of Education,
The New Valley University

Abstract

The present study aimed at identifying the dynamics of executive functions in depressed child. The study sample consisted of (30) students in the fifth-grade primary school who ranged in age from (10- 11) years. They were divided equally into two groups depressed and normal. The clinical study consisted of (5) females suffering from depression. The study used child depression inventory translated by ElTaib (2015), Cognitive Assessment System (CAS) translated by Shosha (2006), Bender visual motor Gestalt test translated by Khatab & Marwa Fathi (2016) and the Rorschach Test. The study has found no significant differences between depressed and non-depressed students in planning, attention, simultaneity, succession. The study has found that the dynamics of executive functions in depressed child can be detected through Bender and the Rorschach Test and the executive functions contains cognitive, emotional, and behavioral responses. The results of the two tests confirmed that the functions of organizing, planning, attention, simultaneity, succession were normal among depressed children, but the deficit was in the functions of flexibility and emotional control.

Keywords: Executive functions, Depression.

ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب

د. أسماء عثمان دياب
قسم علم النفس
كلية التربية– جامعة الوادي الجديد

المقدمة

لازال الاكتئاب يعد مجالًا حاسمًا لمزيد من الدراسة خاصة عند الأطفال وذلك لعدة أسباب؛ أولاً: أن الاكتئاب عند الأطفال هو أحد الأسباب الرئيسة لاعتلال الصحة والعجز disability على الصعيد العالمي (Gore, Bloem, Patton, Ferguson, Joseph, Coffey, & Mathers, 2011)، ثانياً: غالباً ما يستمر الاكتئاب لدى الأطفال في كثير من الأحيان إلى مرحلة البلوغ وإذا تحسنت الأعراض عبر الزمن فإن فرص عودة الاضطراب تكون مرتفعة (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012) ثالثًا: يزيد الاكتئاب لدى الأطفال من خطر حدوث عواقب متعددة ضارة طويلة المدى مثل الانتحار وتزامن العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى (Vibhakara, Allenc, Geee, Meiser-Stedmanc, 2019; Weissman, Wolk, Goldstein, Moreau, Adams, Greenwald, Klier, Ryan, Dahl, & Wickramaratne,1999).

ويعد الاكتئاب من أكثر ميكانيزمات تكوين الأعراض انتشارًا، وأكثرها إبهامًا أيضًا، ففي درجته الطفيفة يحدث الاكتئاب في كل عصاب تقريبًا (على الأقل في صورة مشاعر دونية عصابية)، وفي درجته العالية، يشكل الاكتئاب أشنع عرض في الحالة الذهانية المضنية السوداوية (أوتو فينخل، ١٩٦٩).

ولم يتبلور الاعتراف بالاكتئاب عند الأطفال إلا في نهاية السبعينيات وما بعدها من القرن العشرين (Tandon, 2019)؛ فقد وضع (Weinberg, Rutman, Sullivan, Penick, & Dietz 1973) وآخرون معايير تشخيصية لاكتئاب الطفولة في الفترة من ٦: ١٢ سنة وهي: (١) تغيرات سلوكية واضحة إما عدوانية أو انسحابية، (٢) نشاط زائد، (٣) زيادة نوبات الغضب وتبول لا إرادي ومخاوف مدرسية، (٤) عدم وجود تأخر نفسي حركي حاد، (٥) تحسن واضح مع استخدام مضادات الاكتئاب.

وتتضمن الملامح الكلينيكية لاكتئاب الطفولة مزاجًا حزينًا مستمرًا وشاملًا، وفقدان الاستمتاع بالأنشطة والملل، والبكاء، وصعوبة التركيز، والشعور بعدم القيمة، والشعور بالتعب، والتغيرات في الوزن والشهية، والصعوبات المتعلقة بالمدرسة (مثل التراجع الأكاديمي، ورفض المدرسة)، ونوبات الغضب والتهيج، وفقدان الوزن (Khan, McCormack, Bolger, McGreenery, Vitaliano, Polcari, & Teicher,2015).

ولا يوجد خلاف على تأثير الاكتئاب على الجانب الانفعالي، أما فيما يتعلق بتأثيره على الجانب المعرفي فقد أثارت العلاقة بين الاكتئاب والأداء المعرفي جدلًا كبيرًا ؛ فقد أكدت بعض الدراسات أن الاكتئاب يعوق الوظيفة المعرفية مثل الذاكرة أو حل المشكلات (Gotlib & Joormann, 2010)، ويؤدي إلى قصور في المهام المعرفية العليا مثل التفكير المنطقي واتخاذ القرار (Cella , Dymond, & Cooper, 2010) ، وإلى قصور في الوظائف التنفيذية بشكل عام (Snyder, Miyake, & Hankin, 2015; Wagner, Alloy, & Abramson, 2014).

ومن التفسيرات المحتملة لهذا القصور أن الاكتئاب يؤدي إلى اجترار التفكير rumination الذي قد يستهلك الموارد المعرفية وبالتالي يضعف الأداء في العديد من المهام (Andrews & Thompson, 2009).

ومع ذلك فقد أشارت دراسات أخرى إلى أن اجترار التفكير وكذلك الانفعال السلبي المتزايد الذي يتسم به المكتئب يجعله أكثر استبصارًا بمشكلاته وأكثر فاعلية في معالجة المعلومات بشكل منهجي ومنظم وتحليلي مما يجعل أداءه مساويًا لأداء غير المكتئب أو أفضل منه (Bless & Fiedler, 2006; Edwards & Weary, 1993; Watkins & Moulds, 2005) وبالتالي لا يعاني المكتئب من قصور في الوظائف التنفيذية (Holler, Kavanaugh, & Cook, 2013; Smitheman, Huerkamp, Miller, Houle, & O'Jile, 2007).

وتتضمن الوظائف التنفيذية Executive functions (EFs) التوجيه الفعال للسلوك نحو حالة الهدف، وتعد مهارات قابلة للفصل ولكنها مترابطة وليست مستقلة بشكل تام (Miyake, Friedman, Emerson, Witzki, Howerter, & Wager 2000; Sweeney, Kmiec, & Kupfer, 2000)، وضرورية للنشاط والسلوك الموجه نحو الهدف (Anderson, Arnold, Angus, & Bryce, 2009).

وقد عرف Welsh and Pennington (1988) الوظائف التنفيذية بأنها حل للحصول على أهداف مستقبلية وقد حددا أربعة عناصر رئيسة لهذه الوظائف التنفيذية وهي: التوجه نحو الهدف intention/target orientation، الكف أو التثبيط inhibition، التخطيط،

f J w £ Œ › g D * •) b ; • D 2 š v † B g E v B b H J x f * E b †
Miyake et al., (2000)
f + ° ™ b m G H 6 f • E b † D ° * — x ¡ C « É w ‰ B G H k ™ v « H
f £ A x † ´ * H f £ C x ² * H f £ ~ z ² * i * 4 v • D ´ * ¢
f £ • c • g ~ z ´ * i * $ * x / É 1 É D e ˜ • A s F , x J v ‰ D B H g i D
b ™ N œ E H f) 4 b € D * f _ £ c D * i * Ì ‰ - H , 2 v p
, x C * w D b C f £ ~ 6 b ~ 6 & ° * f £ A x † ´ * i b £ • ˜
, 4 v • D * H 4 * x • D * 3 b s - * ¯ f J w £ Œ › g D *
.(Chamberlain, 2005) f É E i * 4 * x B œ 3 E b s f - £ * _ £ / & D * i b E ¡
¢ • < … b Œ ² { * - ¢ £ i C ‰ 4 2 v (D f * J w £ Œ › g D { * + H & b ; ¡
… b * ‰ E g 0 dominant response inhibition f › ˜ £ ž ° * f £ b j m l g ² * 6 Ÿ • J ¡ <
planned responses) f € € s ´ * ° * b + D m v G H 6 f • E b † D * ,
.(Pennington & Ozonoff, 1996
” * 4 2 (° * — j E f J w £ Œ › g D * Ì = I x 1 & ° * f
, { x B ¢ • ≪ { + Ì c v C ˜ g — † ’ - H f £ › £ - H x D * Ì = ° * B * ¡ ´ *
.(Banich, 2009) ¤ ž c ± * • | Œ D
e ‰ b _ + g C c - x ´ * ≪ B c ± * ¤ • Œ E { g D * ‰ H * ‰) H w c D *
• | • F } H + e y £ ° * g • J & e - 6 _ g V C D ** + o E * v J w ‰ b › + H z e
(Bredemeier, Warren, Berenbauma, Mille, & Heller, 2016) f £ A x † ´ * 2 4
™ ž J v D œ ’ D H f £ i A b - G * 2 4 v * D | E - ‰ é & • _ y ’ J D ± 3 D * *
d ~ 6 { b + E 2 4 - * ¡ ´ * † s w * G H ‰ & J D 5 b ¡ † A ‰ f £ A x † E i b £ ‰
.(Levens, Muhtadie, & Gotlib, 2009)
i b ~ 6 * 4 v D 7 * & f o E b † v D J * v ± 2 D k * A ¡ í # E Ž f • y → z g ´ 6 * * n) £ b
d c ~ z * + œ • ¡ Â J e • o & _ E g G • ¡ F b † J É œ J w x D) * * ‰ ¥ v m A † &
4 ¦ D * * i b • & 6 * H 4 2 i v G & (Bredemeier et al., 2016) f J w £ Œ › g D * •) b
Clark,) e b ° * _ g œ E ¯ b † g D * ° b † + + • ¢ g x 0 ´ * x ˜ f g J - w z £ J Œ v
f † £ e ‰ H & g p D * n }) - b H g › , 2 v F ¯ (Sutherland & Goodwin, 2005) v / 4 b “ D 3 ‰ E H
* C U U G N D C N E J - P Q T T - G U U K P I) 4 ¦ D 4 Q E * w G
.(Blackwell, 2014

) W P V J G T * Q N V M C O R , Q N N G U b ž e T Š b B v \ f & 6 J *
— b Œ : & ° * œ E * f š b ž E l v ¢ D * <, h $ & 2 D * H | p b A c
=ن) والاكتئاب (٣٤ • • • D * œ E œ F * T H 4 & ~ 6 & » Í • C
f 7 E f k & c f £ ~ z Œ F f J 4 b € + • š * $ v b s J ¡ ~ 6 h & + ° * ™ œ T
°H f £ ƒ Œ • B B , œ E * w D * † U H 4 • * B b E * : & ° D g C
° b c g B 4 ¡ œ E * H e b • _ g D C * H H
2 * x A v & J v * Kmper$pn, &Mollet, & Harrison (2005) f ~ 6 * 4 2 h A v
” * 4 2 (• 6 * b £ < ~ 6 b c g 1 * ¡ G H , b • › D * * I H 3 4 4
f › ~ 6 œ E * ™ h G H 4 b x < & 4 ¡ œ E v D f * 6 œ E v * D H * ™ › Ž Œ E D
من The Child Depression Inventory – Œ € D * e b _ g C * f ~) b B
Spielberger 2 * v œ < E { • • • D * ‹ v ~ Š k b < f & b 0 2 ~ *) v b < B (H
4 ¡ C v ~ D 6 * * 4 & D * Š b ¡ v < / H Edwards, Lushene, Montuori, & Platzek
¡ É { ´ * – 0 š b ž E H ¡ B b • g H g x D ž * / H J • ¤ H b g _ g E * • ¡ I
v J v * B r o o k $, (Iverson, Sherman, & Roberge (2010) f ~ 6 * 4 2 h A v G
& ’ £ › £ • $ - ® ž Í • G * x ´ * H — ° b E : f & c * - x ó é * E f £ › Æ x
i v / H H < f f £ ~ c z Œ F i * 4 b œ g E * ™ h G H 4 b x D ° & e » f x e b
f J x D * H f £ ƒ B • D e * E , x ° C H b H 3 J * Í e 6 4 g C * 6 H 4 v D
f ± b † ´ * f < 4 B 6 d E • ’ D f ~ z £ J H • E /
Von Helversen, Wilke, Johnson, Schmid, & Klapp (2011 f ~ 6 * 4 2 h A v G
f ~ 6 * 4 v D * f › ° £ f < † H b F g g - E ° * & ¥ ¤ B * 2 b & e & _ g C $
4 ¡ C 3 x A b ž E * ¡ B Š • + ~ 7 Í B Æ E + ¯ ¤ f † £ • E ± * f f ’ £ g J
“ £ c D * e b) _ g B C f ~ 6 * 4 v D * ™ h E 4 & 6 g < g & & , Š • + H 6
Löwe, 2 * v œ < E V K G P V * G C N V J • } 3 J x G 8 v k p £ c g T 6 * ,
} A Í & c _ g ’ ´ * * 2 & ~ 6 A * & v D Klomke, Herzog & Gra¨fe
4 * x • D * 3 b s - * i b £ m £ - e E ~ 6
f † £ c : Ž x † - H ¥ w £ Œ » g D * f ¤ f E 6 ; ¡ 4 D 2 * h $ A * v 2
Í + b * 9 ¢ x ´ * + v < D ¤ ¤ z Œ F 4 ¡ ƒ › E œ E f J w £ Œ
f • . b » f < ¡ ˜ m § ° b f ž Í g * H 4 x ó • E I • b * x ¡ ž b 6 _ p b C e * x
•) b ; ¡ D * i * 4 b É j D 1 * * i b < ¡ ˜ $ n { Z & I e E & H $ x c E D ~ * 6

Archive of SID 20/11/2021

Depression, Anxiety and Stress ویتکون ۱۹۹۵ Lavibond and Lavibond (۲۱ سؤال از

selective attention and shifting attention

(Ajdukiewicz and Nejati, 2014)

(۲,۵

*H& I x Éj&D** i b < ¡ ˜ m ´ * œ} ÁfŒFJH i x ź *DH * f£ €¸šrg
¢ • < , 4 9 vH • ÷DD ‰ œ e E Á b † - 9 g 4D** 8 f D ¡ ˜ h ´ 4 v v
• • • D * œ E Á b † sustained ¤ 8 D ¡ g f** ¡ ˜ bm c ´
e b* _ Hg G • • ÉD D * Í + *| fBA ¶ (Greenwald & Carr (2018) f ~ 6 * 4 2 h A v G
$ b C w 6 D b £ x •• E ~ z ¢ C • K “ D 3 H $ b C w D ™ É • { + E g h D † E i
¤)** v œ g E + D j Œ D & b b œ E f ~ 6 * 4 v D * | D » * £ < b m E ¡ ˜
$ b • } C G w S D F** H f • * E ¸ b E † s D F** É , ¥ E C † 2 w D F ~ b 6 * 2 & Ÿ F &
f • E b † D ** É x { E * H w ° e H b H _ g Œ B c * g ÷ 6 * 4 B v D *
*3 b (E v J v « ¶ (Bauwens, Tiffman, Palmer, & Harris (2020) f ~ 6 * 4 2 h A v G
f J w £ Œ E › g + B * œ f E E £ ° ¡ F B • * B D * 4 e b E _ g ¡ F b † J œ J
h 0 H * x - r $ b H ¡ Í 6 _ & g ** x D e E d e v E f ~ 6 * 4 v D * f ›
•) b • ; 6 ¡ D £ • D * i œ 4 E b c g 4 b € + f ~ 6 ∧ * 4 v e D E * ™ Ì E G v 4 s
° ¤ + ° b _ • g • C D * † H ~ 36 2 4 ¤ Kathleen ¡ V / • E ¤ 6 e b £ _ • g E C H f £ A
f F H x ´ * H f + B b d e D E * • ¸ x F C b * † w J D H * f ‡ E B 4 œ ² E f £ ¡ F z
$ b J ¡ ~ 6 & ° b + f F 4 b • E i
•) b ; ¡ D É † * D Í * + ‡ f † B B A c ¤ g n D * i b ~ 6 * 4 v D) * g J n) b g F
, ¬ v H i b › £ † D * H f * + œ • ‡ £ b ˜ c g • D) b ; ¡ D v K G d e J J x b £ C E
f J x - b £ ’ £ ~ 6 f £ ’ £ › £ • C i b › £ < É ¢ D • < H ™ ž b b g
Í + f F 4 b * • ¥ ¡ 2 ' b v ² 9 f ¢ b ¶ b (¡ ˜ m ˜ C f J ¡ ~ 6 i b › £ <
Í g < ¡ ˜ m ´ *
— b ˜ < & ^ H & ™ | D † E * w & • | • › D * Í £ • 9 Z E) E 4 J Í c c
f £ < ¡ › D • 6 b • £) • D ¡ † D f) c * g 1 & * š * v ¤ s ¡ g * ~ 6 * * w G • < v 2
• ¡ ~ z › ’ ~ z J + D H i b • B ¥ * Œ E D G • d x + 4 b c g 1 * –
š * v s g ~ * 6 (* — d b + € g ‘ + v g b ž Z E & ´ œ E w ™ W = x & D * ¢ • < H Wisconsin
I x * 1 i & 4 v B A f (b + f › E * y g E f £ A x † E i b £ • ˜ <
¤ G f • J v c D * + f • • D J * x € Ì E D 2 E E e $ E 2 † & ¡ ’ * J ¯ “ D 4 w D f
* w G ¯ , 2 ¡ / ¡ K F b — b f J < w & £ C K B g / B † & E f $ b ž ; E • S *
¢ • < + 0 ˜ x g < † - ; x f G b ° ; b A Z (b D 3 e b • E g W C < & £ ° D b ¢ • < y

an episodic phenomenon

العينة.

Rorschach

.(Theoduloz & Selma, 2016)

Synder et al.,)

shifting

.(Fossatie, Ergis, & Allilaire, 2002)

.(Von Helversen et al., 2011)

.(Smitheman et al., 2007)

Wagner, Abramson, & Alloy “ D w C H (Wolter et al. (2013 f ~ 6 * 4 2 i v / H
¢ • < v ˜ g É D Ÿ y › É ‹ D H f E J w _ £ g C E › g ‹ D * D * *) (2 0) s & ¡ D *
e b º * _ g 7 C H f D b 0
— H b p J f J w £ * C E Í › ‹ g † D D B * •) – b ¡ ; 0 ¡ D i b } H g C e ª H * v x D ‡ C F H m
4 v › + 4 b k c g H 1 f J , w 4 £ v C E ° * Ž g x D É * † D B * ¢ ; œ ‹ D * • H b ² e * b k _ p g
œ E • ¡ F b † J œ J w D * — b { C E : & ° * ‰ 7 b 4 H v x ‹ D * ª H J w £

الاكتئاب.

o t g * G › c „ 6 & *
" e b º * _ H g C † J w £ C E x É ‡ g D * ‚ b) E b ; ¡
— b C E : & ° * I v D f J – w 4 £ H C E x ‹ D g * D 4 ª v h •) ‹ b 4 ¡ b C G 1 v * J v
" e b º * _ œ g C E • ¡ F b † J

o t g * G ª z J & *
e b º * _ H g f C J w £ C E x É ‡ g D * f) ¡ b ; c ¡ : D Ž x
4 b c g 1 * É 1 ¢ • œ < E ° $ e ¥ 2 H & _ 3 g * C ‚ v – Ð f J w £ C E ‹ ’ g D D * •) b
u 7 b 4 H x ‹ D * 4 H v ‚ h • €

o t g * G ª ž J & *
e b º * _ H g C † J w £ C E É ‡ g D * f 9) ¡ b ª ; d ¶ / D c ² £ Í – œ e f E B ‡ k œ › c D * f
v † – K ¡ ™ B ‹ D ‰ H b & › ¡ g Ð 6 * * ¥ H G E 9 • ¡ œ E ¤ 3 ‹ (É £ • œ D E * n ž
i b • £ c € g D * ¯ f J w £ C E ‹ › D g D D 3 f H E f ‡ ; ¡ w D £ * C E f ± g D
f £ ’ £ › £ • ’ D * i b ~
š b ž 9 * • H C B › † q E ª * A H ¡ J J e w b £ _ G ‹ É ‡ g D * ‚) b 8 ¡ E ‡ D • › (J É + q
• & d m J ¥ w D ™ * * / ‰ e E E H b e H b ž É ‡ G C 2 (* x A & ° * q A b ’ J
¤ É † D – * s H D ¤ * I ¡ g ~ z ´ * ¢ • < É £ D £ * › £ 2 ¡ Z ± , * v) b Ž v

.(Bredemeier et al., 2016)

x ƒ * › d m • & · b g D b + H Ÿ - b J ¥ { c H * ‡ , ˜ ¡ g • D * * — $ d ©

2020 مجلة الآداب (22)

.(Hepach, Paulls, & Peterman, 2015)

.(Anderson, 2008)

.(١٩٧٩

.(٢٠١٦

فروض البحث

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين أداء الأطفال ذوي الاكتئاب وأداء الأسوياء في وظيفة التخطيط والانتباه والتتابع والتتالي كما يقيسها مقياس التقييم المعرفي.

٢- يمكن الكشف عن ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب من خلال الأداء على اختبار بندر جشطلت واختبار الرورشاخ.

إجراءات البحث

أولًا: منهج البحث

استخدم البحث المنهج الوصفي، لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة بالإضافة إلى المنهج الكلينيكي للكشف عن ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب.

ثانيًا: مجتمع وعينة البحث

تكون مجتمع البحث من (٤١٠) طالبًا منهم (٢٣٨) تلميذة، (١٧٢) تلميذا من طلاب الصف الخامس الابتدائي بمدينة الخارجة بمحافظة الوادي الجديد ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٠ – ١١) أعوام؛ حيث الفترة النمائية السابقة لمرحلة البلوغ ومرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات انفعالية وسلوكية. تم اختيار عينة عشوائية بسيطة كعينة للدراسة الاستطلاعية حيث تكونت من (٦٠) طالبًا وطالبة وذلك لتقدير الخصائص السيكومترية لاختبار الاكتئاب.

ولاختيار عينة الدراسة الأساسية تم استبعاد العينة الاستطلاعية، وتم تطبيق اختبار الاكتئاب على (٣٥٠) طالبًا وطالبة وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (٢٠١٨ / ٢٠١٩)، وتكونت العينة الأساسية للبحث من (١٥) طالبًا وطالبة يعانون من الاكتئاب (خمس ذكور، وعشر إناث) و(١٥) طالبًا وطالبة لا يعانون من الاكتئاب بواقع (خمسة ذكور، وعشر إناث) وبالتالي يكون عدد أفراد عينة البحث الأساسية (٣٠) حالة تم المجانسة بينهم في العمر الزمني ونسبة الذكاء المختصرة على مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة ويوضح جدول (١) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التي تعاني من الاكتئاب والأسوياء، من حيث العمر الزمني ونسبة الذكاء المختصرة، باستخدام اختبار مان وتني.

جدول (١)
قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التي تعاني من الاكتئاب والأسوياء في العمر الزمني ونسبة الذكاء المختصرة (ن = ٣٠)

المتغير	مجموعتا المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	المكتئبون	١٥	١٦,٤٠	٢٤٦,٠٠	٠,٥٦٥	غير دالة
	الأسوياء	١٥	١٤,٦٠	٢١٩,٠٠		
نسبة الذكاء المختصرة	المكتئبون	١٥	١٣,٦٧	٢٠٥,٠٠	١,١٦٠	غير دالة
	الأسوياء	١٥	١٧,٣٣	٢٦٠,٠٠		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق بين أفراد المجموعتين في متغير العمر الزمني ونسبة الذكاء المختصرة. وتكونت عينة الدراسة الكلينيكية من خمس تلميذات من ذوات الاكتئاب الشديد لأن نسبة الإصابة بالاكتئاب أعلى عند الإناث.

ثالثًا: أدوات البحث

١- اختبار الاكتئاب للأطفال ترجمة وتقنين (الطيب، ٢٠١٥).
٢- مقياس منظومة التقييم المعرفي (الكاس) للذكاء (Cognitive Assessment System CAS) إعداد واقتباس (شوشة، ٢٠٠٦).
٣- اختبار بندر جشطلت البصري الحركي ترجمة (خطاب، ومروة محمد فتحي ٢٠١٦).
٤- اختبار الرورشاخ (بقع الحبر).

١- اختبار الاكتئاب للأطفال ترجمة وتقنين (الطيب، ٢٠١٥):

المقياس الأصلي من إعداد ماريا كوفاكس وقام محمد عبد الظاهر الطيب بإعداده وتقنينه للغة العربية يتكون الاختبار من (٢٧) عبارة، أمام كل منها ثلاث استجابات، وتعطى درجات (٢، ١، ٠) وفقًا لشدة الأعراض الاكتئابية، ولذلك فإن الدرجة الكلية على الاختبار تمتد من (٠) إلى (٥٤) درجة. يطبق الاختبار على الأطفال من سن ٧ إلى ١٨ سنة، يقيس الاختبار مدى واسعًا من الأعراض الاكتئابية تتمثل في: اضطرابات المزاج، والقدرة على تحقيق الاستمتاع، وتقويم الذات، والخصائص المتصلة بالسلوك المعبر عن العلاقات بين الأفراد.

تم حساب الصدق التلازمي مع مقياس القلق للأطفال إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري وكان معامل الصدق دالا عند (٠,٠٠١)، وتم حساب ثبات الاختبار من خلال إعادة التطبيق علي عينة بلغت (٦٠) طالب وطالبة وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢).

٢- مقياس منظومة التقييم المعرفي (الكاس) للذكاء (Cognitive Assessemen System CAS): إعداد واقتباس شوشة (٢٠٠٦)

يعد مقياس منظومة التقييم المعرفي للذكاء إحدى الطرق غير التقليدية لقياس الذكاء من خلال منظور جديد قائم على أساس العمليات المعرفية. بنيت هذه المنظومة وتطورت من خلال التكامل النظري والتطبيقي في مجال علم النفس المعرفي، وتستخدم لقياس عمليات التخطيط - الانتباه - التأني التتابع (PASS)، وقام كلا من Das & Naglieri عام ١٩٩٧ بتأليف المقياس، وتم إعداده واقتباسه للعربية من خلال دكتور أيمن الديب وبإشراف الأستاذة الدكتورة صفاء الأعسر (٢٠٠٦)، وصممت بطارية منظومة التقييم المعرفي م.ت.م بهدف تقييم العمليات المعرفية للأطفال من سن ٥ – ١٧وهذه البطارية قائمة على أساس نظرية PASS:

التخطيط Planning، الانتباه Attention، التأني Simultaneity، التتابع Succession. وتتضمن العمليات المعرفية بالمقياس اثني عشر اختبارا وتعطي الاختبارات الفرعية درجة مقاسه (١٠)، وانحراف معياري (٣)، وكل المقياس يعطي درجات متوسطها (١٠٠) وانحراف معياري (١٥). وتتضمن الاختبارات الفرعية لعملية التخطيط اختبار مضاهاة الأرقام واختبار التخطيط لحل الرموز واختبار التخطيط – التوصيل، وتتضمن الاختبارات الفرعية لعملية الانتباه اختبار الانتباه على أساس ثبات المدرك واختبار البحث عن الأعداد واختبار الانتباه على أساس تغيير المدرك، وتتضمن عملية التأني اختبار المصفوفات غير اللفظية واختبار العلاقات اللفظية المكانية واختبار ذاكرة الأشكال، وتتضمن عملية التتابع اختبار تتابع أو سلاسل الكلمات واختبار إعادة الجمل واختبار معدل تكرار الكلام واختبار أسئلة الجمل.

وقام معد المقياس بحساب ثبات الاختبار الفرعي من خلال طريقة التقييم النصفي لكل من اختبارات التأني والتتابع، باستثناء اختبار معدل سرعة الكلام، وتم ذلك من خلال استخدام معادلات سبيرمان وبراون، وتم استخدام طريقة ثبات إعادة الاختبار مع اختبارات التخطيط والانتباه واختبار معدل تكرار الكلام، من اختبارات التتابع، وذلك لأن هذه الاختبارات تتضمن في مهامها تقدير زمني، ومعامل الثبات للبطارية الأساسية والدرجات الكلية تم حسابها من خلال طريقة الثبات الخطي، وتم حساب متوسط معامل الثبات للمجموعة العمرية لعينة التقنين من خلال Fisher`z Transformation، وقاعدة الثبات تم تقديمها من خلال العمر والعينة الكلية للاختبارات الفرعية، وأظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للبطارية القياسية ومقاييس (PASS) مرتفعة في الثبات الداخلي، فمتوسط معامل الثبات الكلي يكون لأقل من

٠,٩٥ وأعلى ٠,٩٧، وبلغ متوسط الثبات لعمليات (PASS في البطارية القياسية ٠,٨٨) للتخطيط، (٠,٨٨) للانتباه، (٠,٩٣) للتأني، و(٠,٩٣) للتتابع، ومعاملات الثبات للبطارية الأساسية أيضًا كان مرتفع فكانت قيم الدرجة الكلية متوسطها من ٠,٨٥) – (٠,٩٠ بمتوسط (٠,٨٧)، وبلغ متوسط الثبات للبطارية الأساسية (٠,٨٥) للتخطيط و (٠,٨٤) للانتباه، (٠,٩٠) للتأني، (٠,٩٠) للتتابع.

ولاختبار صدق منظومة التقييم المعرفي استخدم معد المقياس صدق المحتوي واتضح أن الاختبارات الفرعية والفقرات المتضمنة تعكس العمليات المتضمنة في نظرية PASS أي تشتمل على المحتوى الذي أعدت بالفعل لقياسه، كما استخدم صدق التكوين الفرضي من خلال تمايز العمر والتغيرات الارتقائية، ومعاملات الارتباط بين الاختبارات الفرعية، ومن خلال التحليل العاملي التوكيدي، وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطات عالية بين الاختبارات الفرعية التي تهدف إلى قياس عملية معرفية (تخطيط – انتباه – تَأَنٍّ- تتابع) وذلك من خلال التشبعات ودلالات الارتباط المختلفة بين الاختبارات الفرعية.

٣-اختبار بندر جشطلت البصري الحركي: (ترجمة خطاب ومروة فتحي، ٢٠١٦)

في سنة (١٩٢٣) قام الألماني فيرتهيمر Wertheimer بوضع الأشكال الأولية لهذا الاختبار وذلك بهدف إظهار مبادئ نظرية الجشطلت المتعلقة بالإدراك ثم تبنت لوريتا بندر عام ١٩٣٨ هذه الأشكال كاختبار لقياس الإدراك البصري الحركي معتمدة في هذا الأمر على فلسفة نفسية مفادها: "إن إدراك الأشكال وإعادة إنتاجها إنما يتحدد في ضوء المبادئ البيولوجية Biological principles للفعل الحسي – الحركي، ونمط النمو Pattern growth ومستوى النضج maturation level والحالة المرضية للفرد (Fuller & Vance, 1995).

ويتكون الاختبار من تسع بطاقات من الورق المقوى (٦,٥ × ٤,٥ بوصة) طبع على كل منها باللون الأسود تصميم مختلف، ويعتمد الاختبار على نقل واستدعاء هذه الأشكال البسيطة ويتخذ ما يطرأ على عملية نقل الأشكال من تحريف وسيلة للكشف عما يكون لدى الفرد من اضطرابات نفسية أو إصابات عضوية في المخ.

وتوصلت لوريتا بندر عام (١٩٣٨) إلى أن هذا الاختبار صالح لقياس النمو والنضج في الأداء البصري الحركي في الفترة من ٦ سنوات إلى ١١ سنة (Fuller & Vance, 1995) وبعد سنة ١٩٤١ أصبح هذا الاختبار واسع الاستخدام في المجال التعليمي، حيث استخدم أسلوب تقدير الأداء الكمي في تقييم الاستعداد للمدرسة، والقراءة، وتشخيص مشكلات التنبؤ

بالتحصيل الدراسي، وكذلك تحديد الأفراد الذين هُمْ في حاجة إلى علاج نفسي ودراسة حالات التخلف العقلي (Koppitz, 1975). وظل هذا الاختبار يستخدم في مجال التشخيص الكلينيكي الإسقاطي للكثير من الأمراض النفسية، حيث قامت Bender (1970) باستخدام هذا الاختبار في صورته الكلينيكية وبأشكاله التسعة في تشخيص صعوبات التعلم.

وقد تعددت نظم التصحيح بقصد التشخيص والتفسير منها طريقة باسكال وساتل Pascal and Suttell وطريقة Hain وطريقة لوفينج وطريقة هت Hutt وقد اتبع البحث طريقة لوفينج التي تستخدم فيها البطاقات (أ، ٢، ٣، ٤، ٦، ٨) وتشمل النسخ ثم الرسم من الذاكرة وتعطي عن كل بطاقة درجة تتراوح من (١: رسم ردئ) إلى (٥: رسم جيد)، وطريقة Hutt الكيفية التي حدد فيها (٢٧) عاملًا للتفسير صنفها إلى سبع مجموعات وهي العوامل التنظيمية وعوامل مرتبطة بمساحة الرسم والتغيرات في شكل الجشطالت وتحريف الجشطالت والعوامل الحركية وعوامل متنوعة مثل رسم كاريكاتيري والمداومة ونقص التآزر الحركي وطرق العمل التي يتبعها المفحوص.

وقد قام إدريس وسليمان (٢٠٠٢) بحساب ثبات الاختبار باستخدام ألفا-كرونباخ على عينة قوامها (٣٠٥) تلميذًا وتلميذة يقعون في مرحلتين عمريتين، المرحلة العمرية الأولى قوامها (١٢٢) تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم من سبع سنوات وسبع أشهر إلى ١١ سنة وشهر، وقد بلغ معامل الثبات في حالة النسخ (٠,٦٨) وفي حالة التذكر (٠,٧) أما المرحلة العمرية الثانية فقد كان قوامها (١٥٠) تلميذًا وتلميذة، تتراوح أعمارهم من (١١) سنة و(٦) أشهر إلى (١٤) سنة و(٨) أشهر، وقد بلغ معامل الثبات في حالة النسخ (٠,٧٢) وفي حالة التذكر (٠,٧٤) وقد تم حساب النسبة الحرجة لكل عينة على حدة، وقد وجد أنها (٤,٧٥) و (٣,٨٩) للعينيتين على الترتيب، وهو ما يشير إلى أن الاختبار قادر على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في السمات التي يقيسها الاختبار.

في إطار الصدق التلازمي للاختبار قام Brannigan & Brunner (1993) بحساب معامل الارتباط بين التقديرين الكمي والكيفي، وأيهما أكثر ارتباطا باختبار القدرات العقلية العامة لأوتيس –لينون Otis– Lennon وذلك بعد تقييم أداء (٧٥) طفلًا من الصف الأول الابتدائي و(٨٤) طفلًا من الصف الثاني الابتدائي على ست بطاقات فقط وقد توصلا إلى معامل ارتباط دال إحصائيا بين التقدير الكمي والكيفي، وأن معامل ارتباط التقدير الكيفي باختبار القدرة العقلية العامة المشار إليه كان أكبر منه مقارنه بالتقدير الكمي.

٤- اختبار الرورشاخ:

يتألف الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة على نحو ما يحدث حين نلقي بنقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطيق الورقة ونضغط عليها قليلًا فتخرج أشكال مختلفة متماثلة وعلى الرغم من أن بطاقات رورشاخ قد تكونت بصورة عارضة، إلا أن الصور العشر التي تكون منها الاختبار قد اختيرت من بين عدد كبير جدًا من الصور، وقد استبقى رورشاخ هذه الصور العشر لأنها تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين والترتيب الذي تقدم به هذه الصور للمفحوص تحدده رغبة رورشاخ في إدخال نظام نفسي يكفل بقاء استثارة للمفحوص على أعلى مستوى ممكن، إن خمس صور منها تتكون من درجات مختلفة الظلال، وصورتين أخريين من اللونين الأسود والأحمر، أما الثلاث الباقية فتتكون من ألون متعددة غير الأسود (غنيم وبرادة، ١٩٦٤).

واعتمد البحث في تطبيق وتفسير الاختبار على طريقة Exner للنظام الإدماجي الشامل (Exner Comprehensive System (CS) (Exner, 1974, 1978.

نتائج البحث

أولا" نتائج اختبار صحة الفرض الأول وتفسيرها

نص هذا الفرض على أنه « توجد فروق دالة إحصائيا بين أداء الأطفال ذوي الاكتئاب وأداء الأسوياء في وظيفة التخطيط والانتباه والتتابع والتأني كما يقيسها مقياس التقييم المعرفي»

للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس منظومة التقييم المعرفي على مجموعتين؛ مجموعة تعاني من الاكتئاب وبلغ قوامها (١٥) تلميذًا وتلميذة ومجموعة لا تعاني من الاكتئاب وبلغ قوامها (١٥) تلميذًا وتلميذة، ويوضح جدول (٢) الفروق:

جدول (٢)

قيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التي تعاني من الاكتئاب والأسوياء على الاختبارات الفرعية لمقياس منظومة التقييم المعرفي (التخطيط، الانتباه، التتابع، التأني، والدرجة الكلية) (ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعات	متوسط المربعات	مجموع المربعات	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
التخطيط	الاكتئاب	١٤,٥٣	٢١٨,٠٠	٠,٦٠٩	غير دال	-
	الأسوياء	١٦,٤٧	٢٤٧,٠٠			
الانتباه	الاكتئاب	١٤,٥٣	٢١٨,٠٠	٠,٦٠٧	غير دال	-
	الأسوياء	١٦,٤٧	٢٤٧,٠٠			

تابع جدول (٢)

المتغيرات	المجموعات	متوسط المربعات	مجموع المربعات	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
التأني	الاكتئاب	١٥,٥٣	٢٣٣,٠٠	٠,٠٢١	غير دال	-
	الأسوياء	١٥,٤٧	٢٣٢,٠٠			
التتابع	الاكتئاب	١٣,٤٠	٢٠١,٠٠	١,٣١٣	غير دال	-
	الأسوياء	١٧,٦٠	٢٦٤,٠٠			
الدرجة الكلية	الاكتئاب	١٣,١٠	١٩٦,٥٠	١,٤٩٥	غير دال	-
	الأسوياء	١٧,٩٠	٢٦٨,٥٠			

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين أداء الأطفال ذوي الاكتئاب وأداء الأسوياء في الوظائف التنفيذية التي يقيسها مقياس التقييم المعرفي ويتفق ذلك مع دراسة Günther et al. (2004) وكذلك مع دراسة (Günther, Konrad, De Brito, Herpertz-Dahlmann, Vloet (2011 التي لم تجد دليلًا على وجود قصور في استبقاء الانتباه المستمر sustaining attention عند الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب. وتتفق مع دراسة Purcell, Maruff, Kyrios, Pantelis (1997) ودراسة Sweeney et al. (2000) التي لم تجد قصورًا عند المكتئبين في التخطيط والتحول على الرغم من أن العينة كلينيكية ويتراوح الاكتئاب لديها من معتدل إلى شديد.

وتتفق مع دراسة Von Helversen et al., (2011) التي وجدت أن الاكتئاب يقود الأفراد إلى التتابع في مهمة اتخاذ القرار لوضع عتبات أعلى لاختيارات مقبولة مما يؤدى إلى اختيارات أفضل، هذه النتيجة تشير إلى أن تأثير الاكتئاب على الوظيفة المعرفية معقد ولا يمكن أن يرتبط بشكل مستمر بالقصور في الوظيفة المعرفية.

ويتفق ذلك مع دراسة (Greewald & Carr, 2018) التي لم تجد علاقة بين الاكتئاب والقلق وبين مشكلات الانتباه أو حتى مشكلات التعلم ومعامل الذكاء.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الاكتئاب قد يعزز الأداء المعرفي في المهام التي تتطلب تقييمًا دقيقًا للمهمة وأن هذه الزيادة في الأداء تنتج من النظرة التشاؤمية التي تؤدي إلى تقييم واقعي للمهمة عن غير المكتئبين الذين يخطئون في الحكم بسبب التحيز الإيجابي (Strunk & Adler, 2009).

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الانفعال السلبي والرغبة في زيادة التحكم الذي يتسم به المكتئب يعزز معالجة المعلومات بشكل تحليلي ونظامي وشامل والذي قد يعوض التأثير

السلبي للاكتئاب على القدرات المعرفية (Von Helversen et al., 2011)؛ حيث يرى Cosmides & Tooby, (2000) أن الانفعالات السلبية تعد ميكانيزمات استجابة للضغوط واستجابات لإرادية للتحديات البيئية والتي لها نتائج هامة وتتطور لتنسيق التغيرات التي تحدث في الجانب الفسيولوجي والوظيفة المناعية والانتباه والمعرفة والنشاط الجسدي والعديد من الأنظمة الأخرى لمواجهه هذه التحديات، كما أن المعالجة الفعالة للمعلومات وللمهام المعقدة عند المكتئب قد تنتج من الانفعال السلبي المتزايد (Bless & Fiedler, 2006) ومن رغبته في التحكم والسيطرة على بيئته (Edwards & Weary, 1993).

كما يمكن تفسير عدم وجود علاقة بين الاكتئاب والقصور في التخطيط والانتباه والتتابع والتأني إلى استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها المكتئبون لإدارة انفعالاتهم وإدارة أي صراع يواجهونه وتقلل مستويات الاكتئاب عند الأطفال كما أن هذه الاستراتيجيات تقلل التأثيرات السلبية على المجالات المختلفة من الأداء بما في ذلك التعلم (Byrne, 2000). وقد وجد Rowe (2010) أنه إذا طور الفرد استراتيجيات مواجهه انفعالية فعالة فمن المحتمل أن يقل تأثير الاكتئاب على الوظائف التنفيذية.

ثانيًا: نتائج اختبار صحة الفرض الثاني وتفسيرها

نص هذا الفرض على أنه "يمكن الكشف عن ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب من خلال الأداء على اختبار بندر جشطلت والرورشاخ".

للتحقق من هذا الفرض تم اختيار خمس تلميذات مكتئبات بلغ متوسط درجاتهن على اختبار الاكتئاب (٥١)، ثم تم تحديد موعد للقاء وكان اللقاء على جلستين، الجلسة الأولى تم فيها جمع البيانات والمعلومات الممكنة عن الحالة من خلال التعرف على تاريخ الحالة وموقفها من الأحلام، وفي الجلسة الثانية تم فيها تطبيق بطاقات اختبار بندر أولًا لأن الشخصية المكتئبة تتسم بعدم الثقة بالنفس والقلق وبالتالي فإن قدرتها على نقل أشكال بندر قد تزودها بالثقة في نفسها وفي قدرتها على الاستجابة لبطاقات الرورشاخ بعد ذلك، ثم تم بتصحيح اختبار بندر والرورشاخ وتفسير بروتوكول كل حالة لتعرف ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل للمكتئب، وفيما يلي نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

١- نتائج اختبار بندر جشطلت:

اتضح من خلال تطبيق وتفسير اختبار بندر قدرة الحالات على رسم أشكال الجشطالت الكلية بشكل جيد ومقبول حيث حصلت على متوسط (١٩,٤) في مرحلة النسخ و(١٣,٥) في

مرحلة الاستدعاء واتسم رسم الأشكال بتتابع منظم واتصال الرسوم ببعضها بعضًا وعدم تداخلها باستثناء الشكل السابع والثامن مما يدل على قدرة الحالة على التنظيم والتحكم والتخطيط وتمكنت حالتان من العمل بنمط لا ينحرف وبالنسبة لموضع الرسم والذي يشير إلى منهج الحالة نحو المواقف الجديدة فقد اتخذ نمط الركن العلوي الأيسر وأصغر مما هو عليه في البطاقة مما يشير إلى الخوف خاصة الخوف العصابي من نماذج السلطة وصعوبات في التعامل والاحتفاظ بعلاقات شخصية أو تكوين ارتباطات انفعالية مشبعة وأكد ذلك الرسم من أسفل إلى أعلى كما تعاني الحالة من عدوان مكبوت ونزعات مازوخية وقد أكد ذلك المسافة الصغيرة بين الرسمين.

كما لاحظ البحث عجز الحالات عن نقل الزوايا والنقط والمنحنيات بدقة مما يعد مؤشرًا على عدم اتزان انفعالي وأن هناك زيادة في الانحناءات مما يشير إلى استجابة زائدة لمنبهات انفعالية ويعد انعكاسًا لتكثيف ملحوظ في الحالة المزاجية الاكتئابية. كما يدل ترك الفراغات على رغبة الحالات في أن تترك لنفسها فسحة تكون مخرجًا لها في أية مواقف، بسبب شعورها الدائم بالقلق ومحاولة إنكارها له وأكد ذلك الزيادة المعممة في حجم الرسم. وأعطت الحالات الخمس أهمية بالغة لعد النقط مما يدل على حالة من القهر والإلزام، ومحاولة رسم الأشكال بدقة مبالغ فيها يعد بحث مبالغ فيه عن الأمن مع الجهود الرامية إلى التعويض عن انعدام الأمن والقلق.

وهكذا يلاحظ من خلال تطبيق اختبار بندر جشطلت أن الطفل المكتئب يتسم بقدرته على الإدراك والتنظيم لأشكال الجشطالت والتي قد تكون وظائف تعويضية نتيجة لتعرضهم لانجراحات واحباطات نرجسية خاصة من جانب الأم تارة والأب تارة أخرى حيث النقد اللاذع والصرامة كما اتضح من المقابلة الشخصية، وتنتج أيضًا من قدرة المكتئب الناجحة في الواقع في السيطرة على بيئته (أوتو فينخل، ١٩٦٩) ولكن يعاني من عدم تنظيم انفعالي وعدم مرونة وجمود ناتج أيضًا من أن "الانجراحات النرجسية الحاسمة قد اتخذت صورة خيبة أمل خطيرة في الأبوين، وذلك في وقت كان فيه تقدير الذات عند الطفل تنظمه "المشاركة في القدرة المطلقة للأبوين"، وفي ذلك الوقت إنزال الأبوين عن عرشهما يعنى بالضرورة إنزال أنا الطفل عن عرشها وربما لا يقتصر الأمر بعد الخيبات من هذا النوع على أن يسعى الطفل طوال حياته كلها إلى الإمدادات النرجسية الخارجية اللاحقة التعويضية معكرا بذلك نشأة أناه العليا، فإن الطفل أيضًا يسعى إلى تعويض قصور أبويه، وذلك بإقامته أنا عليا هي بصفة خاصة "مطلقة القدرة" متزمتة وجامدة (أوتو فينخل، ١٩٦٩، ص ٧٩٦)".

٢- نتائج اختبار الرورشاخ:

بداية لابد أن نأخذ في الحسبان عند تفسير سجل أي طفل صغير أن في المنظور النمائي المناسب ؛ بمعنى ألا نتوقع أن تتعدى العمليات المعرفية سجل البالغ، بل ومن المتوقع في حالات الأطفال أن نلاحظ انزلاقًا واضطرابًا في النشاط المعرفي ما هو إلا انعكاس لعدم الوصول إلى مستوى كاف من النضج العقلي عند الطفل، وعلى الرغم من ذلك لم يجد البحث من تحليل الحالات ملامح مميزة في الملخص التركيبي تشير إلى أن هذه السجلات سجلات أطفال ؛ فنجد أن متوسط الاستجابات المركبة (Zf= 11) وعدد الاستجابات المركبة والعادية الجيدة ومتوسط الحركة الإنسانية (M) والخبرة الفعلية Experience Actual (EA) كلها تشير إلى أفراد ذكية ومنظمة ولكنها منطوية وتتسم بتفكير معقد يتجاوز المرحلة العمرية التي تمر بها إلا أن وجود استجابات سالبة في النشاط التنظيمي للاستجابات المركبة (Zd= -٥,٠) تشير إلى أن كفاءة المعالجة وجهودهم نحو التنظيم غير كافيه لتحقيق تطلعاتهم. ولكن نجد على النقيض معدل الاستجابات الكلية إلى الحركة الإنسانية يشير إلى أن أهدافهم محدودة ومقيدة أكثر مما تتطلبه طموحاتهم. كما أن زيادة الاستجابة للبطاقات غير الملونة (FC') لدى ثلاث حالات مع الاستخدام المحدود للون يكشف عن جهود قوية لكبت الانفعالات يصاحبها شعور بالألم النفسي. كما عرضت حالتان عددًا كبيرًا من استجابات الدم وهو أمر شائع لدى الأطفال الأصغر سنًا ولكن وجودها في سجل هذه الفئة العمرية بهذا العدد الكبير حيث بلغ متوسطها أربع استجابات لا يشير إلى اضطراب معرفي ؛ لأن وجود إفراط في محتوى يشير إلى انشغال زائد ثم لابد من الحكم على تأثير هذا الانشغال على الفرد وقد ظهر لدى الحالة في إعاقة التفاعلات الفعالة الضرورية من أجل التوافق المناسب، وتحدث استجابات الدم المفرطة في سجل الشخصية التي تعاني من اكتئاب ذهاني أو عدواني (Exner, 1978).

كما يشير تكرار استجابات الحركة الإنسانية (M) المرتفع والتي بلغ متوسطها (٣) والتي من المفترض أن يكون متوسطها في الشخص العادي في هذه المرحلة النمائية (١,٩) وكذلك استجابة FC' والمعدل الانفعالي والذي بلغ (٠,٢٩) وهو أقل من متوسط المعدل المفترض في هذا السن وهو (٠,٨١) كلها تشير إلى شخصية لا تظهر انفعالها بسهولة وتفضل كثيرا الاحتفاظ بمشاعرها وانفعالاتها داخلها، إلا أنَّ انخفاض نسبة الشكل Lambda والتي بلغت (٠,٣٨) والمفترض في الفرد العادي في هذه المرحلة النمائية أن يبلغ متوسطها (٠,٨٩) يشير إلى شخصية تستجيب للانفعال بشكل قوى وتندمج بشكل مفرط مع تعقيدات المثير وغير قادرة على التراجع عن المواقف التي تتطلب مثيرات انفعالية إذا اندمجت فيها مما يجعلها

بعد الاندماج غير قادرة على تنظيم وتعديل انفعالاتها وأكد ذلك وجود استجابات ل ش CF وعدم وجود استجابات لونية نقية Pure C أو استجابات ش ل FC والمفترض في هذا العمر أن يعطى استجابات تعتمد على الشكل واللون (ش ل) وكذلك استجابات لون نقية (Pure C) واستجابات تعتمد على اللون ثم الشكل (ل ش) (Exner, 1974).

كما ظهرت استجابات شائعة لدى بعض الحالات بترتيب مُتَوالٍ ويطلق عليها الاستجابات الملحة (Perseveration (PSV) ويدل ذلك على جمود وعدم مرونة حيث استجابت حالتان للبطاقة الأولى بإعطاء استجابة "هذا خفاش" وقد استجابت للشكل والكل وتم تصحيحها (Wo Fo A P 1.5) واستجابت الحالة لنفس البطاقة باستجابة ثانية قائلة و"ممكن تكون فراشة" وقد استجابت للشكل والكل وتم تصحيحها (Wo Fo A P 1.5 PSV) حيث استجابت الحالة بترتيب مُتَتَالٍ شمل نفس المكان والمحتوي والمحدد وكذلك الاستجابة الشائعة بدون أي معالجة أخرى، هذه الاستجابات تعكس نوعًا من الجمود الفكري وعدم المرونة المعرفية وصعوبة في عملية تحول النظرة الإدراكية المعرفية ناتج من عدم القدرة على تطوير مهارات اجتماعية مناسبة.

كما أن معدل الخبرة الفعلية (Experience Actual) أكبر بدرجة قليلة من الخبرة الممكنة (Experience Potential) مما يشير إلى القدرة على الوصول إلى احتياجاتهم إلا أن تنظيمهم قد يكون غير كاف وغير فعال.

كما أن متوسط معدل المحتوى الإنساني إلى الحيواني بلغت ٥: ٩ وتشير إلى اهتمام معقول بالآخرين ولكنه اهتمام على مستوى التخيل وليس الواقع ويعد ذلك شائعًا في هذه المرحلة العمرية ولكن عند الحكم على هذا المؤشر في سياق الكبح الانفعالي والانسحاب من البيئة ومحاولتهم الجاهدة للتنظيم والتي ظهرت من البروتوكولات فإن ذلك يعكس الفشل في تكوين علاقات سوية مع الآخرين. كما أن نسبة الشكل الحيواني مرتفعة لدى جميع الحالات ولكن مناسبة للأطفال خاصة أنهم شخصيات تعاني من تأخر في النمو الاجتماعي. وأما بالنسبة إلى زمن الرجع فقد تأرجح بين القصر والطول الشديد مما يشير إلى الصراع بين الداخل والخارج مع غلبة الأول على الثاني.

يتضح من تطبيق وتفسير اختبار الرورشاخ أن الحالات تتسم بنشاط معرفي معقد تستخدمه بشكل دفاعي أكثر من استخدامه بطريقة استكشافية صحية؛ فالحالات قادرة على الضبط الزائد والتحكم نتيجة اعتمادها على الدقة الإدراكية، ولكن هذا الضبط ناتج عن محاولات لتجنب الإثارة الانفعالية وكبتها ولكن إذا استجابت للانفعال فإنها تستجيب بقوة

واندماج مفرط يجعلها غير قادرة على تنظيم وتعديل انفعالاتها، وينجم عن هذا الضبط والتحكم الزائد جمود وعدم مرونة وعدم تنظيم انفعالي ويتفق ذلك مع دراسة (Markela-Lerence, Kaiser, Fiedler, Weisbrod, and Mundt, (2006 ودراسة (Mogg, Millar, & Bradley (2000 التي وجدت أن المكتئب لا ينحاز للمثيرات الانفعالية مما يؤكد أن المكتئب لا يتسم بانحراف في عمليات الانتباه المبكرة إلا انه إذا اندمج في التعبيرات المحزنة والصور والمشاهد المثيرة انفعاليا كما أكدت دراسة(Duque and Vazquez (2015 وفشل أيضًا في معالجة واستدعاء معلومات ايجابية أو ما يسمى بالتحيز الوقائي protective bias فإنه يعاني من أنماط غير توافقية من معالجة المعلومات وينحرف الانتباه في المراحل المتأخرة ويعاني من عدم تنظيم انفعالي وقصور في المعالجة التفصيلية elaborative processing. (Bodenschatz, Skopinceva, Ruß, & Suslow, 2019, Gotlib & Krasnoperova, 1998, Mogg; & Bradley, 2005).

كما تتسم الحالات بالانطوائية وتعتمد كثيرا على تخييلها لمزيد من الإشباع ويقصد بالانطواء هنا انصراف طاقاتها عن الإمكانيات التي تتيح لها الإشباع الواقعي، وتراكمها الشديد على أخيلة كانت مباحة من قبل لأنها غير ضارة، فالطفل المكتئب ذو الاستعداد المنطوي طفل لم يصبه العصاب بعد، لكنه في حالة غير مستقرة، فإن لم يجد مخارج أخرى لطاقته المكبوتة ظهرت لديه أعراض المرض عند أول اختلال يصيب القوى غير المستقرة التي تؤثر في حالته (فرويد، ١٩٧٨).

يتضح مما سبق أن ديناميات الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب يمكن الكشف عنها من خلال اختبار بندر جشطلت والرورشاخ وأن الوظائف التنفيذية لا تقتصر فقط على العمليات المعرفية فحسب، ولكنها تشمل أيضًا الاستجابات الانفعالية والسلوكية.

وقد اتفقت نتائج الاختبارين في أن الطفل المكتئب يتسم بالتنظيم والتخطيط والانتباه والتتابع فكلها عمليات سوية ولكن وجد الخلل والقصور في وظيفة المرونة والضبط الانفعالي؛ فالطفل المكتئب يتسم بالتناقض في الجانب الانفعالي فإما تجنب كامل أو اندماج كامل لدرجة عدم القدرة على التحكم والسيطرة في انفعالاته ويرجح البحث أن يكون هذا التناقض تناقضًا دالا على تعدد حركية مستويات العرض المرضي في هذه المرحلة من مسيرة العرض الحالية، بما قد تهدد به، وما تظهره في آن، كما أن تعدد حركية مستوى الجانب الانفعالي في الاكتئاب يؤكد أن الاضطراب الوحيد في الاكتئاب يحدث في الانفعالات (Paulus & Yu, 2012 Sundermann & DePrince, 2015) حيث يعاني المكتئب من عدم قدرته على التنظيم

الانفعالي عندما تكون المشاعر في أشد مستوياتها مما يجعله غير مرن في تعديل انفعالاته (Dryman & Heimberg, 2018).

وبناءً على ما سبق يثار عامل الكم والمقدار في الوظائف والطاقات التي لها دخل بالأمر إذ يتوقف تأثير الوظائف التنفيذية على الاكتئاب على الغلبة الكمية لإحدى الوظائف على أخرى، فإذا كانت كل الاستعدادات البشرية متشابهة من حيث الكيف تشابها تاما فلا يختلف بعضها عن بعض إلا من حيث نسبها الكمية كما يؤكد فرويد (١٩٧٨)، كذلك لا يقل هذا العامل الكمي أهمية وخطرًا من ناحية قدرة الفرد على مقاومة الأمراض النفسية ؛ فالحالة الاكتئابية ليست غير مغالاة مرضية لشيء يوجد عند الجميع ونعنى الصراعات حول الإبقاء على قيمة الذات (أوتو فينخل، ١٩٦٩)، وكل وظيفة تنفيذية تعمل بأقصى طاقة (الكيف) ولكن ما يولد الاضطراب أن ترغب هذه الوظيفة في أن تتجنب أو تندمج بما يزيد كثيرا عن حاجاتها (الكم) وينتج عن ذلك جمود وعدم تنظيم انفعالي.

توصيات

في ضوء أهداف البحث ونتائجه، يوصي البحث بما يلي:

١- نظرًا لإفراط الطفل المكتئب في تنظيم مصادره باكرا في السنوات النمائية، فقد يتعثر هذا التنظيم في مرحلة البلوغ وقد لا يستمر خلال السنوات التي تتطلب تكيفًا اجتماعيًا والسبب في ذلك أن الاكتئاب اضطراب في الانفعالات يحاول الفرد تجنبها وإذا اندمج فيها أصبح غير قادر على التنظيم الانفعالي، فيوصي البحث أن تعتمد البرامج العلاجية للاكتئاب على نظريات تنظيم الانفعالات والتركيز على اتصال انفعالي إيجابيّ خاصة من جانب الأم أو من يحل محلها وتوطيد العلاقات مع الأقران مما يسمح بإقامة موضوع داخلي مكتمل وجيد وقوي نتيجة الصلات الجيدة للموضوعات ومن خلال إعادة التكامل التدريجي للأجزاء المشطورة للذات فإن الأنا تتكون شيئًا فشيئًا على مسار التطور، وهكذا تُشيَد شخصية الطفل على نحو تدريجي وأكثر تكاملا يخفف من التمركز حول الذات وتخفيف حده الانفعالات والميول السلبية.

٢- نظرًا لقصور بعض الوظائف التنفيذية لدى الطفل المكتئب مثل التنظيم الانفعالي والمرونة وقد يتبع ذلك تأثير على باقي الوظائف في المراحل اللاحقة يوصي البحث بدراسة الوظائف التنفيذية لدى عينات غير كلينيكية من الراشدين.

المراجع

أوتو فينخل (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب. ترجمة: صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق، ثلاثة أجزاء، القاهرة: الأنجلو المصرية.

إدريس، عبد الفتاح عيسى وسليمان، السيد عبد الحميد (٢٠٠٢). التآزر الحركي وتلف خلايا المخ لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والمتأخرين دراسيًا والعاديين في ضوء الأداء على اختبار بندر جشتلت: دراسة نمائية. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر-مصر، ١١٢، ٢٧٠-٢٩٢.

الطيب، محمد عبد الظاهر (٢٠١٥). اختبار الاكتئاب للاطفال. القاهرة: الأنجلو المصرية.

خطاب، محمد أحمد ومروة فتحي (٢٠١٦). اختبار بندر جشطلت البصري الحركي (إعداد لوريتا بندر) القاهرة: الأنجلو المصرية.

شعبان، مهيمة محمد (٢٠١٥). الوظائف التنفيذية المعرفية لدى كل من مرضى الوسواس القهري ومرضى الاكتئاب. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية. كليّة الآداب جامعة المنيا، ٢(٨١)، ١١٢-١٧٧.

شوشة، أيمن الديب (٢٠٠٦). دليل منظومة التقييم المعرفي (الكاس) للذكاء. القاهرة: الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠١٦). اكتئاب الطفولة والمراهقة. القاهرة: الأنجلو المصرية.

غنيم، سيد محمد وبرادة، هدى عبد الحميد (١٩٦٤). الاختبارات الاسقاطية. القاهرة: دار النهضة العربية.

فرويد (١٩٧٨). محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي. ترجمة أحمد عزت راجح. القاهرة: الأنجلو المصرية.

Ajilchi, B., & Nejati, V. (2017). Executive functions in students with depression, anxiety, and stress symptoms. *Basic and Clinical Neuroscience, 8*(3), 223–232.

Alves M., Yamamoto T., Arias-Carrion O., Rocha N., Nardi A., Machado S., & Silva, A. (2014). Executive function impairments in patients with depression. *CNS & Neurological Disorders -Drug Targets, 13*(6), 1026–40.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washington, DC: Auther.

Anderson, P. J. (2008). Towards a developmental model of executive function. In: Anderson, V., Jacobs, R., & Anderson, J. (Eds). *Executive functions and the frontal lobes a lifespan perspective*. New York. USA. Taylor & Francis Group.

Anderson, W. G., Arnold R. M., Angus D. C., & Bryce C. L. (2009). Passive decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit. *Journal of Critical Care, 24*(2), 249–54.

Andrews, P.W. , & Thomson, J. A. (2009). The bright side of being blue: depression as an adaptation for analyzing complex problems. *Psychological Review, 116*(3), 620-54.

Banich, M. (2009). Executive function: the search for an integrative account. *Current Directions in Psychological Science, 8,* 89–94.

Bender. K. (1970). Use of the visual motor gestalt test in the Diagnosis of Learning Disabilities . *Journal of Special Education, 4* (1), 29-39.

Bless, H., & Fiedler, K. (2006). Mood and the regulation of information processing and behaviour. In J. P. Forgas (Ed.), *Affect in social thinking and behaviour* (pp. 65–84). New York, NY: Psychology Press.

Bodenschatz, C. Skopinceva, M. Ruß, T., & Suslow, T., (2019). Attentional bias and childhood maltreatment in clinical depression - An eye-tracking study. *Journal of Psychiatric Research, 112,* 83-88.

Brannigan, G. & Brunner, A. (1993). Comparison of qualitative and developmental best regards scoring systems for modified version of the bender-gestalt. *The Journal of School Psychology. 31,* 326-331.

Braund, T. A., Tilman, G., Palmer, D. M., A.W., & Harris, A. (2020). Verbal memory predicts treatment outcome in syndromal anxious depression: An iSPOT-D report. *Journal of Affective Disorder, 260,* 245-253

Bredemeier, K., Warren, S., Berenbauma, H., Miller, G., & Heller, W. (2016). Executive function deficits associated with current and past major depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 204,* 226–233.

Brooks, B. L., Iverson G. L., Sherman, E. S., & Roberge, M. (2010). Identifying cognitive problems in children and adolescents with depression using computerized neuropsychological testing. *Appiedl Neuropsychology, 17*, 37-43.

Byrne B (2000) Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence, 35,* 201-215.

Cella, M., Dymond, S., & Cooper, A. (2010). Impaired flexible decision making in major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders, 124,* 207–210. doi:10.1016/j.jad.2009.11.013.

Chamberlain S.R., Blackwell A.D., Fineberg N.A., Robbins T.W., & Sahakian B.J. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 29*, 399–419.

Clark, L., Sarna, A., & Goodwin, G. M. (2005). Impairment of executive function but not memory in first-degree relatives of patients with bipolarI disorder and in euthymic patients with unipolar depression. *The American Journal of Psychiatry,162*, 1980–1982.

Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. In: Lewis, M., Haviland-Jones, J.M., editors. *Handbook of the Emotions*. Vol. 2. New York, NY: The Guilford Press; p. 91-115.

Dryman, T. & Heimberg, R., (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review 65*, 17–42.

Duque, A. & Vazquez, C. (2015). Double attention bias for positive and negative emotional faces in clinical depression: evidence from an eye tracking study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 46,* 107-114

Edwards, J. A., & Weary, G. (1993). Depression and the impression formation continuum: Piecemeal processing despite the availability of category information. *Journal of Personality and Social Psychology, 64,* 636–645. doi:10.1037/0022-3514.64.4.636

Emerson, C. S., Mollet G. A., & Harrison, D. W. (2005). Anxious-depression in boys: An evaluation of executive functioning. *Archives of Clinical Neuropsychology, 20*, 539-546.

Exner, J. (1974). *The rorschach a comprehensive system*. Vol. (1), United States of America, John Wiley & Sons. Inc.

Exner, J. (1978). *The rorschach a comprehensive system, current state and advanced interpretation*. Vol. (2), United States of America, John Wiley & Sons. Inc.

Fossati, P., Ergis, A. M., & Allilaire, A. M. (2002). Executive function in unipolar de- pression: areview. *Encephale, 28,* 97–107.

Fuller, B. & Vance, C. (1995).Inter-scorer reliability of the modified version of the bender gestalt test for preschool and primary school child. *Psychology in the School, 32,* 264-266.

Gotlib, I. H., & Krasnoperova, E., (1998). Biased information processing as a vulnerability factor for depression. *Behavior Therapy, 29,* 603–617.

Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 6,* 285–312.

Gore, F. M., Bloem, P. J. N., Patton, G .C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet, 377*(9783), 2093–2102.

Greenwald, R. & Carr, R. (2018). Working memory in children: effects of anxiety and depression. *International Journal of School and Cognitive Psychology, 5*(3), 1-7, DOI: 10.4172/2469-9837.1000211.

Gunther, T., Holtkamp, K., Jolles, J., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2004). Verbal memory and aspects of attentional control in children and adolescents with anxiety disorders or depressive disorders. *Journal of Affective Disorders, 82,* 265-269.

Günther T, Konrad K, De Brito SA, Herpertz-Dahlmann B., & Vloet, T. (2011). Attentional functions in children and adolescents with ADHD, depressive disorders, and the comorbid condition. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52,* 324–331.

Hasselbalch, B. J., Knorr, U., & Kessing, L. V. (2011). Cognitive impairment in the remitted state of unipolar depressive disorder: a systematic review. *Journal of Affective Disorders, 134*, 20–31.

Holler, K., Kavanaugh, B., & Cook, N. E. (2013). Executive functioning in adolescent depressive disorders. *Journal of Child and Family Studies, 23*(8), 1315–24.

Khan, A., McCormack, H., Bolger, E., McGreenery, C., Vitaliano, G., Polcari, A., & Teicher, M. (2015). Childhood maltreatment, depression, and suicidal ideation: critical importance of parental and peer emotional abuse during developmental sensitive periods in males and females. *Frontiers in Psychiatry, 6*(42), 1-30. doi: 10.3389/fpsyt.2015.00042.

Koppitz, M. (1975). Use of the visual motor: The bender- gestalt test for young children. *Journal o f Special Education, 2,* 870- 875.

Levens, S. M., Muhtadie, L., & Gotlib, I. H., (2009). Rumination and impaired resource allocation depression. *Journal of Abnormal Psychology, 118,*757–766.

Lepach, A. C., Pauls, F., & Petermann, F. (2015). Executive functioning and visual working memory. *Applied Neuropsychology: Adult, 22*(2), 100-107.

Markela-Lerence, J., Kaiser, S., Fiedler, P., Weisbrod, M., & Mundt, C. (2006). Stroop performance in depressive patients: A preliminary report. *Journal of Affective Disorders, 94,* 261–267.

Miyake A., Friedman N. P., Emerson M. J., Witzki A. H., Howerter A., & Wager T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology, 41*(1), 49–100.

Mogg, K., & Bradley, B. P. (2005). Attentional bias in generalized anxiety disorder versus depressive disorder. *Cognitive therapy and research, 29*, 29–45.

Mogg, K., Millar, N., & Bradley, B. P. (2000). Biases in eye movements to threatening facial expressions in generalized anxiety disorder and depressive disorder. *Journal of abnormal psychology, 109,* 695–704.

Otte, C., Wingenfeld, K., Kuehl, L. K., Kaczmarczyk, M., Richter, S., Quante, A., Regen, F., Bajbouj M., Zimmermann-Viehoff, F., Wiedemann, K., & Hinkelmann, K. (2015). Mineralocorticoid receptor stimulation improves cognitive function and decreases cortisol secretion in depressed patients and healthy individuals. *Neuropsychopharmacology, 40*(2), 386–393.

Paulus, M. P., & Yu, A. J. (2012). Emotion and decision-making: affect-driven belief systems in anxiety and depression. *Trends in Cognitive Sciences, 16*(9), 476–83.

Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(1), 51–87.

Purcell, R., Maruff, P., Kyrios, M., & Pantelis, C. (1997). Neuropsychological function in young patients with unipolar major depression. *Psychological medicine, 27*, 1277–1285.

Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W.J., & Blackwell, A. D. (2014). Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine, 44,* 2029–2040.

Rowe, J. (2010). Dealing with psychiatric disabilities in schools: A description of symptoms and coping strategies for dealing with them. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 54*(3), 190-198, DOI: 10.1080/10459880903217945.

Smitheman, T. A., Huerkamp, J. K., Miller, B. I., Houle, T. T., & O'jile, J. R. (2007). The relation of depression and anxiety to measures of executive functioning in a mixed psychiatric sample. *Archives of Clinical Neuropsychology, 22*(5), 647–54.

Snyder, H.R., Miyake, A., & Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in psychology, 6*(328), 1-24. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00328.

Strunk, D. R. & Adler, A. D. (2009). Cognitive biases in three prediction tasks: a test of the cognitive model of depression. *Behaviour Research and Therapy, 47*(1), 34-40.

Sundermann, J. M. & DePrince, A. P. (2015). Maltreatment characteristics and emotion regulation (ER) difficulties as predictors of mental health symptoms: Results from a community-recruited sample of female adolescents. *Journal of Family Violence, 30*(3), 329-338.

Sweeney, J. A., Kmiec, J. A., & Kupfer, D. J. (2000). Neuropsychologic impairments in bipolar and unipolar mood disorders on the CANTAB neurocognitive battery. *Biological psychiatry, 48*(7), 674–685.

Tandon, S. (2019). Diagnosing and dealing with childhood depression: A review. *Current Medicine Research and Practice, 9*(1), 25-28.

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet, 379* (9820), 1056–1067. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4.

Theoduloz, G., & Selma, H. (2016). Relevance of Rorschach test in assessment of psychopathological symptoms and Executive Functions. *Journal of Neuropsychology, 10*(2), 89-105.

Vibhakara,V., Allenc,L., Geee, B. & Meiser-Stedmanc, R. (2019). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of Affective Disorders, 255*, 77–89.

Von, Helversen, B, Wilke, A, Johnson, T, Schmid, G., & Klapp, B. (2011). Performance benefits of depression: sequential decision-making in a healthy sample and a clinically depressed sample. *Journal of Abnormal*. *Psychology, 120*, 962–968.

Wagner C. A., Alloy L. B., & Abramson L. Y. (2014). Trait rumination, depression, and executive functions in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(1), 18–36.

Wagner, C., Abramson, L., & Alloy, L. (2015). Brief report: Executive functions in adolescent offspring of mothers with a history of depression. *Journal of Adolescence, 44*, 32-36.

Watkins, E. & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression: A replication and extension. *Personality and Individual Differences 39*(1), 73–82.

Weinberg, W. A., Rutman, J., Sullivan, L., Penick, E. C., & Dietz, S.G. (1973). Depression in children referred to an educational diagnostic center: diagnosis and treatment. Preliminary report. *The Journal of Pediatrics, 83*(6), pp. 1065-1072.

Weissman, M. M., Wolk, S., Goldstein, R.B., Moreau, D., Adams P., Greenwald, S., Klier C. M., Ryan, N. D., Dahl, R. E., & Wickramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *Journal of American Medical Association, 281* (18), 1707–1713. https://doi.org/10.1001/jama.281.18.1707.

Welsh, M. C. & Pennington, B. F. (1988). Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. *Developmental Neuropsychology, 4*(3), 199–230.