

واقع الصحة النفسية عند الشباب المكتئب و فعالية البرامج الترفيهية الشبانية في تحسين الاداء الوظيفي _دراسة ميدانية في مؤسسات الشباب ولاية تلمسان_

The reality of mental health among depressed youth and the effectiveness of youth recreational programs in improving job performance - a field study in youth institutions in Tlemcen Province

عميري بومدين*

جامعة تلمسان: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس

amiriboumedieneamiri@gmail.com

مسعودي محمد رضا

جامعة تلمسان كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس

medpsycognitive@gmail.com

تاريخ الاستلام 2025/07/10 تاريخ القبول 2025/12/01

الملخص:

سنحاول في هذه الدراسة معرفة واقع الصحة النفسية للشباب المكتئب ومدى تقييم و تأثير الانشطة الترفيهية في المؤسسات الشبانية في تحسين الاداء الوظيفي فكان للبحث مجالين : نظري وتطبيقي فقد بينت عدت دراسات في مختلف البلدان العربية او الاجنبية على الاهمية العلمية لمثل هذه المواضيع وعليه طرحنا الاشكال التالي :الى اي مدى تؤثر الصحة النفسية على الشباب الذي يعاني الاكتئاب قبل وبعد البرنامج الإرشادي؟-و ما مدى استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي المقترح في خفض درجة الاكتئاب وتحسين الاداء الوظيفي لدى الشباب المنخرط بالمؤسسات الترفيهية ؟وعليه كانت العينة جلهم من المؤسسات الترفيهية من فئة المراهقين من 17 الى 25 سنة واخترنا اختبار الصحة النفسية للشباب للقريطي كأداة في الدراسة لما له من قيمة علمية و اكلينيكية ومن نتائج الدراسة . وان كانت بعض الدراسات التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة قد توصلت الى نتائج تتفق مع هذا الطرح لذلك نسعى لتقديم الموضوع بطرق مختلفة وركزنا على الاطفال والمرهقين الذين ينشطون في المؤسسات الشبابية بولاية تلمسان و اخترنا هذا المجال لما له من اهمية على المستوى التطبيقي و التكويني للممارسين في هاته المؤسسات التي تهتم بتقديم البرامج للشباب.

الكلمات الافتتاحية: الشباب_الاكتئاب_النشاط_تحسين_الأداء

Abstract

In this study, we will try to understand the reality of mental health among depressed youth and the extent of evaluation and impact of recreational activities in youth institutions in improving job performance. The research had two areas: theoretical and applied. In the theoretical part,. The second framework was applied in how to choose the sample, tool, and results. Several stu in various Arab and foreign countries have demonstrated the scientific importance of such topics. Accordingly, we raised the following question: To what extent does mental health affect youth who suffer from depression before and after the guidance program? - And to what extent does the proposed guidance program continue to affect reducing the degree of depression and improving job performance among youth involved in recreational institutions? Accordingly, the sample was mostly from recreational institutions from the adolescent category from 17 to 25 years. We cho Quraiti's Youth Mental Health Test as a tool in the study because of its scientific and clinicalvaluAmong the results of the study is that there is a negative correlation between mental health and depressed youth

Keywords: Youth - Depression - Activity - Performance Improvement

المقدمة:

إن عدم تحمل الشباب الضغوط الاجتماعية أدى بهم الى عدت اضطرابات نفسية منها الاكتئاب وعليه انسحب من معترك الحياة الاجتماعية وأصبحت السلبية هي مظهر من مظاهر العودة إلى حالة الطفولة المبكرة، كما أظهرت ما يسمى بصراع النزعة الاجتماعية مع النزعة الاستقلالية وهو الأمر الذي يؤدي إلى تجنب مشاعر الألم والجرح النرجسي المكبوت. وان هذا الموضوع من الحقل النفسي العيادي حيث اعتمدنا لى المدرسة السلوكية المعرفية وهي من الطرق العلاجية الحديثة التي وجدناها الاقرب و الاحسن لعلاج المراهقين و الاطفال المكتئبين الذين يحملون نظرة تشاؤمية وتوقع سيء للحياة مقارنة بالعاديين، فهم يتوقعون الفشل، والموت السريع وهذا ناتج عن الإحباط وعدم الاتزان النفسي والانفعالي وأن سلوكهم هادئ لدرجة الخمول وفقدان الكلام، والشعور بالبلادة أمام المواقف الاجتماعية وعليه طرحنا الاشكالية التالية : الى اي مدى تؤثر الصحة النفسية على الشباب الذي يعاني الاكتئاب قبل وبعد البرنامج الإرشادي؟-و ما مدى استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي المقترح في خفض درجة الاكتئاب وتحسين الاداء الوظيفي لدى الشباب المنخرط بالمؤسسات الترفيهية وعليه كانت الفرضيات التالية: هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والاكتئاب.هناك دلالات ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والبرامج الترفيهية. ومن اهم الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها دراسة محمد سمير فرج سنة 1998 حيث طرح الاشكالية التالية هل يؤدي الانحراف

الجنسي الى الاكتئاب ؟ حيث استعمل الباحث لتحقيق الفرضية مقياس تقدير الذات و اختبار تفهم الموضوع واستنتج ان هناك فروق دالة بين المثلية والشخصية المكتئبة وكذا دراسة كارلسون و باركستير حول الصحة النفسية و التوافق النفسي ودراسة نادية شرادي حول الاكتئاب والبرامج العلاجية السلوكية وكذا دراسة يوسف جمعة التي قام بها في دراسات علم النفس الاكلينيكي ان عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية المتبادلة وصورة الذات واضطراب الوجدان من السلوك الاندفاعي والاجتماعي ليس هذا وحسب بل المبالغة في كبت المشاعر زيادة على الظروف الاجتماعية والأسرية الضاغطة والتهميش ادى حتما إلى الاكتئاب وضعف الاداء الوظيفي،وعليه تناولت هذه الدراسة مدى فاعلية النشاطات الترفيهية والثقافية كعلاج سلوكي للشباب الذين يعانون الاكتئاب وكيفية تحسين لأدائهم الوظيفي في المؤسسات الشبانية

أولا : الإطار النظري للدراسة:

تعريف الاكتئاب وأعراضه :

1_ تعريف:

يعرف الاكتئاب على انه حالة عسر المزاج أو على زملة من الأعراض وهو اضطراب اكلينيكي وينتمي الاكتئاب في التصنيفات الحديثة مايسمى اضطرابات المزاج الوجدانية كما أصبح تصنيفه طبقا لمرجع التصنيف الحديث (DSM 5) غاية في الصعوبة والتعقيد ورغم الفاء الاكتئاب التفاعلي او الاكتئاب العصبي او نوبة اكتئابية خفيفة فإننا نجد اضطراب القلق الاكتئابي المختلط ضمن فئة الاضطرابات العصابية و المرتبطة باليأس وجسدية الشكل (1) الى ان الاكتئاب اضطراب وجداني يتميز بأربعة فئات من الأعراض وهي :

الإعراض المعرفية وتشمل في النظرة السلبية نحو الذات والمستقبل الأعراض الوجدانية وتمثل في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية الباعثة لمشاعر الرضي و السرور الأعراض المتصلة بالدافعية وتعكس في السلبية و التردد وانخفاض مستوى لنشاط العام وصعوبة اتخاذ القرارات وبطء المهارات النفسية والحركي والميول الى الانتحارالإعراض الجسمية كفقدان شهية الطعام و الشراب والنوم وقلة الوزن ويصنف بعض الباحثين أعراض الاكتئاب الى اربعة فئات : (2)

إعراض انفعالية , دافعية ,بيولوجية سلوكية معرفية

ويشير "بيك " الى ان الاكتئاب حلة تتضمن عددا من المظاهر وهي تغيير المزاج ويتمثل في مشاعر الحزن

وتصور السلبي نحو الذات و الرغبة في عقاب الذات والتغيير في النشاط العام ويميز بين الاكتئاب الاكلينيكي و الاكتئاب المعتاد حيث يتضمن النوع الاول الدرجة الشديدة من الإعراض اما الثاني اقل درجة ويمكن القول ان الفرق الرئيسي الى شدة الاعراض (3) (بيك، ، - أرون (2000). ، ، القاهرة: الشرق. ص 124)

كما تعبر الاكتئاب مرض العصر الحديث و انتشر بصورة واسعة ومس جميع الفئات الأطفال و الشباب عند الذكور و الأنثاء..

2- مفاهيم الصحة النفسية ومظاهرها:

2_1 مفاهيم الصحة النفسية:

شهدت الصحة النفسية تغيرات جذرية في غضون الربع الاخير من القرن الماضي فأنبثق من هذا التغيير بعدان اساسيان :

البعد النظري العلمي ويتناول شخصية المريض من حيث الاسباب و الاعراض والدوافع الحاجات و التوافق ونشر المعارف ، البعد العملي التطبيقي يستلم استعمال مختلف الطرق و التقنيات استجابة لاحتياجات الفحص و التشخيص و العلاج واعداد برامج و قائية من مختلف الدرجات (4) .

يعرف (حامد الزهران) علم الصحة النفسية قائلا : " هو الدراسة العملية للتوافق النفسي مما يؤدي اليها وما يحققها وما يعوقها لاى وما يحدث من مشكلات و اضطرابات و امراض نفسية و دراسة أسبابها وتشخيصها و علاجها والوقاية منها " (5) (حامد الزهران ، القاهرة ص 130)

ومن خلال هذا التعريف نلاحظ ان علم الصحة النفسية يدرس محددات ومظاهر السلوك العادي و الغير العادي بأعتبارها التنظيم السيكولوجي للفرد بهدف يارساء قواعد علمية تسمح ببناء برامج وقائية وعلاجية وتوجيهية وتربوية ولهذا العلم شقان : شق نظري و شق تطبيقي

ويعرفها (عبد السلام الغفار) : " بانها الخلو و البراء من الاعراض من المرض النفسي و العقلي " (6) (صلاح مخيمر ، القاهرة , 1979 ص 56)

أما منظمة الصحة النفسية OMS فعرفتها " بانها حالة تشير الى اكتمال الجوانب الاجتماعية والعقلية و الجسمسة وليست مجرد غلب المرض او العلل " (7) (موفق هاشم ، ، الرسالة 2000 ص 120)

وعلى هذا الأساس فان تعريفات الصحة النفسية تعددت واختلفت حسب الاتجاهات فمنها ما كان نحو اتجاه ايجابي و منها اتجاه سلبي ولكنها صبت في قالب واحد هي السلامة النفسية و العقلية و الترضا و التكامل و التوازن النفسي و تقبل الآخر .

2 - 2 مظاهرها :

للصحة النفسية تكوين فرضي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ويمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية التي يمكن ملاحظتها ملاحظة علمية و موضوعية وقياسهل باستخدام ادوات علمية كالاختبارا و المقاييس النفسية .

تعتمد الصحة النفسية على السلوك السوي و ان الخصائص المرغوبة لا تعكس الاداء الوظيفي الفعال وهو عبارة عن سلوكات تعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها و اتزانها في مواجهة مختلف الضغوطات الحياتية و تحمل المسؤوليات والسيطرة على الظروف البيئية قدر الاستطاعة و التوافق معها (8)

لقد ساهم الكثير من علماء الصحة النفسية في تحديد مجموعة من المظاهر السلوكية التي تعبر عن الصحة النفسية على شكل قوائم منها مايتصل بالجانب الجسمي ومنها مايتصل بالجانب النفسي و منها مايتصل بالجانب الخلقى و

الانساني و البعض منها ركزت على جوانب معينة و اغفلت الجوانب الاخرى والبعض الاخر حاول قدر الامكان الاسترشاد بالقوائم السابقة في ايطار تكاملي لاهم السمات و المظاهر التي تعبر عن الصحة النفسية .

كما وضع (صالح مخيمر) ان مظاهر الصحة النفسية لها اتجاهين (9):

_ اتجاه دينامي : تتميز شخصية الفرد بالوحدة الكلية رغم تناقضها و صراعاتها

_ اتجاه وظيفي : تتمي الشخصية بالمقدرة على المواجهة للمواقف المختلفة و القدرة على تحقيق الذات و المشاركة في الحياة الاجتماعية

الدراسات السابقة :

_ دراسة (جمعة سيد يوسف) , 1998 القاهرة (10)أشارت الدراسات وجود علاقة الاكتئاب والذاكرة وتشير الدراسة ان الاضطرابات الوجدانية خاصة وجدت صعوبة في تحديد نسبة انتشاره نظرا لان الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تردد على الاطباء بالإضافة الى كثيرا من هؤلاء المرضى يبدؤون مرضهم بإعراض جسمية وفيزيولوجية .

_دراسة(ellio, 1996) (11) بينت الدراسة بوجود علاقة موجبة بين الاعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة عموما والانتقائية خصوصا في عينة الطالبات فيما اقتصر في عينة الطلاب على ارتباطين سالبين جوهرين بين الاعراض الاكتئابية وكلا من الكلمات الايجابية والمحايدة وهما متسقان مع النتائج السالبة حيث تتفق دراسات كثيرة على ان المكتئبين يعانون من صعوبات مختلفة في الذاكرة القصيرة المدى وفي الذاكرة الانتقائية بحيث يزيد استرجاع الكلمات السلبية ويقل استرجاع الكلمات الايجابية او المحايدة بزيادة الاكتئاب.

_دراسة (نولان nolan) سنة 1990 (12) ان الاكتئاب يختلف من الرجال و النساء وهي نظرة تعكس اعتبارات نمائية عامة لعمليات التنشئة الاجتماعية التي تختلف باختلاف الجنس وتعكس رؤية الفرد المختلفة للذات والعالم

_ دراسة محمد سمير فرج سنة 1998 حيث طرح الشكالية التالية هل يؤدي الانحراف الجنسي الى الاكتئاب ؟ حيث استعمل الباحث لتحقيق الفرضية مقياس تقدير الذات و اختبار تفهم الموضوع واستنتج ان هناك فروق دالة بين المثلية والشخصية المكتئبة. (13)

ثانيا: الإطار التطبيقي للدراسة

أولا: طريقة اختيار العينة ومجال الدراسة:

اختيرت العينة من الوسط الشباني الذي يتراوح أعمارهم من 14 إلى 25 سنة بالقاعة المتعددة النشاطات الرياضية والترفيهية التابعة لديوان مؤسسات الشباب لولاية تلمسان. حيث تستقطب القاعة 200 منخرط موزعين على مختلف الأنشطة الثقافية و الرياضية و هم بمختلف الأعمار من 6 سنوات إلى 40 إلى فوق الأربعين ذكور و إناث.

وتحتوي على ملعب - قاعة النشاطات الثقافية و الرياضية - ورشة للرسم و الفنون التشكيلية - قاعة الأنترنت - قاعة للقاءات و الندوات - مكتبة و قاعة للمحاضرات.

كما تحتوي القاعة الفضائات التالية: فضاء المواطن، فضاء الإعلام و التوجيه، فضاء بنك المعلومات، فضاء الترفيه. كما للقاعة أنشطة متعددة تتمثل في: أنشطة ثقافية: مطالعة، دروس تدعيمية، أنترنت و إعلام آلي

أنشطة ترفيهية: رحلات و تبادلات شبانية و ألعاب حرة. كما تحتوي القاعة موارد بشرية تتمثل في: مدير، أخصائي نفسي، منشطين و أعوان. و ما دامت القاعة تعتبر منبر هام و تنشط يعتاده الشباب يوميا و من خلال ملاحظتنا الخاصة و تقارير الأخصائي النفسي و المربين لوحظ على مراهقين ليس لديهم أداء وظيفي ولوحظ عليهم الكف و الانسحاب كان

عددهم 20 مراهق و بعد اتصال بأوليائهم و بحكم التقارير الموجودة بالقاعة تقرب كلهم لدسهم إضطرابات نفسية منهم متمدرسين عددهم 15 و 5 غير متمدرسين حيث كان لهم رسوب مدرسي متكرر، و على هذا الأساس أقيمت الدراسة بهاته المؤسسة الشبانية.

المجال الزمني: استغرقت فترة إجراء الدراسة العلمية حوالي 9 أشهر.

2_ منهج الدراسة

تمشيا مع نوع الدراسة اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، الذي يدرس ظاهرة حالية مع إدخال تغيرات في أحد العوامل، و رصد نتائج هذا التغير، بهدف التعرف على تأثير الاكتئاب على الأطفال و مدى تأثير برنامج التدخل

الإرشادي من خلال التعرف على الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية التي تتلقى جلسات البرنامج الإرشادي و بين متوسط درجات المجموعة الضابطة التي لم تتلقى البرنامج و ذلك قبل و بعد تطبيق البرنامج.

3_ الاداة: اختبار الصحة النفسية للشباب:

وضع الدكتور " عبد المطلب الأمين القريطي " والدكتور " عبد العزيز السيد الشخص " اختبار الصحة النفسية للشباب يحتوي على (105) بند و وزعت على الطريقة التالية:

- أ- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: (15 بند)
1، 8، 10، 22، 29، 36، 43، 50، 57، 64، 71، 78، 85، 92، 99.
- ب- المقدرة على التفاعل الاجتماعي: (15 بند)
2، 9، 16، 23، 30، 37، 44، 51، 58، 65، 72، 79، 86، 93، 100.
- ت- النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس: (15 بند)
3، 10، 17، 24، 31، 38، 45، 52، 59، 66، 73، 80، 87، 94، 101.
- ث- المقدرة على توظيف الطاقات و الإمكانيات في أعمال مشبعة: (15 بند)
4، 11، 18، 25، 32، 39، 46، 53، 60، 67، 74، 81، 88، 95، 102.
- ج- التحرر من الأعراض العصبية: (15 بند)
5، 12، 19، 26، 33، 40، 47، 61، 68، 75، 82، 89، 96، 103.
- ح- البعد الإنساني و القيمي: (15 بند)
6، 13، 20، 27، 34، 41، 48، 55، 62، 69، 76، 83، 90، 97، 104.
- خ- تقبل الذات و أوجه القصور العضوية: (15 بند)
7، 14، 21، 28، 35، 42، 49، 56، 63، 70، 77، 84، 91، 89، 105.

والجدير بالذكر أن بنود الأبعاد الفرعية: 2، 4، 6 قد صيغت بصورة موجبة و من ثم تعطى استجابات المفحوصين عليها درجة واحدة للاستجابة بنعمو صفر للاستجابة بلا كما صيغت بنود المقاييس 1، 3، 5، 7 بصورة سالبة و بالتالي تعطى درجة واحدة للاستجابة على لا و صفر للاستجابة بنعم.

و هكذا تتراوح درجات كل بعد من أبعاد المقاييس السبعة من 0 إلى 15 درجة بينما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 105 درجة. وفي جميع الأحوال فإن الدرجة المرتفعة تعبر عن تمتع الفرد بمستوى مرتفع من حيث الصحة النفسية و العكس صحيح.

ثبات و صدق الاختيار:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 400 طالب و طالبة (250 ذكور) و(150 أنثى) بجامعة الملك سعد من القسمين العلمي و الأدبي تراوح أعمارهم الزمنية ما بين 18، 27 سنة بمتوسط قدره 21.5 سنة و انحراف معياري قدره 2.45. و تم حساب الدرجات الكلية باستعمال أسلوب التحليل العاملي ومعاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى. أما من ناحية الثبات فقد عرض الباحث المقياس على عينة قوامها (100) شاب من مؤسسة الوسط الشباني تتراوح أعمارهم بين (18 إلى 30 سنة) بطريقة عشوائية القصد منه تطبيق على المجتمع الجزائري بدل المجتمع السعودي و عليه تم تغيير وحذف بعض البنود (4، 5، 16، 20، 36، 45، 54، 66، 80، 105) لعدم وضوحها أو لا تتلاءم و طبيعة مجتمعنا وبعدها قدمنا الاختبار إلى مجموعة من الأساتذة الجامعيين قوامهم (10) من جامعة تلمسان ووهان تخصص علم النفس و مجموعة من الأخصائيين النفسانيين قوامهم (12) من ولاية تلمسان قصد التحكيم. و

عليه حساب أبعاد الاختيار باستعمال معامل الارتباط أو الصدق الاتساق الداخلي بين أبعاد الاختيار و كانت دالة عند 0.01 و تم حساب البيانات وعليه أصبح الاختيار يحتوي على 90 بند بدل 105 بند.

تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

"مدى تأثير الصحة النفسية على الشباب الذي يعاني الاكتئاب قبل وبعد البرنامج الإرشادي او قبل وبعد ممارسة الأنشطة الشبانية."

من أجل اختيار صحة الفرضية قام الباحث بالمقارنة بين متوسط الرتب المتحصل عليها لأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لاختيار الصحة النفسية للقريطي

وهذا باستعمال قانون الثنائي الأصيل ومعاملات الانحدار، حيث المجموعة التجريبية كانت (20) شابا يعاني الاكتئاب ومن خلال الاختبار حددنا مايلي:

المستوى المتوسط من الصحة النفسية تتراوح ما بين :

- أقل من 50٪ يعانون من الصحة النفسية.

- من 50٪ إلى 60٪ يعانون صحة نفسية متوسطة.

- من 60٪ إلى 80٪ صحة نفسية مرتفعة.

- أكبر من 80٪ صحة نفسية جيدة.

ويوضح الجدول التالي النسب المئوية التي استنتجتها الدراسة من حيث مستويات الصحة النفسية.

الجدول رقم (1) يوضح النتائج المئوية للمفحوصين من حيث مستويات الصحة النفسية.

مستويات الصحة النفسية / ٪	ن = ك 20	ن = ك 20٪
مرتفعة	3	20٪
متوسطة	3	20٪
منخفضة	14	60٪

من خلال الجدول نلاحظ أن الأغلبية من المفحوصين يعانون من سوء الصحة النفسية حيث تقدر نسبتهم بـ 60٪ أما الأقلية لديها مستوى مرتفع ومتوسط التي تقدر بـ 20٪ فقط.

ومن أجل دراسة صحة الارتباط قام الباحث بتطبيق اختبار الصحة النفسية على (30) شاب عادي ومندمج في النشاطات الشبانية والرياضية أي لديهم أداء وظيفي وعلى (20) شاب قيد الدراسة أي الذي يعانون الاكتئاب وطبقنا عليهم قانون الثنائي الأصيل وقانونه هو:

$$= \sqrt{\frac{1-m-1}{n_0 \cdot c}}$$

حيث:

م1 هو متوسط الشباب المكتئب.

م هو المتوسط الكلي

ع هو الدرجات الكلية

ن1 هو عينة الشباب المكتئب

ن0 هو عينة الشباب العادي

الجدول رقم (2) الدرجات المتحصل عليها من خلال تطبيق معامل الارتباط الثنائي الأصيل:

المحاور	ن1	ن0	م1	م0	ع	رت	T التجريبية	T الجدولية	الدالة الإحصائية عند
عدد الدرجات	20	30	55.1	57.18	11.79	-0.160	9.980	2.09	0.05

من خلال الجدول وعن طريق الدرجات المتحصل عليها نستنتج بأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والشباب المكتئب قبل البرنامج الإرشادي حيث كلما اقتربت الصحة النفسية من الشباب المكتئب انخفضت قبل البرنامج الإرشادي.

نتائج البحث:

باستعمال معامل الانحدار قبل البرنامج الإرشادي .

الجدول رقم (3): معامل الانحدار قبل البرنامج الإرشادي

T المحسوبة	T الجدولية	T المعنوية (SIG)	نتيجة الفرضية العدمية	R ارتباط	R2 معامل التحديد
0.932	2.7764	0.420	غير دالة	0.474	0.224

التعليق:

يتضح من نتائج استخدام معامل الانحدار في الجدول رقم (3) أن قيمة T المحسوبة = 0.932 أقل من قيمتها الجدولية وبمستوى معنوية أكبر من (0.05)، وبما أن قاعدة القرار هي: تقبل الفرضية العدمية إذا كانت القيمة

المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، وترفض الفرضية العدمية إذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية العدمية (H_0) ونرفض الفرضية البديلة (H_1). ولكون ($R = 0.474$)، فهذا يشير إلى وجود علاقة بين الصحة النفسية والشباب المكتئب قبل البرنامج الإرشادي، كما أن القدرة التفسيرية للمتغير المستقل تعتبر ضعيفة بسبب أن معامل التفسير ($R^2 = 0.224$).

جدول رقم(4) نتائج الفرضية باستعمال معامل الانحدار بعد البرنامج الإرشادي.

T المحسوبة	T الجدولية	T المعنوية (SIG)	نتيجة الفرضية العدمية	R ارتباط	R2 معامل التحديد
3.264	2.7764	047	دالة	0.883	0.780

التعليق:

أشارت نتائج ا معامل الانحدار لهذه الفرضية وكما هو موضح في الجدول (4) أن قيمة (T المحسوبة = 3.264) أكبر من قيمتها الجدولية وبمستوى معنوية أقل من (0.05)، وتبعا لقاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفريضة البديلة وهذا يعني أنه توجد علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والشباب بعد البرنامج وتعتبر العلاقة بين المتغيرين قوية لكون ($R = 0.883$)، هي عالية.

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (4).

أنه توجد فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة، هذا يعني أنهم تلقوا علاج وتحسن على مستوى الصحة النفسية وهذا بعد الجلسات والنشاطات المبرمجة على الشباب المكتئب وهذه النتيجة يؤديها العديد من الدراسات كدراسة تايلور وآخرون (1997) ودبرا وآخرون (1995) حيث أثبتت هذه الدراسات بقاء درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي تدخل علاجي على حالها، وعدم حدوث أي تغير ذو دلالة حتى وإن بدا أن

هناك زيادة طفيفة إذ يضل الأداء ثابتا برغم مرور فترة زمنية مناسبة بين القياسات التي يتعرض لها أفراد العينة مما

يدل على استمرارية الاضطراب على حاله، ويمكن أن نرجع هذه النتيجة لكون هذا الاضطراب يتبع مجرى أو سياق مزمن غير منقطع، وهذا ما أوضحتها دراسة محمود ابو زيد 1994 (التي قام بها على الرهاب الاجتماعي.

وبالرغم من أن الاكتئاب يبدأ مبكرا من الحياة، إلا أن له يعتبر أيضا من الاضطرابات النفسية المزمنة التي قد تستمر فترة طويلة دون علاج وهذا لأسباب تتعلق بشخصية المفحوص.

وهذا ما يؤدي به إلى تعاطي المخدرات والكحوليات أو الانتحار سعيا للهروب أو التخفيف من القلق. فضلا عن الصعوبات والتقصير في الوظائف المهنية والاجتماعية والمادية والصحية(14) (موفق هاشم صقر، الاضطرابات النفسية لبنان 1998 ص 100)

إن إدماج الشباب في الأداء الوظيفي والاجتماعي من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات التربوية والشبانية اليوم، ولئن كانت هذه المشكلة غير واضحة المعالم ولا تشكل خطرا واضحا ومرئيا إلا أنها أخذت في الآونة الأخيرة تشكل المرض المعدي الذي ينتقل من فرد إلى آخر ولعل المتتبع لهذه الظاهرة أنه هناك مجموعة من العوامل تؤدي بهم للاكتئاب.

ومن خلال معاملات الانحدار تفسر أن الشباب المكتئب يريد الهروب من المشاكل النفسية العائلية والاجتماعية.

" إنه يريد إشباع لغريزة إنسانية بطريقة شاذة لا يسلكها الرجل العادي وذلك حسب أحوال نفسية شاذة انتابته منذ الطفولة ". (15) _ ABRAHAM.; paris 1942 p 90 ،

وكذلك ما توصلت إليه مدرسة التحليل النفسي والتي يتزعمها S.Freud أن الاكتئاب يصدر من شخص لم يتمكن التحكم في نزواته أو لم يتمكن من تفريغها في سلوكات مقبولة اجتماعيا فسلوكه حسبه هو التعبير المباشر عن الحاجات الغريزية والتعبير الرمزي عن الرغبات المكبوتة أو هو نتاج لأنا غير متكيف بسبب تمزق هذا الأخير بين متطلبات الواقع المتناقضة والأنا الأعلى . ويرى كذا أن سلوكات المكتئب هي اندفاعية محطمة كبيرة وأنانية غير موجودة (16) ويرى أن الكثير من المكتئبين مآلهم الانتحار، وهذا ما يتنافى ما توصل إليه البحث. وهذا راجع إلى اختلاف الثقافات والمناخ الاجتماعي.

الخاتمة

وعليه ومن خلال البحث يتبين لنا أن عدم وجود التوجيه والإرشاد والنصيحة وعدم وجود " أنا أعلى " صلب أو ضابط اجتماعي قوي يؤدي بكثير من الشباب إلى الاكتئاب وهذا ما يتوصل بهم إلى الانحراف ثم الإجرام. إن عدم الاهتمام النفسي، الاجتماعي والتربوي لجم كثير من الشباب إلى الحرقا والعنف الاجتماعي. وهذا ما وجدناه في تصريحاتهم بأنهم يرجون رغبة في الموت أحسن من الوضعية المكتئبة التي يعيشونها يوميا.

" يأكلني الحوت ولا الدود بلادي " ، " الحبس ولا دارنا " ، " الحبس ولا هذه المعيشة " ، " الفيزا الفيزا " . وغيرها من التصريحات التي تعكس الوضعية التي يعيشها الشباب الجزائري اليوم.

وكذلك وضعية المؤسسات التربوية التي لا تقدم أية استراتيجية عمل للتكفل بهؤلاء الشباب المكتئب الذي غالبا ما يكون مصيره الرسوب المدرسي وبعدها الطرد .

إن الفراغ وعدم وجود مؤسسات شبانية وترفيهية والشعور بالنقص وعدم تحمل مصاعب كلها عوامل اجتماعية تفاعلت إلى تولد الاكتئاب لدى الشباب. التي تمكنه من التكيف الاجتماعي. فالوسط هو بنية دينامية بها الآلية النفسية التكوينية لتحريك الفعل.

وبالرغم من الوضعية التي تعيشها الكثير من الفئات وفي ظل رواج ثقافة اليأس والقنوط وانعدام أي حل في أي حلول جدية كفيلة بتغيير أوضاعهم نحو الأفضل لم تشكل لهم أي عارض للجوء إلى الاكتئاب أو الانحراف أو الاغتراب عن الذات. ومهما يكن فإن نتائج هذه الدراسة تبقى نسبية لأنها تتقيد بالعدد المحدود من العينة وكذلك المكان والزمان التي تطرقت إليه، وعليه تبقى محدودة وإمكانية تعميم النتائج تقتصر على هذه الحدود. وعليه قد تصبح المؤسسات الشبانية آلية أو وسيلة لتصليح هذا العطب النفسي لأنها مؤسسات تتميز بالحيوية والنشاط

وتشكل إحدى الاستراتيجيات المستقبلية في سياسة الدولة لأنها توفر برامج وخدمات يهويها الشباب لسد فراغه ومن جهة تستقطب جميع فئات الشباب بكل جنسيه الذكر والأنثى

وعليه قامت الدولة ببناء عدة مؤسسات كدور الشباب، والمركبات الرياضية ومراكز ثقافية..... إلخ كلها لدى نفس المحتوى في جميع المدن و مدائر الوطن، لأنها لعبت دور كبير في إدماج الشباب والمراهقين من الناحية التربوية والاجتماعية. وفي ولاية تلمسان وحدها هناك اكثر من 80 مؤسسه موزعة على محيطها ,

وأصبحت مصدر لتطور الآلية النفسية والتكوينية في حياة الشباب. إننا كأخصائيين نفسانيين ومربين مدعوون بالبحاح للبحث مليا في شروط الإنتاج وإعادة الإنتاج النفسي والاجتماعي من أجل بناء وإعادة بناء نظام مؤسساتي يسهل في إسعاف سلوك الشباب المكتئب وإدماجه في

الأنشطة الثقافية، التربوية والاجتماعية وتحسين أدائه الوظيفي بطريقة المنهج السلوكي أو على الأقل تخفيف حدة الاكتئاب لدى الشباب حتى لا يتجه إلى الانحراف أو الإدمان

توصيات ومقترحات الدراسة :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يوصي الباحث بمايلي:

- تشجيع إجراء المزيد من الدراسات والبحوث عن الظروف التي تؤدي بالطفل إلى الاكتئاب وكيفية التكفل به من أجل التخلص أو التخفيف من حدته.
- تشجيع الأطفال على المشاركات الاجتماعية، الثقافية والرياضية من أحسن تحسين أدائه الوظيفي.
- التثقيف من برامج إعلامية وتحسيسية للأطفال عن مخاطر الاكتئاب.
- إنشاء مؤسسات شبانية ترفيهية رياضية تستقطب الأطفال والشباب من أجل الإدماج النفسي والاجتماعي .
- إنشاء خلايا إصغاء في المؤسسات التربوية والشبانية. على الأقل وجود أخصائي نفسي ومختص تربوي في المؤسسات.
- خلق جمعيات ونوادي من أجل تكثيف النشاطات في جو من المتعة والتفاعل كتسجير رحلات وتبادلات شبانية من أجل الترويح النفسي.
- إجراء برامج إرشادية نفسية مشابهة للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية

المراجع:

- 1_ العيد سليمان ,وقاية الاولاد من الانحراف, القاهرة, 1998 ص 45
- 2_ بدرة ميموني معتصم الاضطرابات النفسية والعقلية , الجزائر 2005 ص 110
- 3_ بيك، جان سكوت، مارك وليامز- أرون (2000). العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية، ترجمة حسن مصطفى عبد المعطي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. ص 124
- 4 _ العيد فقيه , نحو تأصيل الصحة النفسية 2011 الجزائر ص 09
- 5_ حامد الزهران , الصحة النفسية و العلاج النفسي القاهرة ص 130
- 6 _ NOBER SILLANG. amdrogeny depression.PARIS .1999 p48
- 7 _ موفق هاشم , الاضطرابات النفسية , الرسالة 2000 ص 120
- 8_ صلاح مخيمر , المدخل الى الصحة النفسية القاهرة , 1979 ص 56

- 9_ احمد عبد الخالق , الصحة النفسية , القاهرة , 1999 ص 89
- 10_ جمعة سيد يوسف , بحوث في علم النفس الاكلينيكي , القاهرة , 1997 ص 120
- 11_ ELLIO ; agression NEW YORK . 2000 P 120
- 12_ NOLLEIN, prinsippol psychologie NEW WORK 2001 P 35
- 13_ محمد خايقة بركات , عيادات العلاج النفسي القاهرة 1983 ص 120
- 14_ موفق هاشم صقر, الاضطرابات النفسية لبنان 1998 ص 100
- 15_ ABRAHAM. Exquise libido historique ; paris 1942 p 90
- 16_ S . FREUD . CHARACTERISME AUDILLE . paris 1924 p 85