المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة البحرين*

د. توفيق عبدالمنعم توفيق**

* بحث ألقي في المؤتمر الرابع للإرشاد النفسي المنعقد بمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس في الفترة من ٢ – ٤ ديسمبر ١٩٩٧.

** – دكتوراة الفلسفة في الآداب تخصص «علم النفس» من جامعة طنطا – جمهورية مصر العربية عام ١٩٩٢.
– قسم علم النفس – كلية التربية – جامعة البحرين.

المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة البحرين

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من البناء العاملي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال من اعداد أحمد عبدالخالق، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الاكتئاب. وقد تم اجراء الدراسة على عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة البحرين تراوحت أعمارهم الزمنية من ١٣ - ١٥ سنة، تم سحبها من المدارس الحكومية البحرينية، وقد انتهت الدراسة إلى أن للذكور متوسطات أعلى من الاناث في الاكتئاب، حيث كان متوسط درجات الذكور ٤٤,٨١ والانحراف المعياري ٨,٣٢، في حين بلغ متوسط درجات الاناث ٤٠,٣٤ والانحراف المعياري ٧,٤٥ وبلغت قيمة ت = ٤,٨٧ لصالح عينة الذكور.

أما عن المكونات العاملية للاكتئاب، فقد أسفر التحليل العاملي لبنود القائمة عن سبعة عوامل وكانت كالتالي:

الشعور بالضيق، والتفاؤل، وضعف التركيز، والشعور بالسعادة، الثقة - عدم الثقة، ومشكلات النوم، والإرهاق النفسي.

مقدمة

مع تزايد المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال في الفترة الأخيرة أصبح من الضروري الاهتمام بالخدمات النفسية المقدمة لهم سواء أكانت هذه الخدمات في مجال القياس والتشخيص من أجل التعرف على الاضطرابات التي تعاني منها هذه الفئات، أو في مجال التوجيه والإرشاد النفسي بوصفه خطوة أولى نحو العلاج وتقديم الرعاية الملائمة لهم.

وقد ساد الاعتقاد حتى فترة قريبة بأن الاكتئاب اضطراب يصيب الراشدين فقط وأنه مرتبط بتقدم العمر، ولكن هناك اتفاقاً الآن على أن الاكتئاب يمكن أن يصيب الأطفال كما يصيب الراشدين.

وعادة ما يظهر الاكتئاب لدى الأطفال مصحوباً بكثير من المشاكل والاضطرابات الأخرى مثل: الشكاوي العضوية، والغضب، وانخفاض المستوى الأكاديمي. والطفل الذي يعاني الاكتئاب عادة ما يجد صعوبة في التركيز والانتباه، ويتملكه التشاؤم واليأس؛ (إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ص ٢٠٩).

ويمكن أن نرى علامات الاكتئاب على الأطفال في سن ١٠ سنوات، ومن أهم هذه العلامات البكاء، وتكررت نوبات الغضب. بالإضافة إلى أن نصف الأطفال الذين يعانون من صعوبات، يواجهون متاعب في النوم مثل: الكوابيس، والتحدث خلال النوم، ولا يقل عن ربع هؤلاء الأطفال يستيقظون خلال الليل أو مبكراً بشكل غير عادي.

وتشبه هذه الأعراض ما يحدث للراشدين الذين يعانون من الاكتئاب، وظهور محاولات للانتحار لدى هؤلاء الأطفال، ولا يعبر كل الأطفال عن أنفسهم بوضوح، وتظهر لدى بعضهم أعراض الاكتئاب في صورة عرض أو شكوى مرضية جسمية مثل: فقدان الشهية، وأوجاع البطن، والصداع، أو أية أعراض نفسية أخرى تصاحب هذا الاضطراب مثل: الملل، والتعب، وعدم القدرة على التركيز؛ (عبدالباقي، ١٩٩٢، ص ٤٤٣).

يسجل الدليل التشخيصي الرابع للأطباء النفسيين الأمريكيين (DSM-IV) عدداً من الأعراض ترتبط بالاكتئاب منها: الأرق، والغضب السريع، وانخفاض مستوى الطاقة، انخفاض مستوى الأداء الأكاديمي، والنشاط المدرسي والمنزلي، وضعف التركيز، وانخفاض مستوى الانتباه، فضلاً عن ظهور الانسحاب الاجتماعي والانطواء؛ (DSM-IV, 1994).

وتشير نتائج الدراسات التي قام بها (Herbest & Paykel, 1989) على عينة من المراهقين أن ٤,٧ منهم يعانون اكتئاب رئيسي، و٣,٣ يعانون من اكتئاب عصبي، و٢,٥ يعانون من اكتئاب حاد؛ (الانصاري ، ١٩٩٨، ص ٨٠).

وفي مصر وجد أن الاضطرابات الانفعالية تمثل ٢٤,٥٪ من المرضى المترددين على العيادة الخارجية بجامعة عين شمس، وهذه النسبة موزعة كما يلي: ١٠,٧ اكتئاب تفاعلي، ٨,٦ ذهان الهوس الاكتئابي، ٢,٥ اكتئاب التقاعد؛ (Abdel-Khalek, 1993, P:41).

كما توضح التقارير الصادرة في المملكة المتحدة أن هناك فرداً من كل عشرة على الأقل يعاني من بعض أشكال الاضطراب الانفعالي أو العقلي، ويتدرج من الحالات البسيطة إلى الحالات القصوى، وقد وجد أن ٤٠٠,٠٠٠ شخص يقدمون على الانتحار كل عام، كما أن معدل الانتحار أخذ في التزايد، وظهر في الآونة الأخيرة أن هناك ١٠٪ من الأطفال في سن الدراسة يعانون من اضطرابات انفعالية وهم تحت العلاج؛ (عن: عبدالباقي، ١٩٩٢، ص ٤٣٨).

بعض مقاييس الاكتئاب عند الأطفال

مع الاهتمام بهذا الاضطرابات وظهوره في مراحل مختلفة زاد الاهتمام ببناء المقاييس وتطويرها للتعرف على الاكتئاب وقياسه عند الأطفال. فهناك محاولات على المستوى المحلي نذكر منها على سبيل المثال:

اختبار الاكتئاب للأطفال من وضع (Maria Kovacs) وقام بتعريبه محمد عبدالظاهر الطيب، ثم أجرى كل من عبدالفتاح دويدار ومنال حسن بعض التعديلات الخاصة بالصياغة. وهو مقياس يتكون من ٢٧ بنداً، ويضم كل بند ثلاث عبارات، ويطلب من الطفل أن يختار إحداها، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ (عن: عبدالخالق، ١٩٩١، ص ٢٣٠).

وهناك مقياس اليأس للأطفال ويقيس التوقعات السلبية للأطفال نحو

المستقبل وقد قام باعداده (Kazdin & Colbus and Rodgers, 1986). وقام بتعريب هذا المقياس عبدالفتاح دويدار، ويتكون من ١٧ بنداً يجاب عليها «صواب - خطأ»؛ (دويدار، ١٩٩٠: ص ٥٠٠).

ومقياس تقدير الاكتئاب للأطفال من وضع مدحت عبداللطيف ويتكون من ٦٨ سؤالاً يجاب عنها «نعم - لا» ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية وهي: الشعور بالحزن والانطواء، والاكتئاب، وردود الفعل الاكتئابية، وسوء التقدير الذاتي للأمور، بالإضافة إلى الدرجة الكلية، ويضم هذا المتغير الخامس عاملا «جوهريا» مرتفع التشبعات يستوعب قدراً من التباين هو عامل الاكتئاب، وللمقياس ثبات تنصيف مرتفع؛ (عبداللطيف، ١٩٨٨).

القائمة العربية لاكتئاب الأطفال من اعداد أحمد عبدالخالق، وتتكون من ٢٧ بنداً، يجاب عليها على أساس مقياس ثلاثي متدرج هو: نادراً - أحياناً - كثيراً. وقد كشف التحليل العاملي للقائمة عن سبعة عوامل هي: الشعور بالتعاسة، ومشكلات النوم، والشعور بالوحدة، والحزن، والتشاؤم، وضعف التركيز، والخمول والوهن. والقائمة لها خصائص سيكومترية جيدة؛ (Abdel-Khalek, 1993).

كما تم فحص البناء العاملي لهذه القائمة على عينة كويتية كبيرة الحجم، وانتهى إلى استخراج خمسة عوامل هي الاكتئاب العام، والتشاؤم، والشعور بالسعادة، وضعف التركيز، والافتقار إلى الوحدة؛ (Abdel-Khalek, 1996).

أما محاولات القياس على المستوى الأجنبي فهناك محاولة (Poznanski et al., 1979) لتقييم الاكتئاب عند الأطفال. كما قام (Birleson, 1981) بمحاولة قياس صدق مقياس اضطراب الاكتئاب في فترة الطفولة المبكرة باستخدام الصدق التكويني لمقياس تقييم الذات؛ (Clikeman et al., 1991, P283).

كما وضع (Reynold, 1987) مقياس الاكتئاب عند الأطفال ويتكون من ٣٠ بندا. ومقياس آخر للاكتئاب عند المراهقين ويتكون أيضاً من ٣٠ بنداً؛

(Reynolds, 1990). وقد أجريت مقارنة بين أساليب قياس الاكتئاب عن طريق الأسئلة المباشرة للطفل، وبين ملاحظات الآباء عن أطفالهم (Moreti et al., 1985) وقد وجد أن هناك ارتباطاً معتدلاً بين تقارير الأطفال وتقارير الآباء عن الاكتئاب، كما وجد أيضاً أن تقرير الأطفال للاكتئاب كان متسقاً مع التشخيص الطبنفسي، في حين أن تقرير الآباء لم ينجح في وصف الاضطرابات الوجدانية، وقد تم تفسير هذه النتيجة بأن الآباء ليسوا على وعي بمشاعر أبنائهم حيث أن الأطفال قدموا تقريراً يصف المشاعر الداخلية أفضل مما قدم آباؤهم (P287).

كما استخدم بعض الباحثين أسلوب التحليل العاملي لتحديد أهم العوامل المسهمة في المشكلات السلوكية التي تميز اضطرابات الصغار، والتي يمكن تجميعها على أساس تشبعات المشكلات المقدمة؛ (Clarizio, 1984, P25).

من خلال ما تقدم تتضح أهمية توافر الأدوات التي تمكن الباحثين من القياس المباشر للاضطراب عن طريق الأسئلة المباشرة للطفل، وهي تعطي التعبير الفعلي لما يعانيه الطفل كما أكد هذا الدراسات السابقة، ويعتبر هذا افضل من الاعتماد فقط على تقارير الآباء أو المحيطين بالطفل.

الدراسات السابقة

دراسة «فولستيش» (Faulstich, 1986):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس الاكتئاب لدى الأطفال في الولايات المتحدة وقد تم تقييم الاكتئاب باستخدام مقياس مركز الدراسات الوبائية لاكتئاب الأطفال (CES-DC) وقد أجريت الدراسة على مجموعات عمرية مداها ١٠ سنوات من (٨ – ١٨) عاما. وتم تقرير المعالم السيكومترية للمقياس على عينة مكونة من ١٤٨ طفلاً ومراهقاً من الجنسين، وطبقت قائمة اكتئاب الأطفال على عينة مكونة من ٨٧ مفحوصاً وأعيد التطبيق بفارق زمني مداه أسبوعين، وقد أظهرت النتائج وجود ثبات اعادة التطبيق واتساق مرتفعين، وكذلك معامل

صدق مرتفع، وتم تحليل المقياس عاملياً وأسفر عن ظهور ثلاثة عوامل هي: المكونات السلوكية للاكتئاب، والمكونات المعرفية، والسعادة. ولكن يميز المقياس أبعاد الاكتئاب كاملة كما ذكرت في الدليل التشخيصي الأمريكي؛ (Faulstich et al., 1986).

دراسة رشاد عبدالعزيز موسى (١٩٨٩):

وهي دراسة أجريت في البيئة المصرية بهدف التعرف على البنية العاملية للاكتئاب لدى كل من الذكور والاناث من طلاب الجامعة في المدى العمري من ١٨ - ٢١ سنة(متوسط حسابي قدره ١٥، ٢٠ وانحراف معياري ١,٧٦). وقد انتهى الباحث إلى أن البناء العاملي للاكتئاب لدى الذكور يتكون من ثمان عوامل هي: - الشعور بالفراغ - الارتباك - خفقان القلب - حدة الطبع - نوبات البكاء - اضطراب الشهية إلى الطعام - الحط من التقييم الشخصي - الاحساس باليأس.

في حين أن البناء العاملي للإناث تكون من تسعة عوامل هي:-

الاحساس باليأس - الحط من التقييم الشخصي - الشعور بالإعاقة - اضطراب المعدة والأمعاء - اضطراب الشهية إلى الطعام - اضطراب النوم - الاهتياج أو الإثارة - خفقان القلب - فقدان الوزن.

كما وجد أيضاً «من خلال النتائج أن الاناث أكثر اكتئاباً» من الذكور، وقد فسر الباحث النتيجة بأننا ما زلنا في مجتمعاتنا الشرقية نعطي للأنثى فرصاً أقل، وحرية أقل للتعبير عن نفسها ولممارسة أنشطتها.

دراسة عبدالخالق (١٩٩١):

وهي دراسة هدفت إلى بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية، وقد أجريت هذه الدراسة على عينات من تلاميذ وتلميذات المدارس الاعدادية الحكومية بمدينة الاسكندرية، قوامها ١٦٤ تلميذاً (٨٣ ذكور - ٨١

اناث)، ممن تتراوح أعمارهم بين ١٢ - ١٥ عاماً. وباستخدام التحليل العاملي لبنود المقياس استخرجت سبعة عوامل وهي: الشعور بالسعادة، ومشكلات النوم، والشعور بالوحدة، والحزن، والتشاؤم، وضعف التركيز، والوهن.

وقد اظهر المقياس ثباتاً وصدقاً مرتفعين، كما أظهرت النتائج أن للأناث متوسطات أعلى من الذكور، وأن هناك فروقاً جوهرية لصالح عينة الاناث. كما تم استخراج معايير للمقياس على عينة كبيرة من الأطفال قوامها ١٦٧٣ طفلاً وطفلة من تلاميذ المرحلة الاعدادية بجميع صفوفها ممن تتراوح أعمارهم بين ١١ - ١٥ عاماً، بمتوسط قدره ١٣,٤ ± ٢,٨ لدى الذكور و١٣,٢ ± ٢,٩ لدى الاناث.

دراسة سلوى عبدالباقي (١٩٩٢):

أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٩٨٦ تلميذاً من الذكور والاناث في المدارس المصرية، استخدم فيها اختبار (د) من وضع ماريا كوفاكس (Kovacs, 1983)، وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك متغيرات تسهم في نشوء الاكتئاب منها: التدهور الدراسي، وانخفاض مفهوم الذات، والحزن، والتشاؤم، والعزلة الاجتماعية. كما ارتفعت درجات اكتئاب الأطفال بارتفاع مستويات تعليم آبائهم، وزاد الاكتئاب بزيادة حجم الأسرة، وقد كشفت دراسة عدد من الحالات مرتفعة الدرجة على الاكتئاب إلى أن هناك: غياب في التفاعل الأسري، بالإضافة إلى الشعور بالنقص والفقر، ونقص الحاجة إلى الحب والدفء والدعم الاقتصادي.

دراسة عبدالخالق (١٩٩٣):

وهي تنقيح الدراسة التي أجريت عام (١٩٩١)، وقدمت فيها صيغة انجليزية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وأجريت هذه الدراسة في البيئة المصرية على عينة قوامها ١٨٧٣ تلميذاً من الذكور والاناث تراوحت أعمارهم بين ١١ - ١٥ سنة.

وبلغ متوسط العمر الزمني لعينة الذكور ١٣,٨ والانحراف المعياري ٢,١، في حين كان متوسط العمر الزمني لعينة الاناث ١٣,٦ والانحراف المعياري ٢,٣، ومن خلال التحليل العاملي لبنود القائمة العربية للاكتئاب انتهى إلى سبعة عوامل وهي: الشعور بعدم السعادة، ومشكلات النوم، والشعور بالوحدة، والحزن، والتشاؤم، وضعف التركيز، والوهن.

وقد بلغ متوسط درجات الذكور على قائمة الاكتئاب ٤٤,٧٨ وانحراف معياري ٨,٠٣ في حين بلغ متوسط الاناث ٤٦,٩٢ وانحراف معياري ٩,٣١، وبلغت قيمة (ت) ٥,٢١ وهي دالة عند مستوى ٠٠١, لصالح عينة الاناث.

دراسة حسن عبداللطيف (١٩٩٥):

أجريت هذه الدراسة للتعرف على الاكتئاب بين تلاميذ المرحلة المتوسطة الكويتيين من الجنسين بعد الغزو العراقي، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة القائمة العربية لاكتئاب الأطفال من اعداد أحمد عبدالخالق، على عينة ١٩٨١ تلميذاً (١٩٩٥ ذكور - ١٩٨٦ اناث) تراوحت أعمارهم ما بين ١٠ - ١٦ سنة، وقد بلغ متوسط أعمار الذكور ١٢,٨ وانحراف معياري ١,٤ في حين بلغ متوسط أعمار الاناث ١٢,٤ وانحراف معياري ١,٥.

كما استخدم أيضاً في هذه الدراسة سجل البيانات الاجتماعية، والذي تتضمن معلومات حول: الاسم - الجنس - المدرسة - الطبقة الاجتماعية - العمر - حجم العائلة - تاريخ الميلاد - مكان الاقامة في فترة الغزو العراقي، وإذا كان هناك مفقودين أو أسرى حرب في الأسرة.

وقد أظهرت النتائج أن: متوسط درجات الذكور على قائمة الاكتئاب ٤٣,٨٢ والانحراف المعياري ٨,٥٣ في حين بلغ متوسط درجات الاناث ٤٢,٢٠ والانحراف المعياري ٨,٩٤.

وقد بلغت قيمة(ت) ٤,١٤ وهي دالة عند مستوى ٠٠١, لصالح عينة الذكور، وقد فسر الباحث هذه النتيجة نظراً لطبيعة عينة الدراسة، والتأثير السلبي للغزو العراقي الذي أدى إلى ارتفاع درجات الذكور عن الاناث؛ (Abdullatif, 1995).

دراسة عبدالخالق (١٩٩٦):

أجريت هذه الدراسة للتعرف على البناء العاملي للقائمة العربية للاكتئاب لدى عينة من الأطفال الكويتين قوامها ١٩٨١ تلميذاً وتلميذة من المرحلة المتوسطة(٩٩٥ ذكور - ٩٨٦ اناث) والمدى العمري من ١٠ - ١٦، وقد انتهت نتائج الدراسة إلى أن متوسط درجات الذكور ٤٣,٨ والانحراف المعياري ٨,٥٣ في حين بلغ متوسط درجات الإناث ٤٢,٢٠ والانحراف المعياري ٨,٩٤، وقد أسفر التحليل العاملي عن خمسة عوامل كانت كالتالي: الاكتئاب العام - التشاؤم - الشعور بالسعادة - تشتت الانتباه - الافتقار إلى الوحدة؛ (Abdel-Khalek, 1996).

دراسة العنزي ١٩٩٧:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الارتباط بين الاكتئاب بوصفه أحد الاضطرابات النفسية واضطرابات التحصيل الدراسي، وذلك على عينة قوامها ٨٦٧ طالباً وطالبة من الصف الرابع المتوسط في ست مدارس من المدارس الحكومية، واستخدم الباحث القائمة العربية للاكتئاب من اعداد أحمد عبدالخالق، وقد اسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب بين الاكتئاب وبين التحصيل الدراسي، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجة الاكتئاب انخفض التحصيل الدراسي والعكس، ولم تكشف الدراسة عن فروق جوهرية بين التلاميذ والتلميذات في متغير الاكتئاب.

هدفت هذه الدراسة إلى وضع تقنين قائمة «بيك» للاكتئاب في المجتمع الكويتي وكذلك وضع معايير للاكتئاب تناسب فئات عمرية مختلفة من أفراد المجتمع الكويتي. وقد أجريت الدراسة على تسع عينات كويتية(طلبة ثانوي -

طالبات ثانوي - طلبة جامعة - موظفون - موظفات - مسنون - مسنات - ربات بيوت) بإجمالي ٣٧٧٥ فرداً بواقع ١٤٧٢ من الذكور، ٢٣٠٣ من الاناث، مع فروق جوهرية بين الجنسين وبين الأعمار في بعض عينات الدراسة.

وقد مر تقنين هذه القائمة بمراحل عديدة، وتشمل القائمة في صورتها النهائية ٢١ بنداً، يجاب عن كل عبارة على أساس أربعة بدائل. وتتسم القائمة بثبات مرتفع بطريقتي معامل ألفا والقسمة النصفية، وتتصف بصدق عاملي مرتفع، وتضم ثلاثة عوامل تستوعب أعراض الاكتئاب، وتتاح لها معايير (متوسطات حسابية وانحرافات معيارية ومئينيات). من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن بعضها كان الهدف منه التعرف على المكونات العاملية لاكتئاب الأطفال في مجتمعات مختلفة؛ (فوالستيش ١٩٨٦، موسى ١٩٨٩، عبد الخالق ١٩٩١، ١٩٩٣، ١٩٩٦، الانصاري ١٩٩٨). وهي محاولات جادة حول اضطراب كان يعتقد أنه يصيب الراشدين فقط، ولكن وكما أوضحت العديد من الدراسات أن التدخل المبكر للتعامل مع هذا الاضطراب وخاصة في مرحلة الطفولة يقلل كثيراً من مخاطره، وأن هذا يكون من خلال توفير الأدوات اللازمة للتشخيص على وجوده.

كما أن هناك بعض الدراسات التي حاولت التعرف على علاقة الاكتئاب بالمتغيرات الأخرى كالتحصيل الدراسي والجنس؛ (عبدالباقي ١٩٩٢، عبداللطيف ١٩٩٥، العنزي ١٩٩٧، الانصاري ١٩٩٨).

وعلى الرغم من ازدحام المجال فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب، وعلى الرغم من أهميته وخاصة الدراسات التي أجريت حول الاكتئاب في مرحلتي الطفولة والمراهقة، سواء منها من اهتم ببناء الأدوات اللازمة للقياس والتشخيص، أو من اهتم في دراسته بعلاقته بالمتغيرات الأخرى، ولم يجد الباحث دراسة سيكولوجية متخصصة أجريت في المجتمع البحريني هدفت إلى توفير أداة يمكن من خلالها قياس الاكتئاب بهدف التشخيص ومن ثم التوجيه والإرشاد النفسي للفئات التي تعاني من هذا الاضطراب.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الاعدادية بمدارس دولة البحرين، وبذلك يمكن تقديم القائمة العربية لاكتئاب الأطفال في المجتمع البحريني بحيث تساعدنا في التعرف على الاكتئاب من خلال التقرير المباشر للطفل، بهدف استخدامها في مجالات التشخيص، ومن ثم التوجيه والإرشاد النفسي، وبالتالي توفير أداة قياسية في المجتمع البحريني ووضع المعايير الخاصة بها لدى الجنسين، ويمكن حصر أهداف الدراسة في:

أ - التعرف على البناء العاملي للاكتئاب لدى عينة الدراسة.

ب - التعرف على الفروق بين الجنسين في الاكتئاب.

أهمية الدراسة

يرجع الاهتمام بدراسة الاكتئاب لدى الأطفال إلى سببين:

الأول: أن الأطفال هم نواة المستقبل، كما يقع على عاتقهم مواجهة التحديات المستقبلية، فإن سلامة بناء المجتمع يمكن أن يتحقق مع تمتع هذه الفئة بصحة نفسية جيدة.

الثاني: فهم طبيعة هذا الاضطراب، وبخاصة في هذه المرحلة، بهدف التشخيص، ومن ثم التوجيه والإرشاد النفسي.

ولذلك فقد أصبح من المهم التعرف على الاكتئاب بوصفه أحد الاضطرابات الخطيرة التي يمكن أن يعاني منها الفرد خلال مرحلة أو أخرى من حياته، وذلك بهدف وضع الخطط الإرشادية التي تساعدنا على التعامل مع هذا الاضطراب وبخاصة في مرحلة الطفولة. حيث أن سلامة العملية التعليمية وجدوى الاستثمار فيها، مرتبطة بسلامة الصحة النفسية والجسمية للمتلقي؛ (عبدالباقي، ١٩٩٢، ص ٤٣٨).

كما أكدت بعض الدراسات على أهمية التدخل المبكر للوقاية من هذا الاضطراب لدى الأطفال ودوره في علاج مخاطر الاكتئاب لديهم؛ (Kovacs, 1997, p294).

وهذا لن يتأتى الا بتوفير الأدوات والمقاييس التي تمكننا من تشخيص الاضطرابات المختلفة بطريقة واضحة ودقيقة. حيث أن استخدام المقاييس يمكن أن يمنحنا صورة موضوعية عن الجوانب النوعية للمشكلة التي نتناولها والأعراض المميزة لكل فرد.

كما أن المقاييس النفسية المعدة إعدادا جيداً تمكننا من تقييم الأساليب العلاجية على نحو فعال؛ (إبراهيم، ١٩٩٨، ص ٧٠)، وهو ما تمثله الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة ويمكن حصر أهمية الدراسة في:

١ - أهمية نظرية

وتتمثل في القاء الضوء على أحدث الدراسات في مجال قياس الاكتئاب في المجتمعات المختلفة.

٢ - أهمية تطبيقية

وتتمثل في توفير أداة عربية في المجتمع البحريني لها معايير بحرينية على عينات من الذكور والاناث تهدف إلى قياس وتشخيص الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين من خلال التحقق من المكونات العاملية للأداة، والمقارنة بين هذه المكونات في المجتمع البحريني ومجتمعات عربية أخرى، لا سيما أن الدراسات العديدة في مجال الصحة النفسية، تفيد بأن المواطن العربي بالمقارنة باقرانه في المجتمعات الغربية لا يقل احتياجاً لخدمات الصحة النفسية بسبب تعرضه لكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية، وتشير المقارنات الحضارية، ومقارنة الفروق بين الجماعات في مختلف البلدان العربية إلى أن بعض الجماعات تعتبر أكثر من غيرها استهدافا للمخاطر النفسية والعقلية كالنساء والأطفال والمعرضين للكوارث والحروب، وذوي الدخل المحدود، والمراهقين، والعزاب؛ (إبراهيم، وآخرون، ١٩٩٦، ص ٨٦).

تعريفات الاكتئاب

يعرف الاكتئاب Depression على أنه خبرة من الخبرات الإنسانية الشائعة، فكل فرد يمر في مرحلة ما من حياته بخبرة سيئة أو يعاني من مرض، أو توجد لديه بعض المؤشرات التي تشير إلى هذا الاضطراب ومن بينها: الحزن، والكآبة والتشاؤم، واليأس، وعدم الأهمية، والبكاء، وفقد الشهية، وسوء الهضم، وتناقص الدافع الجنسي. . . . الخ.

ويرى بعض المتخصصين في مجال الطب النفسي للأطفال، أن هناك قبولا «عاما» لاكتئاب الأطفال على أنه عرض أو زملة أعراض، ولكن وجوده لدى الأطفال على شكل اضطرابات يعد نقطة جدالية غير متفق عليها؛ (عبدالخالق، ١٩٩١، ص ٢٢١).

كما تشير كلمة الاكتئاب في التحليل النفسي إلى وجود ثنائيات من القوى المتعارضة، وقد يحدث الاكتئاب في حالة ثنائية الوجدان، ونجد أن الإنسان في أحوال كثيرة يبحث عن الحب والبناء والخلق، وأحياناً «نراه مدفوعاً» إلى الكراهية التي قد تتطور إلى التدمير وقد يكون الاكتئاب عصابياً طفيفاً، وقد يكون ذهانياً ينتهي بالفرد إلى الانتحار؛ (زيوار، ١٩٨٦).

وتتمثل الخواص الرئيسية للاكتئاب العصابي في الميل إلى الحزن وفقدان الشهية، والتشاؤم، والتأنيب المستمر للنفس. ويسمى أحياناً اكتئاباً استجابياً Reactive Depression، لأنه عادة ما ينشأ نتيجة استجابة لفقدان موضوع (شخص - مكان - مركز اجتماعي) أو نتيجة فشل في أداء عمل أو مهنة أو انقطاع علاقة اجتماعية وثيقة. أما الاكتئاب الذهاني فهو درجة شديدة من الاكتئاب، ومصادره الخارجية غير محددة. وقد تنتهي حالات بعض المصابين به بمحاولة الانتحار أو الانتحار الفعلي. وتصحبه اضطرابات عقلية وادراكية كالهلاوس والهواجس؛ (إبراهيم، ص ٣٢٩).

ويمكن أن ننظر إلى الاكتئاب في هذه الدراسة على أنه حالة انفعالية تتضمن العديد من الأعراض الاكتئابية التي تشمل: الحزن، والتشاؤم، واضطرابات النوم، والملل، والاجهاد. . . الخ.

فروض الدراسة

يمكن تحديد فروض هذه الدراسة على النحو التالي:-

أ - هناك عوامل يتشكل من خلالها اضطراب الاكتئاب مثل: الحزن - التشاؤم - الملل - فقدان الشهية - الضيق).

ب - توجد فروق في مستوى الاكتئاب بين التلاميذ والتلميذات.

منهج الدراسة

١ - عينة الدراسة

تكونت عينة هذه الدراسة من ٥٧٠ تلميذاً من تلاميذ وتلميذات المرحلة الاعدادية (٢٠٥ ذكور - ٣٦٥ إناث). وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المدارس الحكومية البحرينية، وتراوحت الْاعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين ١٣ - ١٥ عاماً وكانت العينة موزعة كالتالي:-

جدول رقم (١) توزيع أفراد العينة على المدارس
أولاً - مدارس البنين

المدرسة	العدد	النسبة المئوية
أوال الاعدادية	٢١	١٥,١٣
السهة	٢٢	١٠,٧٣
أحمد الفاتح	٥٥	٢٦,٨٣
عبدالرحمن الداخل	٣١	١٥,١٢
أبو بكر الصديق	٣٢	١٥,٦١
ابن رشد	٣٤	١٦,٥٨
المجموع	**٢٠٥**	**١٠٠**

يوضح الجدول السابق عدد أفراد العينة والنسب المئوية حسب توزيعها على المدارس.

ثانياً - مدارس البنات

القيروان	العدد	النسبة المئوية
السنابس	٨٩	٢٤,٣٨
سترة	٨١	٢٢,٢٠
أم سلمة	٦٩	١٨,٩٠
المجموع	**٣٦٥**	**١٠٠**

يوضح الجدول السابق عدد أفراد العينة والنسبة المئوية حسب توزيعها على المدارس.

جدول رقم (٢) المتوسط والانحراف المعياري للأعمار الزمنية لعينة الدراسة

المتغير	ذكور	اناث
ن	٢٠٥	٣٦٥
م	١٣,٨	١٣,٢
ع	٠٧٥	٠٧٠

يوضح الجدول السابق المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة.

ب - أداة الدراسة

استخدم الباحث القائمة العربية للاكتئاب التي أعدها أحمد عبدالخالق (Abdel Khalek, 1993) لتتناسب مع البيئة العربية وخاصة المصرية، وقد انتهى المقياس إلى ٢٧ بنداً يجاب عنها من خلال مقياس ثلاثي متدرج (نادراً - أحياناً - كثيراً) وكانت معاملات ثبات الأداة عند الأطفال المصريين ٠,٩٣ وصلت بطريقة إعادة التطبيق إلى ٠,٨٧ أما لدى العينة الكويتية فكان معامل ثبات الفا (Alpha) ٠,٨٧.

كما تم حساب معاملات صدق القائمة من خلال ارتباط المقياس بالصيغة العربية من قائمة الاكتئاب للأطفال من وضع «ماريا كوفاكس» وكان ٠,٥٤.

الاجراءات

طبق المقياس على عينات التلاميذ في المدارس السابق ذكرها، وتم التطبيق بطريقة جماعية داخل الصف الدراسي، وكانت التعليمات واضحة بالنسبة للعينة، ولم تكن هناك مشكلات في فهم بنود القائمة من قبل المفحوصين، ولا سيما وقد سبق أن استخدمت هذه القائمة في مجتمعات عربية أخرى (مصر والكويت).

النتائج

أ - التحليل العاملي لبنود المقياس

أجرى تحليل عاملي لبنود المقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principal Components. وأديرت العوامل بطريقة الفاريمكس Varimax حيث استخلصت ثمانية عوامل نتيجة التدوير المائل، وقد روعى عند اختيار العبارات المشبعة بالعوامل ألا يقل تشبعها عن ٠,٣٥ وبناء عليه تم حذف العامل السادس نظرا لتشبع عبارتين فقط بالعامل، حيث إن تشبعات ثلاثة متغيرات بالعامل قد تكون بمثابة الحد الأدنى من التشبعات لتقرير هوية العامل؛ (فرج، ١٩٨٠، ص ٢٣٦).

وبذلك يصبح عدد العوامل التي استخلصت من هذه الدراسة سبعة عوامل، وكانت كالتالي:

القلق - التفاؤل/ التشاؤم - ضعف التركيز - الشعور بالسعادة - الثقة - عدم الثقة - مشكلات النوم - الشعور بالارهاق.

وتوضح الجداول التالية العوامل السبعة المستخرجة وتشبعاتها:-

جدول رقم (٣) العامل الأول للمقياس العربي لاكتئاب الاطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	١٣	أشعر بالضيق	,٧٠
٢	١٩	أشعر بالملل	,٦٤
٣	١١	أقلق أثناء نومي	,٥٢
٤	٧	أنا حزين	,٥١
٥	١٥	أشعر بالوحدة	,٥١
٦	١٦	أشعر أنني تعيس	,٥١
٧	٢٢	هناك أشياء كثيرة تضايقني	,٥١
٨	٩	أشعر بالتعب	,٤٣
الجذر الكامن: ٥,٦١٢			
نسبة التباين: ٢٠,٧٨			

يدور مضمون هذا العامل حول مشاعر الضيق والملل والحزن، ولذلك يمكن تسميته «القلق»

جدول رقم (٤) العامل الثاني للمقياس العربي لاكتئاب الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	٢٦	أكره نفسي	,٦
٢	٢٣	أنا متشائم (أتوقع الشر)	,٦١
٣	٢٤	ستحدث لي أشياء سيئة	٠,٥٧
٤	١٨	أشعر أنني فاشل	,٥٣
٥	٢٧	أنا متفائل (أتوقع الخير)	-,٤٨
٦	١٦	أشعر أنني تعيس	,٤٤
الجذر الكامن: ١,٥٢			
نسبة التباين: ٥,٦٤			

يدور مضمون هذا العامل - وهو عامل ثنائي القطب - حول كره الذات والتشاؤم واليأس والفشل والتعاسة، لذلك يمكن تسميته «التفاؤل/التشاؤم» وهو أحد مكونات الاكتئاب.

جدول رقم (٥) العامل الثالث للمقياس العربي لاكتئاب الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	٤	أجد صعوبة في التركيز على دراستي	,٦٧
٢	١٠	تركيزي ضعيف	,٦٥
٣	٢	أشعر بالكسل	,٦٣
٤	١٤	أنا سرحان	,٥٣
الجذر الكامن: ١,٤٧			
نسبة التباين: ٥,٤٦			

تتضمن بنود هذا العامل: الصعوبة في التركيز، والكسل، والسرحان، ولذلك سمى عامل «ضعف التركيز».

جدول رقم (٦) العامل الرابع للمقياس العربي لاكتئاب الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	٣	أنام جيداً	,٦٤
٢	١	أشعر بالسعادة	,٥٤
٣	١٧	الحياة حلوة	,٥٠
٤	٢١	أنا راضي عن حياتي	,٣٧
٥	٢٧	أنا متفائل (أتوقع الخير)	,٣٦
الجذر الكامن: ١,٣٤			
نسبة التباين: ٤,٩٦			

يعبر مضمون هذه البنود عن مشاعر السعادة والتفاؤل والرضا عن الحياة، ولذلك يمكن أن يسمى هذا العامل «الشعور بالسعادة».

جدول رقم (٧) العامل الخامس للمقياس العربي لاكتئاب الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	٨	أنا واثق من نفسي	٠,٨٢
٢	٥	أشعر أنني لا قيمة لي	- ٤٦,
٣	٢١	أنا راضي عن حياتي	,٤٣
الجذر الكامن: ١,١٥			
نسبة التباين: ٤,٢٧			

هذا العامل ثنائي القطب وتدور مكوناته حول الثقة بالنفس مقابل عدم الاحساس بالقيمة ولذلك يمكن تسميته «الثقة - عدم الثقة».

جدول رقم (٨) العامل السابع للمقياس العربي لاكتئاب الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	٦	أحلم أحلاماً مزعجة	٠,٨١
٢	١٤	أنا سرحان	,٣٥
٣	٥	أشعر أنني لا قيمة لي	,٣١
٤	١١	أقلق أثناء نومي	,٣١
الجذر الكامن: ١,٠٥			
نسبة التباين: ٣,٩١			

تدور بنود هذا العامل حول الأحلام المزعجة، والسرحان، والقلق أثناء النوم، ولذلك يمكن أن يسمى «مشكلات النوم» وقد أكدت بعض الداسات أنه أحد مكونات الاكتئاب؛ (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٣؛ عبدالخالق، ١٩٩٦).

جدول رقم (٩) العامل الثامن للمقياس العربي لاكتئاب الأطفال

م	رقم البند	مضمون البند	مقدار التشبع
١	٢٠	أشعر بالغضب	,٨٠
٢	٩	أشعر بالتعب	,٤١
٣	٥	أشعر أنني لا قيمة لي	,٣٦
الجذر الكامن: ١,٠١			
نسبة التباين: ٣,٧٤			

مكونات هذا العامل تشير إلى أحاسيس الغضب والتعب والشعور بعدم القيمة، ويمكن تسمية هذا العامل: «الشعور بالارهاق».

جدول رقم (١٠) الجذر الكامن ونسبة التباين للعوامل المستخرجة

العامل	نسبة التباين	الجذر الكامن	العامل	نسبة التباين	الجذر الكامن
الأول	٢٠,٧٨	٥,٦١٢	الخامس	٤,٢٤	١,١٥
الثاني	٥,٦٢	١,٥٢	السابع	٣,٩١	١,٠٥
الثالث	٥,٤٦	١,٤٧	الثامن	٣,٧٤	١,٠١
الرابع	٤,٩٦	١,٣٤			

النسبة المئوية للتباين الكلى ٤٨,٧٦ للعوامل السبعة.

ب - المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل الثبات للمقياس

المتغير	ذكور	اناث
ن	٢٠٥	٣٦٥
م	٤٤,٨١	٤٠,٣٤
ع	٨,٣٢	٧,٤٥
ت: ٤,٨٧*		

* دالة عند مستوى ٠٠١, لصالح عينة الذكور

(معامل ثبات ألفا للمقياس ٠,٨٤)

مناقشة النتائج

من حيث نتائج الفرض الأول حول المكونات العاملية للاكتئاب لدى العينة البحرينية، أسفرت النتائج عن سبعة عوامل هي:-

الشعور بالضيق - التفاؤل - ضعف التركيز - الشعور بالسعادة - الثقة/ عدم الثقة - مشكلات النوم - الارهاق النفسي.

ويلاحظ أن هذه المكونات شملت إلى حد كبير عوامل الاكتئاب كما هي محددة من خلال العديد من الدراسات السابقة، وكذلك من خلال مراجعة التراث، وكما ذكرت في الدليل التشخيصي الاحصائي للأطباء النفسيين الأمريكيين من حيث الأعراض المرتبطة بالاكتئاب؛ (DSM.VI.1994).

كما أن الاكتئاب هو شعور بالحزن والغم والضيق، ويصحبه غالباً انخفاض في فعالية الفرد، ويكون ذلك بسبب الشعور بالذنب والعجز والتوتر.... الخ؛ (العناني، ١٩٩٥، ص ١٦٠).

وأيضاً يدعم نتائج هذا الفرض التماثل في العوامل التي انتهت إليها الدراسات في مجتمعات عربية أخرى، وقد كانت المكونات العاملية على النحو التالي:

العينة الكويتية	العينة المصرية	العينة البحرينية
١ - الاكتئاب العام	١ - الشعور بالتعاسة	١ - الشعور بالضيق
٢ - التشاؤم	٢ - مشكلات النوم	٢ - التفاؤل
٣ - الشعور بالسعادة	٣ - الوحدة	٣ - ضعف التركيز
٤ - تشتت الانتباه	٤ - الحزن	٤ - الشعور بالسعادة
٥ - الافتقار إلى الوحدة	٥ - التشاؤم	٥ - الثقة - عدم الثقة
	٦ - ضعف التركيز	٦ - مشكلات النوم
	٧ - الضعف	٧ - الارهاق النفسي

بالنسبة لنتائج الفرض الثاني والذي يتعلق بالفروق بين الجنسين، أوضحت النتائج أن هناك فروقاً لصالح عينة الذكور، على الرغم من أن نتائج العديد من الدراسات التي تناولت الاكتئاب تشير إلى عكس هذه النتيجة؛ (موسى، ١٩٨٩؛ المشعان، ١٩٩٥؛ عبدالباقي؛ ٩٩٢؛ عبدالخالق، ١٩٩١، ١٩٩٣؛ الانصاري، ١٩٩٨).

كما أشارت بعض نتائج الدراسات إلى ارتفاع درجات الذكور على الاكتئاب؛ (عبداللطيف ١٩٩٥؛ عبدالخالق، ١٩٩٦). وتشير نتائج دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين؛ (العنزي، ١٩٩٧). وتؤكد معظم البحوث على أن فترة المراهقة تعتبر من الفترات التي يعاني منها الأطفال من القلق والاكتئاب، حيث أن هذه الفترة يزداد فيها نضج الطفل وفهمه للواقع، بالإضافة إلى بدء الصراعات القيمية التي يتعرض لها ربما بسبب ازدواجية وتعارض المطالب الاجتماعية، فالمشكلة التي تواجه الشاب الصغير أو المراهق تعتبر مشكلة ذات شقين، أحدهما يتمثل في النضج، وما يتطلبه من مهارات وقدرات للتعامل معه على نحو فعال، والشق الآخر يتمثل في ردود الفعل والتوترات التي يثيرها هذا النضج في البيئة الاجتماعية للمراهق بمن فيهم الآباء، والمعلمون، وأجهزة الضبط الاجتماعي الأخرى؛ (إبراهيم، ١٩٩٨. ص ٤٠).

وتتسق هذه النتيجة مع بحوث Dominian (1976) التي تؤكد على أن المراهقين في هذه الفترة يواجهون ضغوطاً جديدة، فهم يعيشون في ظل تغير سريع، وزيادة في التنافس، ومشكلات أسرية لا تسمح لهم بالنمو الهادىء، فقد تلعب التقاليد والعادات الأسرية دوراً في ظهور الاكتئاب، (عبدالباقي، ١٩٩٢، ص ٤٥٧).

ويمكن أن يفسر هذا ارتفاع درجات الذكور عن الاناث في الدراسة الحالية على متغير الاكتئاب.

وما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج، يمكن أن توضح أهمية الآداة المستخدمة في هذه الدراسة، والتي يمكن أن نوصي باستخدامها في مجال دراسة الشخصية وعلم النفس الاكلينكي، وفي التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال في المجتمع البحريني.

ولا سيما وأن هناك دراسة مصرية حديثة أشارت إلى أن الأطفال بطيئي التعلم يحصلون على درجات مرتفعة على أبعاد الاضطراب النفسي (القلق، والاكتئاب، والعداوة، والاجهاد النفسي)؛ (محمود وآخرون، ١٩٩٧).

ولذلك فهناك حاجة إلى إجراء دراسات للتعرف على علاقات الاكتئاب بمتغيرات أخرى مثل: صعوبات التعلم، وظاهرة تسرب التلاميذ، وحجم الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، وكذلك مشكلات الطلاق والتفكك الأسري وتأثيرها على اكتئاب الأبناء في المجتمع البحريني.

المراجع

المراجع العربية

١ - إبراهيم، عبدالستار والدخيل، عبدالعزيز وإبراهيم، رضوي، (١٩٩٣). **العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته**. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، ١٨٠.

٢ - إبراهيم، عبدالستار وإبراهيم، رضوي، (١٩٩٦). الحضارة والعلاج النفسي، خبرة سلوكية في اطار عربي. **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٢٤ (٣)، ٧٩ - ١٠٧.

٣ - إبراهيم، ع.(١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه. **سلسلة عالم المعرفة**، ٢٣٩، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،

٤ - الأنصاري، بدر (١٩٩٨). الصورة الكويتية لقائمة «بيك» للاكتئاب. **المجلة التربوية**، ٤٦ (١٢)، ٧ - ١١٢.

٥ - العناني، حنان (١٩٩٥). **الصحة النفسية للطفل**. الكويت: دار الفكر.

٦ - العنزي، فريح (١٩٩٧). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. **المجلة التربوية**، ١٢ (٤٥)، ١٥٧ - ١٨٠.

٧ - دويدار، عبدالفتاح (١٩٩٠). التوقعات السلبية نحو المستقبل وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال: دراسة سيكومترية. بحوث المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري: تنشئته ورعايته. مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٤٩٥ - ٥١٢.

٨ - زيوار، مصطفى (١٩٨٦). **في النفس: بحوث مجمعة في التحليل النفسي**. بيروت: دار النهضة العربية.

٩ - عبدالباقي، سلوى (١٩٩٢). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. **دراسات نفسية**، ك ٢، ج ٣، ٤٧٩ - ٤٩٧.

١٠ - عبدالخالق، أحمد (١٩٩١). قياس الاكتئاب: مقارنة بين أربعة مقاييس. **دراسات نفسية**، ك ١، ج ١، ٧٩ - ٩٦.

١١ - عبدالخالق ، أحمد (١٩٩١). بناء مقياس الاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية. **دراسات نفسية**، ك ١، ج ٢، ٢١٩ - ٢٥١.

١٢ - عبداللطيف، مدحت (١٩٨٨). تصميم وتقنين بعض مقاييس تقدير الاكتئاب: دراسة عاملية اكلينيكية، مقارنة لدى عينات سوية ومرضية، رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة الاسكندرية.

١٣ - فرج، صفوت (١٩٨٠). **التحليل العاملي في العلوم السلوكية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٤ - موسى، رشاد(١٩٨٩). النوع كمحدد سلوكي في الاكتئاب النفسي. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١١، ٦٢ - ٧٣.

١٥ - محمود، أمان وأحمد، ماجدة الشافعي (١٩٩٧). الاضطراب النفسي والصعوبات المعرفية لدى الأطفال بطيء التعلم. المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي - جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية

16 - Abdel-Khalek, A.M. (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. **European Journal of Psychological Assessment,** 9, 1,41,-50.

17 - Abdel-Khalek, A.M. (1996). Factorial structure of the Arabic Children's Depression Inventory among Kuwait subjects, **Psychological Reports,** 78,963-976.

18 - Abdel-latif, H. (1996). Prevalence of depression among middle-school Kuwaiti students following the Iraqi invasion. **Psychological Reports,** 77,643-649.

19 - American Psychatric Association (1994). **Diagnostic and Statstical Manual of Mental Disorders,** fourth edition. Washington, DC.

20 - Cicchetti, D. & Toth, S. (1998). The development of depression in children and adolescents. **American Psychologist**, 53, 2, 221-241.

21 - Clarizio, H.F. (1989). Continuity in Childhood depression. **Adolescence,** 6, 94, 253-287.

22 - Clikeman, M.S. & Hynd, G. W. (1991). Review of issues and measures in childhood depresion. **School Psychology International,** 12,275-298.

23 - Faulstich, M.E. et al. (1986). Assessment of depression in childood and adolescence: An evaluation of Center for Epidemiological Studies Depression Scale For Children (CES-DC). **American Journal of Psychiatry**, 143,8,1024-1027.

24 - Kazdin, A.E., Colbus, D. and Rodgers, A. (1986). Assessment of depression and diagnosis of depressive disorders among psychiatrically disturbed children. **Journal of Abnormal Child Psychology, 14, 499-515.**

25 - Kovacs, M. (1997). Depressive disorders in childhood: An impressionistic landscape. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 38,287-298.

26 - Reynolds, W.M. (1990). Depression in children and adolescents. **School Psychology Review, 19, 73-158.**