الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ دولة قطر

أحمد محمد عبدالخالق*
أسماء عبدالله العطية**
مايسة أحمد النيال***

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وتقدير الذات، والعوامل المستخرجة من مقاييسهما، وتحديد الفروق بين الجنسين. وقد اختيرت عينة قصدية قوامها 372 من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة الدوحة بدولة قطر، من الذكور (ن = 194) والإناث (ن = 178)، تراوحت أعمارهم بين 14 و15 سنة. طبق عليهم مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين من تأليف عبد الخالق، ويقيس ثمانية أبعاد هي: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية. كما طبق مقياس تقدير الذات من تأليف " روزنبيرج ". وأسفرت النتائج عن حصول الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من الذكور في الدرجة الكلية للاكتئاب، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة الآتية: التشاؤم، وافتقاد اللذة، والتعب، والشكاوى الجسمية. واستخرجت معاملات ارتباط دالة إيجابية بين الأبعاد الثمانية لمقياس الاكتئاب، وسلبية بين الأخيرة وتقدير الذات. واستخرج عامل واحد ثنائي القطب سمي "مكونات الاكتئاب مقابل تقدير الذات".

المصطلحات الأساسية: الاكتئاب، تقدير الذات، التشاؤم، عدم التركيز، مشكلات النوم، افتقاد اللذة، التعب، الوحدة، الشكاوى الجسمية، قطر.

* قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت.
** قسم العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة قطر، قطر.
*** قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر، وجامعة بيروت العربية، لبنان.

المقدمة:

تعد دراسة الاكتئاب من الموضوعات التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والإكلينيكية؛ فقد أشار "كايسون ستيوارت" Stewart إلى أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية والعقلية انتشاراً في الحياة المعاصرة، وأنه مازال أكثر الأمراض التي تشغل البال، ويساء تشخيصه في بعض الأحيان. كما يرى الطبيب النفسي "جيرالد كليرمان" Klerman أن الفترة الممتدة قبل الحرب العالمية الثانية وحتى وقت قريب جداً قد أطلق عليها سنوات القلق، ولكننا نعيش الآن في مولد عصر جديد محفوف بالتغيرات السياسية والاقتصادية والعقدية التي من شأنها أن تزيد من معدلات المشقة والضغوط، فضلاً عن تعقد العلاقة بين الكائنات البشرية والبيئية، إلى جانب زيادة الفجوة بين متطلبات الفرد وقدرته على تحقيقها، بالإضافة إلى وقوع هذا العصر تحت وطأة التهديد باندلاع حرب نووية لا تبقي ولا تذر، وتتفاعل هذه المتغيرات الحديثة معاً لتدفعنا إلى عدم الاكتفاء بتسمية هذا العصر بالقلق فقط ولكن بالضغوط، والأحداث الصدمية، والاكتئاب والانقباض أيضاً (انظر: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، 2002، ص ص 101–102؛ Costin & Draguns, 1989, p. 269).

والاكتئاب حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز. وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية، والمعرفية، والسلوكية، والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، وانخفاض الجدارة، والأفكار الانتحارية (أحمد عبد الخالق، 1999).

وقد كان هناك اعتقاد قوي بأن الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي تصيب الراشدين، ولا يمكن أن يحدث قبل مرحلة الرشد، ولا سيما أن بعض الباحثين أشاروا إلى صعوبة تعرُّف السلوك الاكتئابي لدى الأطفال وبخاصة من تقل أعمارهم عن ست سنوات، وذلك اعتماداً على بعض مقاييس التقويم اللفظي التي قد تفوق قدرة الطفل وإمكاناته (Lefkowitz & Burton, 1978). ومن ثم فقد تأخر الاهتمام باضطرابات الطفولة والمراهقة كثيراً عن نظيرتها لدى الراشدين، على الرغم من حقيقة أن الأطفال الذين يشعرون بالاكتئاب قد لوحظوا، ووصفوا في الدراسات

السابقة منذ قرابة قرن من الزمان (Petti, 1989). وقبل الثمانينيات من القرن الماضي افترض الإكلينيكيون أن صغار الأطفال غير قادرين على الشعور بالاكتئاب الشديد ومعاناته (Comer, 1992, p. 601)، وافترض آخرون أن الطفل ليس لديه القدرة اللفظية للتعبير عن مشاعر الاكتئاب. ولكن هذا الاعتقاد لم يعد مقبولاً ولا سيما بعد تأكد الباحثين في مجالي الطب النفسي للأطفال وعلم النفس الإكلينيكي للطفولة من أن الإصابة بالاكتئاب غير مشروطة بمرحلة عمرية معينة، ويمكن أن يظهر من خلال أنماط مختلفة من الأعراض تمتد من مرحلة الطفولة حتى مرحلة الرشد (Abdel - Khalek, 2003c).

وشهد العقدان الأخيران اهتماماً متزايداً باكتئاب الطفولة والمراهقة، ولم يستأثر باهتمام علم النفس الإكلينيكي للأطفال شيء آخر أكثر من الاكتئاب (Ollendick & Greene, 1990). ودلت الأبحاث على أن الأطفال قبل المراهقة يطورون فعلاً الأعراض التي تشكل زملة الاكتئاب. وأجريت دراسات كثيرة في هذا المجال، ظهر منها مثلاً أن الأطفال المصابين بالاكتئاب يميل أداؤهم إلى أن يكون منخفضاً في كل من المهارات المدرسية والاجتماعية بالمقارنة إلى أقرانهم غير المكتئبين، ويجدون صعوبة في التركيز على الدراسة، ويعانون إعاقة في الذاكرة مما يؤثر في مستواهم الدراسي (Nevid et al., 1997, p. 479)، كما ظهر أن هناك تداخلاً بين الاكتئاب وصعوبات التعلم Learning disabilities (Sethia, Sinha, & Saxena, 1994) وكشفت البحوث التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم أن نسبة كبيرة منهم تراوح بين25% و50% يظهرون علامات الاكتئاب (Miezitis, 1992, p. 2).

وترجع خطورة اكتئاب الطفولة– كما يذكر "آل ساراسون"– إلى أنه قد يستمر فترة طويلة نسبياً، وعلى الرغم من أن الأعراض تتحسن عادة عبر الزمن فإن فرص عودة الاضطراب مرتفعة (Sarason & Sarason, 1996, p. 469).

وكشفت الدراسات الحديثة عن تشابهات واختلافات في أعراض الاكتئاب الأساسي بين الأطفال والراشدين، فيشبه الأطفال والمراهقون من سن 7 – 17 الراشدين في كل من: المزاج المكتئب، وفقد القدرة على الاستمتاع والسرور، والتعب، ومشكلات تركيز الانتباه، والتفكير في الانتحار. أما الأعراض التي تختلف عند الأطفال عن الراشدين فهي: المعدلات المرتفعة من محاولات الانتحار،

والإحساس بالذنب لدى الأطفال والمراهقين، في حين أن الأعراض الشائعة لدى الراشدين كما يلي: الأرق في نهاية فترة النوم؛ أي الاستيقاظ المبكر في الصباح قبل أخذ الفرد كفايته منه، وفقد الشهية، وفقد الوزن، والاكتئاب في الصباح الباكر (Davison & Neale, 1996, p. 445). ومن البدهي أن افتقاد اللذة الجنسية بوصفه عرضاً من أعراض الاكتئاب يوجد لدى الراشدين من دون الأطفال.

وقد حدد "جيتلمان – كلاين، وكلاين" (Gitteleman - Klein & Klein, 1975) أربعة أنواع من الاكتئاب لدى الأطفال يشبه الأول منها – إلى درجة كبيرة – الاكتئاب داخلي المنشأ Endogenous depression لدى الراشدين، وهو ذلك النوع من الاكتئاب الذي يظهر دون وجود مثيرات بيئية معينة. ويرتبط النوع الثاني بمواقف الحرمان والضياع وعدم الشعور بالرضا، أما النوع الثالث فيظهر لدى الأطفال الذين يتصف مزاجهم بالتأرجح والتذبذب، وينتج النوع الرابع من المشكلات السلوكية.

ومن أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً في مرحلة الطفولة: الاكتئاب المقنّع Masked depression الذي يتضمن أعراضاً غير مباشرة كفقدان الشهية، والسلوك المنحرف، والاستجابات السلبية نحو الثناء أو اللوم، والفتور، وعدم القدرة على التنبؤ بمدى الإنجاز المدرسي (Quay, Routh, & Shapiro, 1987).

لقد أثبتت البحوث الحديثة العواقب المتعددة لاكتئاب الطفولة والمراهقة، فظهر مثلاً ارتباطه الوثيق بمحاولات الانتحار وتنفيذه فعلاً ؛ حيث يزيد الاكتئاب من خطر الانتحار وبخاصة لدى من تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عاماً (Davison & Neale 1996, p. 448). كما أكدت البحوث العلاقة الوثيقة بين اكتئاب الطفولة والمراهقة من جهة، وضعف التحصيل الدراسي من جهة أخرى (انظر للتفصيل: فريح العنزي، 1997). وأثبتت بعض الدراسات الأجنبية والعربية أن العلاقة عكسية بين الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين وكل من الشعور بالأمان، والانبساط، والتفاؤل.

ويرى أصحاب النموذج المعرفي السلوكي للاكتئاب أن المعارف السلبية Negative cognitions التي تتعلق بالذات Self لها أهمية كبيرة بوصفها عوامل سببية في حدوث الاكتئاب وفي انتكاسه (De Raedt, Schacht, Frank, & De Houwer, 2006). ومن ثم فقد أكد عدد من الباحثين الدور المركزي الذي يقوم به تقدير الذات في حدوث الاكتئاب وفي تأثيره في درجة اكتئاب الفرد، وهناك إجماع

بين الباحثين على أن انخفاض تقدير الذات ينتج عنه استهداف الفرد للإصابة بالاكتئاب (Hayes, Harris, & Carver, 2004).

ويعرف تقدير الذات Self-esteem بأنه اتجاه الفرد نحو تقبل ذاته والرضا عنها واحترامها. ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوّم أساسي في الصحة النفسية؛ وبناء على ذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعراض اكتئابية شائعة (جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي، 1995، ص 3444).

وتقدير الذات أحد جوانب مفهوم أوسع وأقدم، وهو "مفهوم الذات" Self concept أو هو على الأصح أحد مشتقات هذا المفهوم. وقد بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور في أواخر الخمسينيات، وأخذ مكانه بسرعة في كتابات الباحثين والعلماء إلى جانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، التي زودت بها النظرية البحوث النفسية وقتذاك من مثل مفهوم الذات الواقعية، الذي يشير إلى إدراك الفرد لذاته كما هي عليه في الواقع، ومفهوم الذات المثالية، الذي يشير إلى الصورة النموذجية التي كان يتمنى المرء أن يرى نفسه على منوالها، ويشير مفهوم تقبل الذات إلى الفرق بين المفهومين السابقين ؛ أي بين ذات الفرد الواقعية وذاته المثالية. ثم ظهر مفهوم "تقدير الذات" الذي أصبح منذ أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات أكثر جوانب مفهوم الذات انتشاراً بين الباحثين (علاء الدين كفافي، 1989).

وإذا كان "روزنبيرج" (Rosenberg, 1965) قد عرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة نحو نفسه، سواء أكانت سالبة أم موجبة، فإن ذلك يؤكد أن الاتجاه السالب نحو تقدير الذات يعني معاناة الفرد من الأعراض العصابية ومنها الاكتئابية، والعكس صحيح.

الدراسات السابقة:

درس أحمد صالح (1989) عينة من المراهقين (ن = 272)، وظهر ارتباط دال إحصائياً وسالب بين تقدير الذات والاكتئاب لدى الجنسين.

بينت دراسة "روبرتس، ومنرو" (Roberts & Monroe, 1992) أن سمة تقدير الذات لم تكن من العوامل القوية التي تسهم في التنبؤ بأعراض الاكتئاب، وذلك بعد مرور أسبوع واحد من التعرض لضغوط دراسية، بينما كان تباين تقدير الذات (الانحراف المعياري للدرجات عبر ثلاثة أسابيع من التقويم) أحد المنبئات بأعراض

الاكتئاب، وذلك لدى طلاب الجامعة الذين كانوا في الأصل لا يعانون أعراضاً اكتئابية Asymptomatic.

وأظهرت دراسة "روبرتس، وكاسل" (Roberts & Kassel, 1997) تفاعل تقدير الذات مع ضغوط الحياة، وأن هذا التفاعل له القدرة على التنبؤ بأعراض الاكتئاب. وتنطبق هذه النتيجة على الطلاب الذين لا يعانون أعراض الاكتئاب، وكذلك بالنسبة لهؤلاء الذين كانوا يعانون مستويات مرتفعة من الاكتئاب.

وكشفت دراسة على عينة سعودية من طلاب كلية التربية والمعلمين، (محمود عطا، 1993)، ودراسة مصرية على عينة من طلاب كلية التربية النوعية (كمال الشناوي، 1997) عن ارتباط دال إحصائياً وسالب بين الاكتئاب وتقدير الذات.

وكشفت دراسة "أكوردينو، وأكوردينو، وسلاني" (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000) العلاقة بين نزعة الكمال Perfectionism وجوانب الصحة النفسية متمثلة في الاكتئاب وتقدير الذات، وقد تكونت عينة الدراسة من (123) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الثانوية. وأسفر تحليل الانحدار عن أن المستوى الشخصي للطلاب كان منبئاً بإنجازهم الأكاديمي. كما كشفت الدراسة عن أنه كلما ارتفع المستوى الشخصي للطلاب انخفض الاكتئاب وارتفع تقدير الذات. وأكثر من ذلك، فعندما يخبر الطلاب تناقضاً أو تضارباً بين المستوى الشخصي والأداء الفعلي ترتفع مستويات الاكتئاب وينخفض تقدير الذات.

كما أكدت دراسة كل من "شينج، وفورنهام" (Cheng & Furnham, 2003) أن العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات علاقة سالبة. وتكونت عينة دراستهما من (234) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الثانوية من الذكور (متوسط أعمارهم 18 عاماً)، طبق عليهم قائمة "بيك" للاكتئاب، ومقياس "روزنبيرج" لتقدير الذات.

وقد توصل كل من "مورر، وباركر" (Mowrer & Parker, 2004) إلى ارتباط سالب بين قائمة الرضا عن الحياة ومقياسي الاكتئاب والخجل، وارتباط جوهري موجب بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات. كما كشفت الدراسة عن ارتباط سالب بين كل من الاكتئاب والخجل وتقدير الذات، وذلك على عينة من طلاب الجامعة (ن = 382) من الذكور والإناث.

وفي دراسة "فوجل" (Vogel, 2004) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات ومستوى التدين لدى عينة من المراهقين من الجنسين

(ن = 31 مراهقاً)، تبين عدم ظهور علاقة بين المستويات المرتفعة أو المنخفضة من التدين وكل من الاكتئاب وتقدير الذات.

وقد هدفت دراسة كل من "لوكر، وكروبلي" (Locker & Cropley, 2004) إلى فحص مدى تأثير كل من القلق، والاكتئاب، وتقدير الذات في أداء التلاميذ في الامتحانات المدرسية. وتكونت عينة الدراسة من (520) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الثانوية وتلميذاتها، تراوحت أعمارهم بين 13–14 عاماً. أجابوا عن مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب والقلق وتقدير الذات قبل أداء الامتحانات المدرسية وبعدها. وقد أسفرت النتائج عن ظهور فروق جوهرية بين الذكور والإناث في القلق (متوسط الإناث أعلى)، وذلك قبل الامتحانات وبعدها. في حين كان الذكور أكثر تقديراً للذات قبل أداء الامتحانات وبعدها مقارنة بالإناث، كما حصل الذكور على متوسط درجات أقل من نظرائهم من الإناث في متغير الاكتئاب وذلك قبل أداء الامتحان وبعده.

ودرس "بيرمان" (Berman, 2004) مدى قدرة كل من مساندة الوالدين والأصدقاء في التنبؤ بأعراض الاكتئاب وتقدير الذات في مرحلة المراهقة المتأخرة على ضوء نظرية التعلق Attachment theory. وركزت الدراسة على الطلاب حديثي العهد بالبيئة الجامعية (طلاب الفرقة الأولى). وأسفرت الدراسة عن تأثير مساندة الوالدين والأصدقاء في تقدير الذات الموجب، وأن عدم المساندة قد يكون عاملاً مباشراً في ظهور أعراض الاكتئاب.

وكشفت دراسة "آشبي، ورايس، ومارتن" (Ashby, Rice, & Martin, 2006) أن النزعة إلى الكمال غير التكيفية ترتبط سلبياً بتقدير الذات وترتبط إيجابياً بأعراض الاكتئاب، كما أن تقدير الذات يتوسط تأثيرات النزعة إلى الكمال غير التكيفية في أعراض الاكتئاب.

كما درس "كيم، وسيشيتي" (Kim & Cicchetti, 2006) عمليات نسق الذات Self-system وأعراض الاكتئاب لدى عينتين من الأطفال (من 6–11 سنة) الذين أسيئت معاملتهم (ن=142) وعينة ضابطة (ن=109)، فظهر أن الإساءة البدنية ترتبط سلبياً بمستويات تقدير الذات، وأن الإساءة البدنية والإهمال البدني يرتبطان بأعراض الاكتئاب، وأن سوء المعاملة من الناحية الانفعالية تنبئ بالتغيرات في تقدير الذات وفي أعراض الاكتئاب، وقد ظهر بوجه عام أن خبرات سوء المعاملة ترتبط بسوء التوافق مؤخراً.

وفيما يختص بالفروق بين الجنسين في الاكتئاب فقد طبق عبد الخالق وسليمان (Abdel-Khalek & Soliman, 1999) الصيغة الإنجليزية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينة أمريكية من الجنسين (ن = 535) تراوحت أعمارهم بين 11 و18 سنة. وكانت الفروق بين الجنسين والأعراق غير دالة. وقورنت النتائج الأمريكية بالصيغة العربية للمقياس كما طبقت على عينات مصرية وكويتية، فظهر أن الكويتيات لهن أقل متوسط اكتئاب بالمقارنة إلى المصريين والأمريكيين.

وفي وقت أحدث طبق عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2003a) المقياس العربي لاكتئاب الأطفال على عينة من الأطفال والمراهقين الكويتيين من تلاميذ المدارس وتلميذاتها (ن = 6108) ممن تراوحت أعمارهم بين 10 و18 سنة. وظهرت فروق بين الجنسين في الاكتئاب في الأعمار 10، و 11، و12، و13 سنة فقط؛ حيث كان متوسط الذكور أعلى من الإناث، وكان معدل الانتشار 3,2%، و 4,4% لدى الذكور والإناث على التوالي.

وقد استخدم عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2003b) عينة أردنية قوامها 637 من أطفال المدارس في المرحلة العمرية من 13 – 15 سنة، وحصلت البنات على درجات أعلى جوهرياً من أقرانهن الذكور في القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، ووصل معدل انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأولاد إلى 2,8%، وعند البنات إلى 5,4%. وفي دراسة مصرية على عينة كبيرة (ن=3133) حصلت البنات على متوسط في الأعراض الاكتئابية أعلى من الأولاد المناظرين لهن في العمر (11 سنة) (أحمد عبد الخالق، والسيد عبد الغني، 2005).

يتضح مما سبق أن معظم الدراسات التي عرضنا لها قد كشفت عن العلاقة الجوهرية السالبة بين الاكتئاب وتقدير الذات، فضلاً عن أن بعض الدراسات قد حددت متغيرات تؤثر مباشرة في ارتفاع أعراض الاكتئاب أو انخفاضها، ومن هذه المتغيرات: تقدير الفرد لذاته سواء أكان هذا التقدير إيجابياً أم سلبياً، والنزعة إلى الكمال، والدافعية للإنجاز، والعلاقات الأسرية، والمساندة، وضغوط الحياة، والرضا عن الحياة، وسوء المعاملة والإساءة البدنية. وتجدر الإشارة إلى ندرة الدراسات في هذا المجال على المجتمع القطري.

وتهدف هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين عينتين من التلاميذ والتلميذات في دولة قطر في كل من الاكتئاب بأبعاده الثمانية وتقدير الذات، فضلاً عن تعرف

العلاقة بين هذه المتغيرات، والبناء العاملي لمقاييسها في كل عينة من عينتي الدراسة على حدة.

واعتماداً على الدراسات السابقة وضعت الفروض الآتية التي تهدف هذه الدراسة التحقق منها.

فروض الدراسة:

1 – هناك فروق جوهرية بين الجنسين في كل من الاكتئاب بأبعاده الثمانية وتقدير الذات.

2 – العلاقة جوهرية موجبة بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده الثمانية، وجوهرية سالبة بين الاكتئاب بأبعاده الثمانية وتقدير الذات.

3 – تنتظم متغيرات الدراسة في عامل واحد ثنائي القطب لدى عينتي الدراسة كل على حدة.

وتجدر الإشارة إلى أن استخدام مصطلح "الاكتئاب" في هذه الدراسة يعد استخداماً مجازياً، ومن الأفضل أن يستبدل بالاكتئاب مصطلح "الأعراض الاكتئابية"، ولكن الباحثين فضلوا استخدام مصطلح "الاكتئاب" فقط بهدف الإيجاز.

المنهج والإجراءات

أولاً – عينة الدراسة:

اختيرت عينة قصدية متاحة ضمت (372) تلميذاً من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة الدوحة بدولة قطر، منهم (194) تلميذاً، و(178) تلميذة، وقد استمد أفراد العينة من المدارس الأربع الآتية: اليرموك الإعدادية المستقلة للبنين، والتقنيات الثانوية للبنين، وأم معبد الإعدادية للبنات، والبيان الثانوية للبنات. وتراوحت أعمار أفراد العينتين بين 14 و15 عاماً. وقد بلغ متوسط أعمار عينة الذكور 15,37± 1,16 بينما بلغ متوسط أعمار عينة الإناث 15,06 ± 0,94.

ثانياً – أدوات الدراسة:

1 – مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين:

وضع عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2003c) هذا المقياس مستنداً إلى النتائج العاملية التي استخلصت من الدراسات على ثماني دول طبقت فيها القائمة العربية لاكتئاب الأطفال (عبد الخالق، 1999). واعتماداً على هذه الدراسات وغيرها حددت

الأبعاد الأساسية لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ثم وضعت لها بنود مناسبة. ويشتمل المقياس في صيغته الأخيرة على ثمانية أبعاد: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية.

ويتكون المقياس من ثمانية أبعاد يقيسها 40 بنداً، يجاب عن كل منها على أساس مقياس ثلاثي الأوزان: لا، أحياناً، كثيراً. ويقاس كل بعد من الأبعاد الثمانية بخمسة بنود، تتراوح الدرجة الممكنة على كل منها بين 5 و15، في حين تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين 40 و120. وتشير الدرجة المرتفعة إلى اكتئاب مرتفع بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس، كما تشير الدرجة المرتفعة على كل بعد من الأبعاد الثمانية إلى ارتفاع الدرجة تبعاً لاسم كل بعد من مثل: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم... وهكذا.

وقد وصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس (0,92) لدى عينة من الذكور والإناث الكويتيين (ن = 650)، في حين بلغ معامل إعادة تطبيق المقياس (0,84) لدى عينة من الذكور والإناث الكويتيين (ن = 245)، وتشير هذه المعاملات إلى ارتفاع ثبات المقياس. ووصل الصدق المرتبط بالمحك إلى (0,83)؛ حيث حسب الارتباط بين مقياس الاكتئاب موضع الدراسة وقائمة اكتئاب الأطفال من وضع كوفاكس Kovacs (ن = 227)، بينما وصل الارتباط بمقياس التقدير الذاتي لاكتئاب الأطفال إلى (0,75) (ن=278) لدى التلاميذ والتلميذات الكويتيين، وهي معاملات دالة عند مستوى 0,01 تشير إلى صدق مرتفع للمقياس (انظر: Abdel-Khalek, 2003c).

2 – مقياس "روزنبيرج" لتقدير الذات:

استخدمت الصيغة العربية من مقياس تقدير الذات Self- Esteem Scale من وضع "روزنبيرج" (Rosenberg, 1965a, 1987)، وهو واحد من أكثر المقاييس استخداماً لقياس تقدير الذات لدى المراهقين والراشدين. وينظر "روزنبيرج" إلى تقدير الذات على أنه مفهوم أحادي البعد يعكس فكرة الشخص العامة عن خبراته الشخصية وتقويم خصاله الذاتية. والمقياس مختصر، وسهل التطبيق والتصحيح، ويفيد في كثير من الجلسات الإكلينيكية والإرشادية (Glaus, 1999, p. 462). وعلى الرغم من أن هذا المقياس وضع أصلاً ليقيس المشاعر العامة المرتبطة بالجدارة الشخصية أو قبول الذات Self-acceptance لدى المراهقين فإنه أصبح يستخدم فيما بعد مع عينات متعددة ومنها عينات الراشدين.

ويشمل مقياس تقدير الذات عشرة بنود، ويحتاج تطبيقه إلى زمن قصير، وهو

أحادي البعد، وله صدق ظاهري. ويطلب هذا المقياس من المبحوث أن يقرر مشاعره بالنسبة لنفسه بشكل مباشر. واستخدم الباحثون بدائل متعددة للإجابة، واستخدمت هذه الدراسة صيغة إجابة خماسية، تبدأ من "لا" (1) إلى "كثيراً جداً" (5)، ويتراوح مدى الدرجات بين 10 و 50. وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع تقدير الذات. وقد برهنت البحوث الأجنبية على ثبات هذا المقياس وصدقه (Blascovich & Tomaka, 1991). وهذا المقياس من ترجمة أحمد عبد الخالق (غير منشور). وقد وصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس على عينات عربية إلى 0,88، و0,87 لدى الذكور والإناث على التوالي (ن = 450).

ثالثاً – إجراءات التطبيق:

طبقت مقاييس الدراسة السابق عرضها في جلسات جمعية في الصفوف المدرسية، ضم كل منها عدداً يتراوح بين 30–35 تلميذاً وتلميذة. ولم يجبر أي من التلاميذ على التطوع في الدراسة.

رابعاً – الأساليب الإحصائية:

استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

1 – المتوسطات والانحرافات المعيارية.

2 – اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

3 – معاملات ارتباط بيرسون من الدرجات الخام مباشرة.

4 – التحليل العاملي من الرتبة الأولى بطريقة المكونات الأساسية "لهوتيلنج". وقد اتخذ محك "كايزر" الذي يحدد العامل الدال بأنه ما يزيد الجذر الكامن له على 1,0 (SPSS, 1990).

نتائج الدراسة:

نعرض فيما يلي للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة.

أولاً – نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول من فروض الدراسة على ما يلي: "هناك فروق جوهرية بين الجنسين في كل من الاكتئاب بأبعاده الثمانية، وتقدير الذات". وللتحقق من هذا الفرض حسب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات. ويبين جدول (1) الإحصاءات الوصفية والفروق بين عينتي الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

جدول (1): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لمتغيرات الدراسة لدى عينتي الذكور (ن = 194) والإناث (ن = 178)

المقاييس	ذكور		إناث		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
1- الاكتئاب (الكلية)	64,76	14,21	69,41	14,32	3,14*
2- التشاؤم	8,41	2,21	9,07	2,33	2,80*
3- عدم التركيز	8,58	2,36	8,50	2,37	0,314
4- مشكلات النوم	8,91	2,36	9,29	2,40	1,55
5- افتقاد اللذة	8,38	2,52	9,72	2,52	5,14*
6- التعب	9,12	2,21	10,07	2,31	4,04*
7- الوحدة	6,77	2,30	6,79	1,96	0,83
8- نقص تقدير الذات	7,15	2,19	7,31	2,12	0,713
9- الشكاوى الجسمية	7,45	2,44	8,66	2,62	4,60*
10- تقدير الذات	39,30	8,77	40,33	6,60	1,26

* "ت" دالة عند مستوى 0,01 عندما تكون ⩽ 2,61.

يتضح من جدول (1) حصول عينة الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظرائهن الذكور في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، وكذلك أربعة من مقاييس الاكتئاب الفرعية وهي: التشاؤم، وافتقاد اللذة، والتعب، والشكاوى الجسمية. وكانت قيمة "ت" دالة عند مستوى 0,01، ومن ثم فقد تحقق الفرض الأول بشكل جزئي.

ثانياً – نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أن: "العلاقة جوهرية موجبة بين الدرجة الكلية للاكتئاب وأبعاده الثمانية، وجوهرية سالبة بين الاكتئاب بأبعاده الثمانية وتقدير الذات". وقد حسبت معاملات ارتباط "بيرسون" من الدرجات الخام، ويبين جدول (2) معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة. ومن ملاحظة جدول (2) نجد أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب وأبعاده الثمانية دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 وإيجابية، كما ارتبطت الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب وأبعاده الثمانية سلباً بمقياس تقدير الذات لروزنبيرج، وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0,01.

ومن ثم فقد تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة بشكل كلي.

جدول (2): معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة لدى الذكور (ن=194؛ المثلث العلوي) والإناث (ن=178؛ المثلث السفلي)*

المتغيرات	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1 – الدرجة الكلية للاكتئاب	–	0,819	0,677	0,754	0,846	0,766	0,759	0,814	0,674	0,576–
2 – التشاؤم	0,829	–	0,458	0,621	0,707	0,555	0,581	0,657	0,443	0,514–
3 – عدم التركيز	0,674	0,492	–	0,413	0,490	0,524	0,395	0,449	0,400	0,348–
4 – مشكلات النوم	0,773	0,595	0,451	–	0,558	0,516	0,479	0,544	0,472	0,438–
5 – افتقاد اللذة	0,882	0,765	0,497	0,606	–	0,626	0,641	0,732	0,407	0,506–
6 – التعب	0,753	0,580	0,495	0,519	0,632	–	0,434	0,572	0,471	0,440–
7 – الوحدة	0,670	0,479	0,292	0,424	0,607	0,428	–	0,626	0,478	0,366–
8 – نقص تقدير الذات	0,812	0,666	0,517	0,558	0,715	0,491	0,550	–	0,416	0,627–
9 – الشكاوى الجسمية	0,730	0,498	0,372	0,557	0,575	0,464	0,419	0,515	–	0,277–
10 – تقدير الذات	0,543–	0,389–	0,358–	0,357–	0,494–	0,359–	0,405–	0,632–	0,360–	–

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,01 وما بعده.

ثالثاً – نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على ما يلي: "تنتظم متغيرات الدراسة في عامل واحد ثنائي القطب لدى عينتي الدراسة كل على حدة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض أجري التحليل العاملي لمعاملات الارتباط المتبادلة بين مقياس الاكتئاب بأبعاده الثمانية وتقدير الذات؛ لتحديد البناء العاملي لمتغيرات الدراسة. ويبين جدول (3) العامل الوحيد المستخرج لدى الذكور والإناث القطريين كل على حدة.

جدول (3): العامل المستخرج من تحليل الارتباطات بين مقاييس الدراسة، والشيوع h^2 والنسبة الكلية للتباين لدى عينتي الذكور (ن=194) والإناث (ن=178)

العامل / المتغيرات	عامل الذكور	الشيوع	عامل الإناث	الشيوع
1– التشاؤم	0,830	0,689	0,824	0,679
2– عدم التركيز	0,651	0,423	0,655	0,430
3– مشكلات النوم	0,747	0,559	0,755	0,571
4– افتقاد اللذة	0,853	0,727	0,886	0,784
5– التعب	0,762	0,580	0,738	0,545
6– الوحدة	0,748	0,559	0,680	0,463
7– نقص تقدير الذات	0,844	0,712	0,843	0,711
8– الشكاوى الجسمية	0,630	0,397	0,704	0,496
9– تقدير الذات	0,669–	0,447	0,634–	
الجذر الكامن	5,09		5,08	
نسبة التباين	%56,60		%56,46	

أسفر التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية عن ظهور عامل واحد لدى عينة الذكور استوعب 56,60% من التباين المشترك، وانسحب الأمر ذاته على عينة الإناث؛ حيث استوعب العامل المستخلص 56,46% من التباين المشترك. وهما عاملان ثنائيا القطب، ونقترح تسميتهما "مكونات الاكتئاب مقابل تقدير الذات". ومن ثم فقد تحقق الفرض الثالث للدراسة بشكل كلي.

مناقشة النتائج

تحقق الفرض الأول لهذه الدراسة بصورة جزئية؛ فقد ظهرت فروق جوهرية عند مستوى 0,01 بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، بالإضافة إلى أبعاد الاكتئاب الفرعية الأربعة الآتية: التشاؤم، وافتقاد اللذة، والتعب، والشكاوى الجسمية؛ حيث حصلت عينة الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظرائهن من الذكور. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كثيرة (انظر: بدر الأنصاري، 1997؛ سلوى عبد الباقي، 1992؛ عويد المشعان، 1995).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك كثيراً من الجدل والتضارب الذي يحيط مسألة الفروق بين الجنسين في اكتئاب الطفولة والمراهقة؛ فالنتائج غير مستقرة في هذا الصدد. ومصداقاً لذلك فقد توصل "عبد اللطيف" في دراسة لانتشار الاكتئاب على عينة من الأطفال الكويتيين بعد العدوان العراقي إلى أن الذكور كانوا أكثر اكتئاباً من الإناث (Abdullatif, 1995). ويتفق مع هذه النتيجة دراسة توفيق عبد المنعم توفيق (1999) التي كشفت عن الارتفاع الجوهري لمتوسط الاكتئاب لدى الذكور مقارنةً بالإناث ما بين 13 – 15 سنة في مملكة البحرين (ن = 570). وعلى العكس من ذلك في دراسة عبد الخالق حيث حصلت التلميذات المصريات والكويتيات على متوسط درجات أعلى من التلاميذ على مقياس الاكتئاب(Abdel-Khalek, 1993, 2003 a). وتتفق هذه النتيجة الأخيرة كذلك مع دراسة مدحت عبد اللطيف (1989) على عينة مصرية، ودراسة أخرى على عينة سورية (ن = 701) من الجنسين تراوحت أعمارهم بين 13 و 16 سنة؛ حيث حصلت الإناث على متوسط درجات على المقياس العربي لاكتئاب الأطفال أعلى جوهرياً من الذكور (أحمد عبد الخالق، وسامر رضوان، 1999). في حين لم تظهر فروق بين الجنسين في عينة أمريكية (Abdel-Khalek & Soliman, 2002). وعندما قارن "عبد الخالق" (2003 a) نتائج دراسته بتلك التي توصل إليها عبد اللطيف (1995) على عينات من الأطفال الكويتيين أشار إلى أن الفروق بين الدراستين قد ترجع إلى عامل الزمن، حيث نشرت الدراسة الأولى في عام 1995 (أجريت بعد سنتين من العدوان العراقي)، في حين أجريت دراسته بعد أحد عشر عاماً من العدوان؛ بمعنى أن الأحداث السياسية التي ألمت بالبلاد يمكن أن يكون لها دور في هذه النتائج المتضاربة. كما أكد عبدالخالق أهمية حسم مثل هذه القضايا التي تتسم بعدم الاستقرار بمزيد من التحليل والبحث.

وتؤكد نتيجة الدراسة الحالية أن الإناث – بوجه عام – أكثر اكتئاباً من الذكور علماً بأن العينة التي أجريت عليها هذه الدراسة عينة قطرية ؛ أي أنها تتشابه بدرجة كبيرة مع العينات الكويتية والخليجية بوجه عام، وأن الفروق – إن وجدت – هي فروق ثقافية فرعية باعتبار أن لكل مجتمع عربي ثقافته الفرعية الخاصة به.

وعلى أية حال فإن النتيجة التي توصلت إليها هذه الدراسة تبدو منطقية مع الظروف المحيطة بمجتمعاتنا العربية التي مازالت تفرض القيود على الإناث وتحدد أدوارهن، إلى جانب استحسانها للدور الذي يمارسه الذكر في مختلف جوانب الحياة. وتتسق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة كل من: حصة فخرو، ومايسة النيال، وآمنة تركي (1998) على عينات قطرية من تلاميذ المدارس وتلميذاتها بدولة قطر، وكذلك دراسات عربية أخرى (انظر: Abdel-Khalek, 1993a Eysenck & Abdel-Khalek, 1989).

ومن استقراء جدول (1) يتضح ظهور فروق جوهرية بين عينتي الدراسة في بعد التشاؤم (وهو أحد الأبعاد الثمانية لمقياس الاكتئاب)؛ حيث حصلت الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظرائهن الذكور. وهذه النتيجة تتسق مع ما سبق الإشارة إليه فيما يتعلق بعدم استقرار النتائج الخاصة بمسألة الفروق بين الجنسين. فلم تكشف دراسة أحمد عبد الخالق (1998)– على سبيل المثال – عن ظهور فروق جوهرية بين عينتي الذكور والإناث في مقياس التشاؤم، في حين حصلت الإناث الكويتيات على متوسط درجات أعلى من نظرائهن الذكور الكويتيين في المقياس الفرعي: التشاؤم من مقياس الاكتئاب (Abdel-Khalek, 2003c). وعلى أية حال يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء الضغوط التي تفرض على الإناث بصفة عامة، وربما لعدم تكافؤ الفرص، والأسلوب غير التكيفي للمواجهة والضيق النفسي (Boland & Cappeliez, 1997). وينسحب الأمر ذاته فيما يتعلق بالمقياس الفرعي: افتقاد اللذة؛ حيث حصلت الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من الذكور، فالمجتمع القطري مجتمع محافظ إلى درجة كبيرة، ومن ثم يفرض على الأنثى كثيراً من الضغوط التي تقمع رغباتها وأمنياتها في الترويح عن نفسها.

كما حصلت الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من نظرائهن الذكور في المقياسين الفرعيين: التعب والأعراض الجسمية من مقياس الاكتئاب. وتتسق هذه النتيجة مع ما توصل إليه "عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2003c) على عينات

كويتية من المراهقين والمراهقات. وهذه النتيجة التي كشفت عنها هذه الدراسة يمكن أن تفسر بأن التغيرات البيولوجية التي تعتري الأنثى في مرحلة المراهقة قد تكون مسؤولة عن معاناتها من التعب والإجهاد من أقل مجهود، فضلاً عما ينتابها من أعراض وشكاوى جسمية. ويصاحب هذه التغيرات الهرمونية تغيرات انفعالية ومزاجية يمكن أن تؤثر في البناء الشخصي للفتاة المراهقة مما يجعلها أكثر تذبذباً، وسلبية، واكتئاباً (انظر: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، 2004؛ سماح أحمد الذيب، وأحمد عبد الخالق، 2006).

وقد تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة بشكل كلي، ويشير إلى العلاقة الجوهرية الموجبة بين الأبعاد الثمانية لمقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، فضلاً عن العلاقة السالبة بينها وبين تقدير الذات. ويعد الارتباط الجوهري بين الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب وأبعاده الثمانية منطقياً، فهذه الأبعاد تعبر بوضوح عن الخواص الأساسية للاكتئاب. ومن الممكن أن يدل ذلك على الاتساق المرتفع في الارتباط بين هذه الأبعاد الثمانية ومجموعها الكلي، بما يعني ارتفاع الاتساق الداخلي للمقياس.

كما يعد الارتباط السالب بين الاكتئاب بأبعاده الثمانية جميعاً وتقدير الذات هو الآخر منطقياً، فقد أكدت الدراسات العلاقة السلبية الوثيقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى عينات مختلفة (انظر: De Man, Gutierrez, & Sterk, 2001; Hayes, Harris, & Carver, 2004; Galambos, Barker, & Krahn, 2006; Groholt, Ekeberg, Wichstrom, & Haldosen, 2005; Prelow, Weaver, & Swenson, 2006; Trzesniewski et al., 2006). إن من بين الملامح الأساسية التي تدل على أن شخصاً ما لديه تقدير هش وضعيف عن ذاته أنه يرى كل الأحداث والخبرات غير مناسبة لإحساسه بذاته، ومن ثم فإن مثل هؤلاء الأشخاص يتفاعلون بشدة مع مثل هذه الأحداث، ويكون تقديرهم لأنفسهم غير ثابت، فنجدهم دائماً متأهبين ومستعدين للدفاع عن أنفسهم من أي خطر أو تهديد محتمل. وهؤلاء الذين لا يتمتعون بثبات في تقديرهم لأنفسهم يشعرون بتقلب في المزاج وضيق وقلق ومشاعر سلبية نحو أحداث الحياة (Greenier et al., 1999).

ووفقاً لدراسات " فيلكر" في بناء الجوانب الإيجابية للذات، فإن الفرد إذا شعر بالاستحقاق والجدارة والكفاءة والإقبال على الحياة والتفاؤل والانتماء فإن تقديره لنفسه يكون إيجابياً (Felker 1974, pp. 202-207)، في حين أن الفرد إذا كان منهكاً، ومتعباً،

ووحيداً، ومتشائماً، ومعرضاً لأحداث غير سارة بشكل دائم فسوف يكون تقديره لنفسه سالباً وضعيفاً. فقد كشفت دراسة "روبرتس، ومونرو" (Roberts & Monroe, 1992) عن مدى تأثير الضغوط الحياتية في تقدير الفرد لذاته، وأن تقدير الذات المنخفض كان منبئاً بتعرض الفرد للإصابة بأعراض الاكتئاب وليس أعراض القلق.

كما تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة بشكل كلي، ويشير إلى انتظام متغيرات الدراسة في عامل واحد ثنائي القطب لدى عينتي الدراسة كل على حدة، فقد كشفت الدراسة عن استخلاص عامل واحد للذكور، ومثله للإناث يتضمن كل منهما الاكتئاب بأبعاده الثمانية مقابل تقدير الذات، ومن الملاحظ أن التشابه كبير بين تشبعات عاملي الذكور والإناث. وتشير هذه النتيجة إلى إمكان وضع الاكتئاب في إطار عاملي يتضمن متغير تقدير الذات في درجته المنخفضة.

ومن الممكن أن نخلص من نتائج هذه الدراسة إلى أن المقاييس المستخدمة ذات كفاءة سيكومترية كما استخدمت على عينة كبيرة الحجم من المجتمع القطري، علماً بأن الدراسات في هذا المجال على هذا المجتمع قليلة. كما أن النتيجة الأساسية لهذه الدراسة، وهي الارتباط الدال والسلبي بين الاكتئاب وتقدير الذات، تتسق مع عدد كبير من الدراسات السابقة. ويوصي القائمون بهذه الدراسة بضرورة وضع برامج سلوكية معرفية تهدف إلى تنمية سمة تقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين، ويعد ذلك خطوة مهمة في سبيل تخفيض معدلات الإصابة بالاكتئاب.

وأخيراً تجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة؛ فعلى الرغم من أنها استخدمت عينة كبيرة الحجم (ن = 372) فإن المدى العمري لأفرادها يعد صغيراً (تراوحت أعمارهم بين 14 و 15 سنة)؛ ومن ثم نوصي بتكرارها على عينات ذات مدى عمري أوسع، وذلك منوط بدراسة أخرى.

المراجع:

أحمد صالح (1989). تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين. **الكتاب السنوي في علم النفس، 6**: 104 –127.

أحمد عبد الخالق (1998). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت: دراسة عاملية. **دراسات نفسية**، 8: 361 – 374.

أحمد عبد الخالق (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت 37: 103–123.

أحمد عبد الخالق (غير منشور). الصيغة العربية لمقياس " روزنبيرج " لتقدير الذات.

أحمد عبد الخالق، والسيد عبد الغني (2005). معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين. **مجلة الطفولة العربية**، المجلد 6، العدد 23: 8–25.

أحمد عبد الخالق، وسامر رضوان (1999). تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينات سورية. **المجلة التربوية**، المجلد 14: 29–58.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (2002). الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. في: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (محرران) **سلسلة بحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي: دراسات في شخصية الطفل العربي**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، المجلد الأول: 101–136.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (2004). سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. في: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (محرران) **سلسلة بحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي: دراسات في نفسية المرأة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، المجلد الثالث: 13–42.

بدر محمد الأنصاري (1997). **الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي**. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

توفيق عبد المنعم توفيق (1999). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، المجلد 13، العدد 52: 173–200.

جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي (1995). **معجم علم النفس والطب النفسي** (ج 7). القاهرة: دار النهضة العربية.

حصة عبد الرحمن فخرو، ومايسة أحمد النيال، وآمنة عبد الله تركي (1998). بعض المتغيرات النفسية لدى مجموعات عمرية مختلفة من تلاميذ وتلميذات المدارس بدولة قطر (دراسة ارتقائية ارتباطية). ندوة علم النفس وآفاق التنمية في دول مجلس التعاون الخليجي، 11–13 مايو 1998، كلية التربية، جامعة قطر.

سلوى عبد الباقي (1992). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. **دراسات نفسية**، 2 (3): 437–479.

سماح أحمد الذيب، وأحمد عبد الخالق (2006). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. **دراسات نفسية**، 16: 113 – 135.

علاء الدين كفافي (1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دراسة في عملية تقدير الذات. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، جامعة الكويت 7: 101 – 128.

عويد سلطان المشعان (1995). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب في الكويت. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، المجلد 10، العدد 37: 127–148.

فريح عويد العنزي (1997). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، العدد 45، المجلد 12: 157–180.

كمال أحمد الشناوي (1997). تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب والخجل الاجتماعي

لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة المنصورة. **مجلة كلية الآداب جامعة المنوفية**، العدد 28: 9 – 39.

محمود عطا (1993). تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. **دراسات نفسية**، 3: 269 – 287.

مدحت عبداللطيف (1989). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال: دراسة عاملية. **الكتاب السنوي في علم النفس**، 6: 86 – 103.

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

Abdel-Khalek, A. M. (2003a). Assessment and prevalence rates of depressive symptoms in a Kuwaiti sample of school children and adolescents. *Journal of Arab Children*, *5*: 102-117.

Abdel-Khalek, A. M. (2003b). Prevalence of childhood depression in a sample from Jordan. *Arabic Studies in Psychology*, *2* (2): 5-15.

Abdel-Khalek, A. M. (2003c). The multidimensional child and adolescent depression scale: Psychometric properties. *Psychological Reports*, *93*: 544-560.

Abdel-Khalek, A. M., & Soliman, H. H. (1999). A cross-cultural evaluation of depression in children in Egypt, Kuwait, and the United States. *Psychological Reports*, *85*: 973-980.

Abdel-Khalek, A. M., & Soliman, H.H. (2002). Sex differences in symptoms of depression among American children and adolescents. *Psychological Reports*, *90*: 185-188.

Abdullatif, H. I. (1995). Prevalence of depression among middle school Kuwaiti students following the Iraqi invasion. *Psychological Reports*, *77*: 643-649.

Accordino, D. B., Accordino, M. P., & Slaney, R. B. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the School*, *37: 535-545.*

Ashby, J., Rice, K., & Martin, J. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling and Development*, *84:* 148-156.

Berman, A. S. (2004). Parental and peer support as predictors of depression and self-esteem among late adolescents: An attachment theory perspective. *Dissertation Abstracts International, Section. B: The Sciences and Engineering*, 65: 2613.

Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J.P. Robinson, P.R. Shaver, & L.S. Rightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1; pp. 115-160). San Diego: Academic Press.

Boland, A., & Cappeliez, P. (1997). Optimism and neuroticism as predictors of coping and adaptation in older women. *Personality and Individual Differences, 22*: 909-919.

Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences, 34*: 921-942.

Comer, R.J. (1992). *Abnormal psychology*. New York: W.F. Freeman.

Costin, F., & Draguns, J. (1989). *Abnormal psychology: Patterns, issues, interventions*. New York: Wiley.

Davison, G. C., & Neale, J. M. (1996). *Abnormal psychology* (6th ed.). New York: Wiley.

De Man, A. F., Gutierrez, B. I. B., & Sterk, N. (2001). Stability of self-esteem as moderator of the relationship between level of self-esteem and depression. *North American Journal of Psychology, 3*: 303-308.

De Raedt, R., Schacht, R., Frank, E., & De Houwer, J. (2006). Self-esteem and depression revisited: Implicit positive self-esteem in depressed patients? *Behavior Research and Therapy, 44*: 1017-1028.

Eysenck, S. B. G., & Abdel-Khalek, A. M. (1989). A cross cultural study of personality: Egyptian and English children. *International Journal of Psychology, 24*: 1-11.

Felker, D.W. (1974). *Building postitive self-concept*. Minneapolis: Burgess.

Galambos, N., Barker, E., & Krahn, H. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology, 42:* 350-365.

Gittelman-Klein, & Klein, D. F. (1975). Are behavior and psychometric changes elevated in hyperactive children? *International Journal of Mental Health, 4*: 182-198.

Glaus, K. (1999). Measuring self-esteem. In C. J. Carlock (Ed.), *Enhancing self-esteem* (3rd ed.; pp. 457-475), Philadelphia, PA: Taylor & Francis.

Greenier, K. D., Kernis, M. H., McNamara, C. W., Waschull, S. B., et al. (1999). Individual differences in reactivity to daily events: Examining the roles of stability and level of self-esteem. *Journal of Personality, 67*: 185-207.

Groholt, B., Ekeberg, O., Wichstom, L., & Haldorsen, T. (2005). Suicidal and nonsuicidal adolescents: Different factors contribute to self-esteem. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*: 525-535.

Hayes, A. M., Harris, M. S., & Carver, C. S. (2004). Predictors of self-esteem variability. *Cognitive Therapy and Research, 28*: 369-385.

Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development, 77*: 624-639.

Lefkowitz, M., & Burton, N. (1978). Childhood depression: A critique of the concept. *Psychological Bulletin, 85*: 716-726.

Locker, J., & Cropley, M. (2004). Anxiety, depression and self-esteem in secondary school children. An investigation into the impact of Standard Assessment Tests (SATs) and other important school examinations. *School Psychology International, 25*: 333-345.

Miezitis, S. (1992). Depression in the school: An unment challenge. In S. Miezitis (Ed.), *Creating alternatives to depression in our schools: Assessment, intervention, prevention* (pp.1-5). Seattle, Toronto: Hegrefe & Huber.

Mowrer, R. R., & Parker, K. N. (2004). Revised multicultural perspective index and measures of depression, life satisfaction, shyness and self-esteem. *Psychological Reports, 95*: 1227-1228.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (1997). *Abnormal psychology in a changing world* (3rd ed.) New Jersey: Prentice Hall.

Ollendick, T.H., & Greene, R. (1990). Behavioral assessment of children. In: G. Goldstein

& M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (pp. 403-422). New York: Pergamon.

Petti, T. A. (1989). Study and treatment of childhood depression as a prototype for the research and conceptualization of other psychopathologies in child psychiatry. In B. Lerer & S. Gershon (Eds.), *New directions in affective disorders* (pp. 335-339). New York: SpringerVerlag.

Prelow, H. M., Weaver, S. R., & Swenson, R. R. (2006). Competence, self-esteem, and coping efficacy as mediators of ecological risk and depressive symptoms in urban African American and European American youth. *Journal of Youth and Adolescence, 35*: 506-516.

Quay, H., Routh, & Shapiro, K. (1987). Psychopathology of childhood: From description to validation. *Annual Review of Psychology, 38*: 491-532.

Roberts, J. E., & Kassel, J. D. (1997). Labile self-esteem, life stress, and depressive symptoms: Prospective data testing a model of vulnerability. *Cognitive Therapy and Research, 21*: 569-589.

Roberts, J. E., & Monroe, S. M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three alternative conceptualizations. *Journal of Personality and Social Psychology, 62:* 804-812.

Rosenberg, M. (1965a). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rosenberg, M. J. (1965b). When dissonance fails, on eliminating evaluation apprehension from attitude measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 1*: 28-42.

Rosenberg, M. (1987). Rosenberg Self-Esteem Scale (SES). In K. Corcoran & J. Fischer (Eds.), *Measures for clinical practice* (pp. 408-409). New York: Free Press.

Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1996). *Abnormal psychology: The problem of maladaptive behavior* (8^{th} ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Sethia, P., Sinha, S. P., & Saxena, S. (1994). Depressive features in learning disabled children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *20: 57-62*.

SPSS, Inc. (1990). *SPSS: Statistical data analysis*. Chicago, IL: SPSS, Inc.

Trzesniewski, K., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology, 42*: 381-390.

Vogel, A. L. (2004). The effects of religiosity on depression and self-esteem in adolescents. *Dissertation Abstracts International*: Section B: The Sciences and Engineering, *64, 4641*.

قدم في: أكتوبر 2006
أجيز في: مارس 2007

Depressive Symptoms and their Relationship with Self-esteem among School Children from Qatar

Ahmed M. Abdel-Khalek[*]
Asma A. Al-Atia[**]
Mayssah A. El-Nayal[***]

The objectives of the current research were to explore the relationship between depressive symptoms and self-esteem, extracted factor(s), and sex-related differences. A convenient sample of volunteer school children ($N = 372$) was recruited ($n = 194$ boys; and $n = 178$ girls). Their ages ranged from 14 to 15 years. They responded to the Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale (MCADS) developed by Abdel-Khalek (2003), and Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES). Girls had significantly higher mean scores than their male counterparts on the MCADS total score, as well as subscales of pessimism, anhedonia, fatigue, and somatic complaints. All the Pearson correlation coefficients between the eight dimensions of depression were significant and positive, whereas they were negative between the dimensions of depression and SES. A high loaded bipolar factor has been extracted and labeled ''Components of depression versus self-esteem''.

Keywords: Depression, Self-esteem, Pessimism, Lack of Concentration, Sleep Problems, Anhedonia, Fatigue, Loneliness, Physical Complaints, Qatar.

* Dept of psychology, College of Social Sciences, Kuwait University, Kuwait.
** Dept of psychological science, College of Education, Qatar university, Qatar.
*** Dept of psychology, Faculty of Arts, Alexandria University, Egypt.