

الفرق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات
الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين
في مصر والكويت

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

د. السيد فهمي محمد
قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة المنصورة

الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت

د. السيد فهمي محمد
قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة المنصورة

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الفروق بين الجنسين، وتحديد معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية، لدى عيّنتين من الأطفال والمراهقين من مصر (ن = ٩٤٣) والكويت (ن = ١١٠٠). وقد استخدم المقياس متعدد الأبعاد للاكتئاب الأطفال والمراهقين. من وضع عبد الخالق عام ٢٠٠٢. وكشفت النتائج أن متوسط البنات أعلى - جوهرياً - من البنين في الدرجة الكلية للاكتئاب في الدولتين. وخمسة أبعاد فرعية لدى المصريين، وسبعة أبعاد عند الكويتيين. واتفقت المجموعات الأربع علي أن أعلى الأعراض الاكتئابية متوسطة هي: مشكلات النوم، وحصل المصريون من الجنسين على متوسطات أعلى من نظرائهم الكويتيين في الدرجة الكلية وأربعة مقاييس فرعية، وحصلت المصريات على متوسطات أعلى من الكويتيات في ثلاثة مقاييس فرعية. واستخرجت معدلات الانتشار بحساب النسبة المئوية لمن تزيد درجاتهم على المئين ٩٥، وتراوحت بين ٣,٩ و ٥,٩ في المجموعات الأربع، وتشير هذه النتائج إلى وضوح الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، فضلاً عن الفروق الدالة بين الثقافات العربية الفرعية.

الكلمات المفتاحية: الأعراض الاكتئابية، الفروق بين الجنسين، معدلات الانتشار، مصر، الكويت.

Gender Differences and Prevalence Rates of Depressive Symptoms among Children and Adolescents from Egypt and Kuwait

Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek
College of Social Sciences
Kuwait University

Dr. El-Sayed F. Mohammad
Faculty of Arts
El- Mansoura University

Abstract

The aims of the present study were to explore the sex-related differences and prevalence rates of depressive symptoms among two samples of children and adolescents from Egypt (N=943) and Kuwait (N=1100). The Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale (MCADS) developed by Abdel-Khalek (2002) was administered. Sex-related differences were statistically significant on the MCADS total score on both countries and five subscales among Egyptian and seven in Kuwaiti samples favoring females. The highest mean scores in all groups were on the fatigue and sleep problems subscales. Egyptians obtained higher mean scores than Kuwaitis on the MCADS total score as well as four subscales. Egyptian females obtained higher mean scores than their Kuwaiti counterparts on three subscales. Prevalence rates of the total score on the MCADS ranged between 3.9 and 5.9. Thus, sex-related and sub-culture differences were explicit in depressive symptoms as far as the present investigation is concerned.

Key words: depressive symptoms, gender differences, prevalence rates, Egypt, Kuwait.

الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت

د. السيد فهمي محمد
قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة المنصورة

أ.د. أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت

المقدمة

ينتشر الاكتئاب Depression في المجتمعات المعاصرة بمعدل يتراوح بين ٣٪ و ١٠٪. ويورد "كينيدى" وزملاؤه أن البحوث الوبائية الحديثة بينت التشابه في معدلات انتشار الاكتئاب بين مختلف الدول. ومنها : الولايات المتحدة (١٠,٣). وبريطانيا (٩,٩). وفرنسا (٩,١). وهولنده (٦,٩). وأسبانيا (٦,٢). وكندا (٦). وبلجيكا (٥). وألمانيا (٣,٨). Kennedy, Lam, Nutt & (Thase, 2007). وهذه المعدلات المرتفعة مرشحة للارتفاع. نظرا لعدة عوامل. أهمها تعقد الحياة المعاصرة، وزيادة الأزمات لاسيما الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة. والبطالة، وضعف التكافل الأسري، وتناقص الدعم الاجتماعي، وزيادة عمر الإنسان. والبحوث التي أجراها علماء النفس والأطباء النفسيون على الاكتئاب كثيرة جدا. وذلك نظرا لعدة عوامل. منها خطورة هذا الاضطراب، وتعدد جوانبه وتصنيفاته الفرعية، وشدة الكرب أو الضيق الناتج عن معاناة المرضى منه، وتدهور الوظائف النفسية والاجتماعية للمريض، وارتفاع معدلات الوفاة لدى مرضاه نتيجة أمراض طبية أخرى. وانخفاض الإنتاجية، وضيق أيام العمل (Kennedy et al., 2007). بالإضافة إلى العلاقة الوثيقة بين الاكتئاب والعدوان (انظر: عبد الخالق، وكرم، ٢٠١٠؛ Roland, 2002; Takeda, 2000) فضلا عن الارتباط الدال بين الاكتئاب والانتحار (Abdel-Khalek & Lester, 2002, Lester & (Abdel-Khalek, 1998).

ومن الملاحظ أن بحوث الاكتئاب على الراشدين تفوق كثيرا نظيرتها لدى الأطفال والمراهقين. ومن أهم أسباب ذلك أن الباحثين لم يعترفوا بإصابة الأطفال والمراهقين بالاكتئاب إلا مؤخرا. فقد استبعد الإكلينيكيون أن يصاب الأطفال قبل المراهقة بالاكتئاب، ولكن الأبحاث التي أجريت - بوجه عام - منذ العقد السابع من القرن الماضي، بينت أن الأطفال قبل المراهقة يطورون فعلا الأعراض التي تشكل زملة الاكتئاب. إلا أن انتشار الاكتئاب الأساسي في

الطفولة أقل من نظيره لدى الراشدين. فقد حددت معظم الدراسات معدل انتشار أقل من ٣٪ في الجمهور العام للأطفال. ولكن معدل الانتشار يتزايد في المراهقة بطريقة حادة إلى ما يقرب من ضعف معدله في الطفولة (Rosenhan & Seligman, 1995). وتشير الإحصاءات الأحدث إلى أن معدلات انتشار الاكتئاب الأساسي لدى أطفال المدارس تتراوح بين أقل من ١٪ إلى ٢٪، وبين ١٪ إلى ٧٪ عند المراهقين. وتعد معدلات انتشار الاكتئاب خلال ٦ - ١٢ شهرا أعلى من ذلك: إذ تتراوح بين أقل من ١٪ إلى ٣٪ لدى التلاميذ قبل المراهقة، ومن ٢٪ إلى ١٣٪ عند المراهقين (Avenevoli, Knight, Kessler & Merikangas, 2008).

لقد أصبح الأطفال والمراهقون يمرون بخبرة الاكتئاب في الوقت الراهن بمعدل غير مسبوق. فقد ارتفعت معدلات الاكتئاب في البلاد الغربية إلى مستويات وبائية، وفي الوقت نفسه انخفض متوسط السن الذي يبدأ فيه الاكتئاب بشكل متسارع. وتبين الدراسات أن ٩٪ من الشباب في سن ١٤ سنة، قد مروا لفترة واحدة على الأقل بخبرة الاكتئاب الشديد، وقدرت معدلات انتشار اضطراب الاكتئاب الأساسي خلال الحياة لدى المراهقين في الأعمار من ١٥ - ١٨ سنة بأنه قرابة ١٤٪، بالإضافة إلى نسبة أخرى قوامها ١١٪، قررت معاناتها من اكتئاب بسيط، والاكتئاب ذو البداية المبكرة اضطراب مزمن: إذ يصاب ٨٤٪ من الشباب الذين مروا بخبرة الاكتئاب في شبابهم بالاكتئاب في مرحلة الرشد (Abela & Hankin, 2008).

وظهرت تشابهات واختلافات في أعراض الاكتئاب الأساسي Major depression بين الأطفال والراشدين. فيشبه الأطفال والمراهقون من سن السابعة إلى السابعة عشرة 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).

وتأكدت فائدة استخدام المحكات التشخيصية لاكتئاب الراشدين مع الأطفال والمراهقين، وذلك على العكس من البحوث المبكرة في الستينيات من القرن الماضي: تلك البحوث التي ذكرت أن اكتئاب الأطفال والمراهقين لا يمكن تشخيصه باستخدام محكات الراشدين ذاتها. كما بينت بعض البحوث أن الفروق التطورية في الأعراض موجودة، فإن الأعراض الفردية (أو

المفردة) للاكتئاب يمكن أن تختلف من مجموعة عمرية إلى أخرى. ولكن دراسة "مينتشيل" وصحبها (Mitchell, McCauley, Burke & Moss, 1988) أكدت أن الأطفال يتشابهون مع المراهقين في التعبير عن أعراض الاكتئاب. وأن الأعراض الاكتئابية في كل من المجموعتين تشبه نظيرتها لدى الراشدين، مع استثناءات قليلة.

وأثبتت بحوث كثيرة العواقب المتعددة للاكتئاب الطفولة والمراهقة، فظهر مثلاً ارتباطه الوثيق بمحاولات الانتحار وتنفيذه فعلاً. حيث يزيد الاكتئاب من خطر الانتحار؛ وبخاصة لدى من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاماً (Davison & Neale, 1996, p. 448). وتؤكد البحوث الأجنبية والعربية العلاقة الوثيقة بين اكتئاب الطفولة والمراهقة من جهة وضعف التحصيل الدراسي من جهة أخرى (انظر مثلاً: العنزي، ١٩٩٧؛ Waheid, 2002). كما اتضح أن اضطراب الاكتئاب عند الأطفال يميل إلى أن يستمر مدة طويلة نسبياً، وعلى الرغم من أن الأعراض تتحسن عادة عبر الزمن، فإن فرص عودة الاضطراب مرتفعة (Sarason & Sarason, 1996).

وتتاح بعض الأدلة التي تشير إلى أن البنات اللاتي يصلن إلى البلوغ في سن مبكر جداً عن أقرانهن، مهيات بيولوجيا وسيكولوجيا لتطوير الاكتئاب، كما أن الأطفال قبل المراهقة، الذين يمرون بنوبة اكتئاب أساسي، يزداد الخطر لديهم بدرجة كبيرة، لتطوير اضطراب الاكتئاب الثنائي Bipolar. عند وصولهم إلى المراهقة والرشد. وترتبط البداية المبكرة لاضطراب الاكتئاب الأساسي عادة، مع معدلات مرتفعة من المرضية المشتركة Comorbidity مع اضطرابات القلق، بما في ذلك اضطراب الوسواس القهري (Kennedy et al., 2007).

وفي دراسة ثقافية مقارنة استخدمت صيغتان عربية وإنجليزية من القائمة العربية للاكتئاب الأطفال، وقورن بين عينات كويتية ومصرية وأمريكية، حصلت الكويتيات على أقل متوسط في الاكتئاب بالمقارنة إلى المصريات والأمريكيات، ولم تظهر فروق في الاكتئاب بين الجنسين من الأمريكيين (Abdel-Khalek & Soliman, 1999, 2002). واستخدمت "فخرو، والنيال، وتركي" (١٩٩٨) القائمة العربية للاكتئاب الأطفال مع عينة قطرية، وكشفت النتائج عن فروق جوهريّة بين بعض الأعمار في الاكتئاب.

وأسفرت دراسة توفيق (١٩٩٩) على عينة من تلاميذ البحرين عن فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب، حيث حصل الذكور على متوسط أعلى من الإناث، وذلك على العكس من دراسة سورية أظهرت أن البنات حصلن على متوسط أعلى جوهرياً من البنين (عبد الخالق، ورضوان، ١٩٩٩). في حين لم تظهر فروق دالة بين البنين والبنات السعوديين في الاكتئاب

(إسماعيل، ١٩٩٩ : الدماطي، وعبد الخالق، ٢٠٠٠). وحصل الأولاد الكويتيون على متوسط أعلى من البنات في الاكتئاب في المجموعات العمرية من ١٠ إلى ١٣ سنة (Abdel-Khalek, 2003a).

وأجرى فايد (٢٠٠٠) دراسة عن الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول / الرفض الوالدي والاكتئاب، وتوصل الباحث إلى فروق دالة بين مجموعتي الاعتمادية ونقد الذات، في عدة جوانب منها العدوان الوالدي والاكتئاب. وفي دراسة أخرى على عينة من الأردن، حصل البنون على متوسط منخفض في الاكتئاب بالمقارنة إلى عينات من ثماني دول من البنين والبنات، في حين حصلت البنات الأردنيات على متوسط في الاكتئاب أعلى من نظرائهن البنين (Abdel-Khalek, 2003b).

وتوصلت دراسة الدوخي وعبد الخالق (٢٠٠٤) على عينات كويتية إلى أن متوسط الاكتئاب لدى كل من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين كان أعلى جوهرياً من نظيره لدى الأطفال والمراهقين المقيمين مع أسرهم، كما كان متوسط الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى من متوسطه لدى مجهولي الوالدين، وكانت الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور في العينة الكلية، وارتبط العدوان بالاكتئاب ارتباطاً دالاً.

ودرس عبد الخالق وعبد الغني (٢٠٠٥) معدلات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين من الجنسين، ووصل معدل الانتشار إلى ٤,٦٪، وحصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين المقابلين لهم في العمر (١١ عاماً). واستخدم عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2006) عينة كبيرة (ن = ٥٤٣٧) من تلاميذ المدارس الكويتيين من تراوحت أعمارهم بين ١٠ و ١٨ سنة، وكشفت هذه الدراسة عن ميل عام إلى زيادة متوسطات الاكتئاب بزيادة السن لدى الجنسين، وعن فروق دالة بين بعض الأعمار، وحصلت البنات على متوسطات أعلى جوهرياً من البنين في ست مجموعات عمرية من ١٣ إلى ١٨ عاماً.

وقد استخدمت عينة سعودية كبيرة الحجم (ن = ٧٢١١) من الأطفال والمراهقين، وحصلت البنات على متوسطات أعلى جوهرياً من البنين في كل المقاييس الفرعية الثمانية والدرجة الكلية للمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، واتضح أن متوسط الأعراض الاكتئابية يبدأ منخفضاً في سن ١١ سنة، ثم يتزايد باضطراد - مع استثناءات قليلة - حتى عمر ١٨ سنة (عبد الخالق والدماطي، ٢٠٠٨).

وأجرى عبد الخالق، والعطية، والنيال (٢٠٠٨) دراسة على عينة من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية في دولة قطر، وأسفرت النتائج عن حصول الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً

من الذكور في الدرجة الكلية للاكتئاب. بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة التالية من مقياس الاكتئاب : التشاؤم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والشكاوي الجسمية، واستخرجت معاملات ارتباط دالة إحصائياً وسالبة بين الأبعاد الثمانية لمقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، واستخرج عامل واحد ثنائي القطب سمي : ” مكونات الاكتئاب مقابل تقدير الذات“.

يتضح من ذلك أن البحوث في مجال اكتئاب الأطفال والمراهقين كثيرة، ولكن البحوث الثقافية المقارنة بين مجتمعين غير كثيرة، وهذا ما نهدف إلى بحثه هذه الدراسة، هذا فضلاً عن تضارب النتائج الخاصة بالفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، واستخدام طرق مختلفة لاستخراج معدلات انتشارها.

أهداف الدراسة

أجريت هذه الدراسة الثقافية المقارنة على عينتين من الأطفال والمراهقين من الجنسين من مصر والكويت، بهدف المقارنة في الأعراض الاكتئابية بين العينتين وبين الجنسين، وتحديد معدلات انتشار هذه الأعراض لدى العينات المستخدمة.

أهمية الدراسة

استخدمت غالبية الدراسات العربية لقياس الاكتئاب مقاييس أحادية البعد Unidimensional، وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسات والمقاييس أحادية البعد التي استخدمت، فإن هذه المقاييس يستخرج منها درجة كلية واحدة، والاكتئاب اضطراب مركب ومتعدد الجوانب، فقد تكون درجة فرد ما في بعد ”ضعف التركيز“ مرتفعة، وفي بعد ”التعب“ منخفضة... وهكذا، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى استخدام مقاييس متعددة الأبعاد، حتى تتيح صفحة نفسية Profile ذات أبعاد متعددة للظاهرة التي تدرس، وهذا ما تحقق في هذه الدراسة التي استخدمت ”المقياس متعدد الأبعاد للاكتئاب الأطفال والمراهقين“، حيث يحقق المقياس متعدد الأبعاد تقدماً ومزايا عدة على المقاييس أحادية البعد، فقد يحصل فردان على درجة كلية واحدة في المقياس أحادي البعد، ولكن أحدهما ترتفع درجته - على سبيل المثال - في بعد ”الشكاوي الجسمية“، في حين أن الآخر له درجة مرتفعة في بعد ”التشاؤم“، وهذا بالضبط ما تتيحه المقاييس متعددة الأبعاد، لقياس الظواهر النفسية المركبة كالاكتئاب.

فروض الدراسة

بالرجوع إلى الدراسات السابقة، والإطار النظري، وأهداف الدراسة، وضعت الفروض الثلاثة الآتية :

- (١) متوسط الإناث في الأعراض الاكتئابية أعلى من متوسط الذكور.
- (٢) متوسط المصريين في الأعراض الاكتئابية أعلى من متوسط الكويتيين.
- (٣) تزيد معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى المصريين عن الكويتيين.

المنهج والإجراءات:

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن.

العينات

اختيرت العينة المصرية من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة الإسكندرية من منطقتي وسط وشرق. وأما العينة الكويتية فقد اختيرت من طلاب المدارس المتوسطة والثانوية في محافظات العاصمة والفروانية وحولي. وكلها عينات قصدية من المنطوقين. ولم يتم جمع بيانات ديموجرافية عن الطلاب وأسرههم، ولكن العينة المصرية يعد غالبية أفرادها من بين الطبقة الوسطى، في حين أن العينة الكويتية تنتمي إلى الطبقتين الوسطى والعليا. مع ملاحظة أن الطبقة الوسطى في المجتمعين غير متساوية، نظرا لارتفاع معدل الدخل في الكويت، حيث هي من بين أعلى بلاد العالم في معدل الدخل القومي.

وغنى عن البيان أن القواسم المشتركة بين عيني الدولتين كثيرة، ومع ذلك فالفرق بينهما واضحة في بعض الجوانب من أهمها: معدل الدخل القومي، والمستوى الاقتصادي، والظروف الاجتماعية، ومن ثم فإن هاتين العينتين تمثلان ثقافتين فرعيتين داخل إطار الثقافة العربية الكبرى.

وقد جمعت بيانات من عدد كبير من الباحثين، وأجريت مضاهاة Matching بين العينات على أساس العمر، حيث اختبر قرابة ثلاثة آلاف من البنين والبنات، حذف عدد كبير منهم حتى تتقارب أعمار العينات وتراوح بين ١١، و١٨ سنة، وبين الجدول رقم (١) الإحصاءات الوصفية لأعمار العينات.

الجدول رقم (1)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لأعمار عينات الدراسة

الدولة	بنون			بنات			ت	الدلالة
	ع	م	ن	ع	م	ن		
مصر	٤٨٥	١٤,٥	١,٧١	٤٥٨	١٤,٣	١,٦١	١,٩٨	٠,٠٥
الكويت	٥٢٨	١٣,٥	١,٧٧	٥٧٢	١٣,٦	١,٥٤	٠,٨١	غير دالة

المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين

هذا المقياس من تأليف عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2003 c). ويعتمد على مقياس سابق هو القائمة العربية لاكتئاب الأطفال. وبعد المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين تقدما كبيرا على سابقه. وتفصيل ذلك أن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال وضعت في صيغتها العربية (عبد الخالق، ١٩٩١). وفي عام ١٩٩٣ نشرت النسخة الإنجليزية لها (Abdel-Khalek, 1993). وقد طبقت على ما يربو على ٢٧٠٠٠ طفل ومراهق من سبع دول عربية بالإضافة إلى الولايات المتحدة الأمريكية (عبد الخالق، ١٩٩٩). وعند إجراء التحليل العاملي لهذه القائمة - في عدة دول - ظهرت عوامل متشابهة وأخرى مختلفة. وكذلك الحال في كل مقياس الاكتئاب تقريبا. حيث لا يسفر التحليل العاملي الاستكشافي لمقاييس اكتئاب الأطفال والمراهقين عن عوامل واحدة. فلا تنتج العوامل نفسها عن المقياس الواحد عندما يتم تطبيقه على عينات مختلفة. لاسيما إذا كانت تنتمي إلى ثقافات مختلفة.

وقد اتبع عبد الخالق (٢٠٠٩: 2002, 2003c - Abdel -Khalek) استراتيجيات مختلفة في وضع المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين المستخدم في هذه الدراسة. حيث اعتمد - في المقام الأول - على نتائج التحليلات العاملية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال في ثماني دول استخدمت عينات كبيرة الحجم. بالإضافة إلى التحليلات العاملية لمقاييس سابقة في نفس المجال في المقام الثاني. واعتمادا على ذلك تم تحديد الأبعاد أو العوامل الأساسية الثمانية الآتية لاكتئاب الأطفال والمراهقين: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقار الاستمتاع، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية. ومثلت هذه الأبعاد الثمانية المقاييس الفرعية لهذا المقياس متعدد الأبعاد.

ويقاس كل عامل أو مقياس فرعي - في الصيغة النهائية - بواسطة خمسة بنود. فيكون مجموع بنود المقياس ٤٠ بنودا. يجاب عن كل منها على أساس بدائل ثلاثة: لا، أحيانا، كثيرا. وتصحح على أساس ٢,٣,١ على التوالي. وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع الاكتئاب.

ولهذا المقياس خواص سيكومترية جيدة من ناحيتي الثبات (يتراوح بين ٠,٦١ و٩٢) والصدق (يتراوح بين ٠,٣١ و٠,٨٥ وهي معاملات دالة عند مستوى ٠,٠٥ وما بعده) (Abdel-Khalek, 2003c). كما يعد مناسباً لتحديد "بروفيل" الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. وفي ذلك تكمن إحدى مزايا المقياس متعدد الأبعاد. وتجدر الإشارة إلى أن هذا المقياس قد تم تصميمه بهدف استخدامه لتقدير الأعراض المرتبطة بالاكتئاب. لا ليمدنا بتشخيص اضطراب اكتئابي معين؛ ومن ثمّ فإن استخدام مصطلح "الاكتئاب" يعدّ من قبيل الإيجاز الذي يعني فقط الأعراض الاكتئابية كما سبق أن ذكرنا. وسوف نشير إليه إيجازاً بمقياس الاكتئاب. وبين الجدول رقم (٢) معاملات ثبات ألفا لمقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد في الدولتين. ومن ملاحظة هذا الجدول يتضح أن المعاملات تتراوح بين ٠,٥٨ و٠,٩٣. ونظراً لقصر المقاييس الفرعية (خمسة بنود لكل منها) فإن هذه المعاملات تعدّ مقبولة. مع ارتفاع معامل ثبات ألفا للدرجة الكلية في المقياس في الدولتين.

الجدول رقم (٢)
معاملات ثبات ألفا لمقياس الاكتئاب في الدولتين

المقاييس	مصريون	كويتيون
١ - التشاؤم	٠,٧١	٠,٧٠
٢ - ضعف التركيز	٠,٦٩	٠,٧٦
٣ - مشكلات النوم	٠,٦٠	٠,٧١
٤ - افتقار الاستمتاع	٠,٧٦	٠,٧٨
٥ - التعب	٠,٥٨	٠,٦٥
٦ - الوحدة	٠,٧٤	٠,٧٢
٧ - انخفاض تقدير الذات	٠,٨١	٠,٧٨
٨ - الشكاوى الجسمية	٠,٧٤	٠,٧٥
الدرجة الكلية	٠,٩٢	٠,٩١

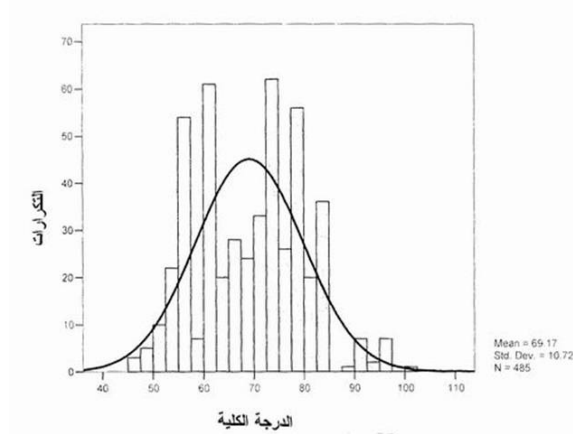
إجراءات تطبيق المقياس

قام المؤلف الثاني بتطبيق المقياس بنفسه على العينات المصرية المقيمة في مصر. وكان ذلك في الفصل الدراسي الأول من عام ٢٠٠٩ وقبل الربيع العربي. وطبق عدد من المساعدين المقياس على العينات الكويتية التي تقيم في الكويت. وتم التطبيق بصورة جماعية على الفصل الدراسي مجتمعاً. ولم يجبر أي من التلاميذ على الاشتراك في الدراسة.

عرض نتائج الدراسة

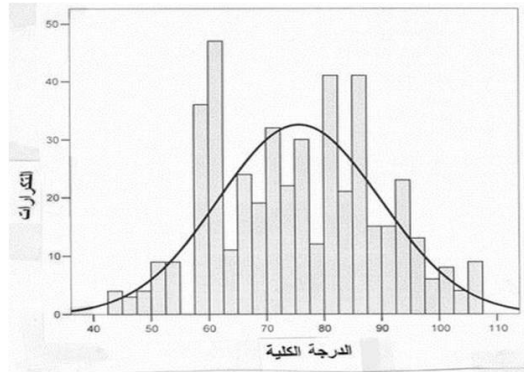
الفروق بين الجنسين

يبين الشكلين (١، ٢) التوزيع التكراري للدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب لدى المصريين من الجنسين.



الشكل رقم (١)

المدج التكراري للدرجة الكلية للاكتئاب لدى المصريين الذكور



الشكل رقم (٢)

المدج التكراري للدرجة الكلية للاكتئاب لدى المصريات

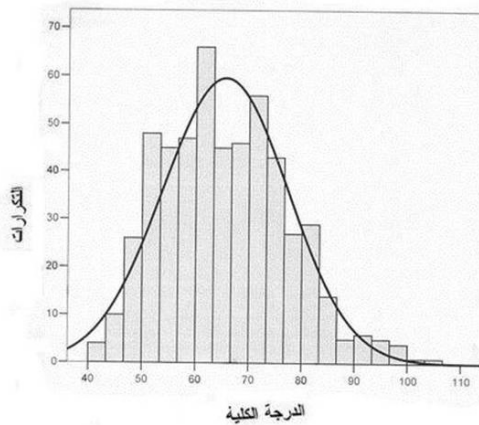
وبين الجدول رقم (٣) الإحصاءات الوصفية، ويتضح من قراءة هذا الجدول أن متوسطات البنات أعلى - جوهريا - من مقابلاتها لدى البنين، في خمسة مقاييس فرعية هي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستماع، والوحدة، والشكاوي الجسمية، بالإضافة إلى الدرجة

الكلية، في حين ارتفع متوسط "التعب" - جوهريا - لدى البنين بالنسبة إلى البنات. ولم تكن الفروق دالة إحصائيا في مقياس ضعف التركيز، ومقياس انخفاض تقدير الذات.

الجدول رقم (٣)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لأبعاد مقياس
الاكتئاب والدرجة الكلية للبنين والبنات المصريين

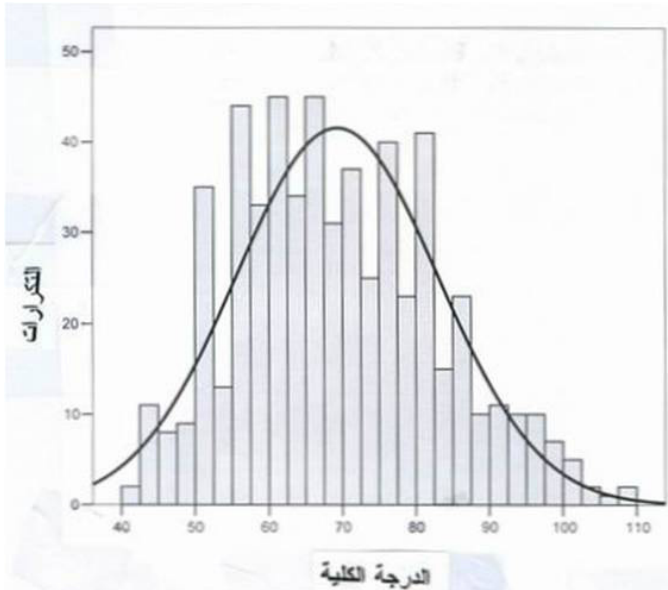
الدلالة	ت	البنات (ن = ٤٥٨)		البنون (ن = ٤٨٥)		المقياس
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠٠١	٣,٧٢	٢,٣٨	٩,٣٨	١,٨٩	٨,٨٦	١ - التشاؤم
-	١,٠٠	٢,٢٦	٨,٧٣	٢,٢١	٨,٥٩	٢ - ضعف التركيز
٠,٠٠٠١	٥,٠٦	٢,٣٨	٩,٩١	١,٩٢	٩,٢٠	٣ - مشكلات النوم
٠,٠٠٠١	١١,٧٩	٢,٤٤	١١,٢٤	٢,١٦	٩,٤٦	٤ - افتقار الاستمتاع
٠,٠٠٠١	٤,٧٤	١,٩٦	٧,٨٢	١,٨٨	٩,٥٧	٥ - التعب
٠,٠٠٠١	٤,٨٥	٢,٤١	١٠,١٦	٢,١٨	٧,١٠	٦ - الوحدة
-	١,٤١	٢,٥٠	٨,٨٣	٢,٢٦	٨,٦١	٧ - انخفاض تقدير الذات
٠,٠٠٠١	١٣,٠٢	٢,٤٧	٩,٧٠	٢,٠٤	٧,٧٨	٨ - الشكاوى الجسمية
٠,٠٠٠١	٨,١٠	١٠,٠٣	٧٥,٧٨	١٠,٧٣	٦٩,١٧	الدرجة الكلية

ويبين الشكلان (٣، ٤) التوزيع التكراري للدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب لدى الكويتيين من الجنسين. ويبين الجدول (٤) الإحصاءات الوصفية، ويتضح من ملاحظة هذا الجدول أن متوسطات البنات أعلى - جوهريا - من نظائرها عند البنين فيما عدا مقياس ضعف التركيز، حيث لم يكن الفرق جوهريا.



الشكل رقم (٣)

المدج التكراري للدرجة الكلية للاكتئاب لدى الكويتيين الذكور



الشكل رقم (٤)

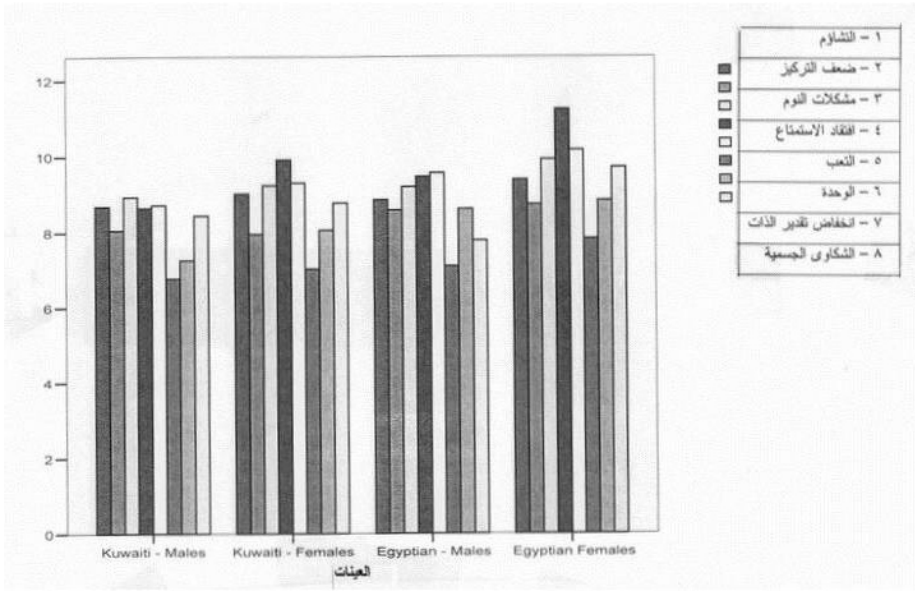
المدج التكراري للدرجة الكلية للاكتئاب لدى الكويتيات

الجدول رقم (٤)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لأبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للبنين والبنات الكويتيين

الدلالة	ت	البنات (ن = ٥٧٢)		البنون (ن = ٥٢٨)		المقياس
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠٨	٢,٦٦	٢,١٨	٩,٠٢	١,٩٨	٨,٦٩	١ - التشاؤم
-	٠,٧٩	٢,٢٣	٧,٩٥	٢,٢٨	٨,٠٦	٢ - ضعف التركيز
٠,٠٢	٢,١٥	٢,٤٦	٩,٢٤	٢,١٩	٨,٩٤	٣ - مشكلات النوم
٠,٠٠٠١	٨,٨٦	٢,٦٠	٩,٩١	٢,١٣	٨,٦٥	٤ - افتقار الاستمتاع
٠,٠٠٠١	٤,٧٧	٢,٠٤	٩,٣١	١,٩٧	٨,٧٣	٥ - التعب
٠,٠٢	٢,١٥	٢,٠٣	٧,٠٢	١,٩٠	٦,٧٧	٦ - الوحدة
٠,٠٠٠١	٦,٠٢	٢,٤١	٨,٠٦	١,٩٧	٧,٢٦	٧ - انخفاض تقدير الذات
٠,٠٢	٢,٣٠	٢,٣٧	٨,٧٨	٢,٤٠	٨,٤٥	٨ - الشكاوى الجسمية
٠,٠٠٠١	٤,٨٨	١٣,٧٣	٦٩,٣٠	١١,٧٨	٦٥,٥٥	الدرجة الكلية

وحيث إن طبيعة تكوين المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين يتيح تقدير الأعراض الاكتئابية على أساس متعدد وليس أحاديا. فمن الممكن وضع مبيان Profile يحدد أكثر الأعراض الاكتئابية بروزا وارتفاعا في كل مجموعة (انظر الشكل ٥)



الشكل رقم (5)

متوسط المقاييس الفرعية الشمالية للاكتئاب لدى العينات الأربع

ويبين الجدول رقم (5) أعلى ثلاثة أعراض في كل مجموعة على حدة.

الجدول رقم (5)

أعلى ثلاثة أعراض اكتئابية في المجموعات الأربع مرتبة تنازلياً

الترتيب	مصريون	مصريات	كويتيون	كويتيات
١	التعب	افتقاد الاستمتاع	مشكلات النوم	افتقاد الاستمتاع
٢	افتقاد الاستمتاع	الوحدة	التعب	التعب
٣	مشكلات النوم	مشكلات النوم	التشاؤم	مشكلات النوم

ومن ملاحظة الجدول رقم (5) يتضح أن المجموعات الأربع تتفق في أن أعلى الأعراض الاكتئابية مشكلات النوم، والتعب فيما عدا المصريات، كما تتفق كل المجموعات - فيما عدا البنين الكويتيين - على أن افتقاد الاستمتاع من بين أعلى الأعراض الاكتئابية، بينما كان "التشاؤم" أحد الأعراض الاكتئابية (الثالثة في الترتيب) عند الكويتيين الذكور فقط.

الفروق بين المصريين والكويتيين

أجرى خليل النباين في اتجاه واحد، وذلك في المقاييس الفرعية الثمانية بالإضافة إلى

الدرجة الكلية في مقياس الاكتئاب بين المصريين والكويتيين من الجنسين (أربع مجموعات). وكانت نسب "ف" جميعها دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 ، وتراوحت بين 9.51 (مقياس التشاؤم). والدرجة الكلية (ف = 54.72)، واقتعاد الاستمتاع (ف = 103.32)، ومن ثم؛ حسبت الفروق بين متوسطات المصريين والكويتيين، البنون والبنات كل على حدة، وبين الجدول رقم (1) قيم "ت".

الجدول رقم (1)

قيم "ت" للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب بين الجنسين في عينتي الدولتين : مصر والكويت

قيم «ت» بين الدولتين		المقاييس
بنات	بنون	
*2,51	1,42	1 - التشاؤم
***5,54	***3,73	2 - ضعف التركيز
***4,42	*1,99	3 - مشكلات النوم
***8,34	***6,04	4 - افتقاد الاستمتاع
***6,79	***6,91	5 - التعب
***5,73	*2,51	6 - الوحدة
***5,04	***10,16	7 - انخفاض تقدير الذات
***6,12	***4,74	8 - الشكاوى الجسمية
***7,45	***5,11	الدرجة الكلية

* دالة عند مستوى 0.05

** دالة عند مستوى 0.01

*** دالة عند مستوى 0.001

ومن ملاحظة الجدول رقم (1)، وبالرجوع إلى الجدولين (3، 4) الخاص بالمتوسطات يتضح ما يلي:

يلي:

- 1 - لا فرق في بعد التشاؤم بين البنين من مصر والكويت.
- 2 - البنون الكويتيون أعلى من نظرائهم المصريين في بعد الشكاوى الجسمية، والفرق دال إحصائياً.
- 3 - الكويتيات أعلى من نظرائهن المصريات في بعد التعب، والفرق دال إحصائياً.
- 4 - المصريون من الجنسين أعلى - جوهرياً - في كل الأبعاد والدرجة الكلية (15 مقارنة) باستثناء ما سبق ذكره في النقاط الثلاث أعلاه.

ثم استخدم اختبار "شيفيه" لبيان الفروق بين المجموعات الأربع في المقاييس الفرعية والدرجة الكلية. وحيث إن الفروق بين الجنسين قد حسبت في كل دولة، فمن المهم بيان الفروق بين عینتي الدولتين، في كل جنس على حدة، وببين الجدول رقم (٧) الفروق الدالة.

الجدول رقم (٧)

المجموعات الأعلى متوسطا والمجموعات الأقل متوسطا في الأعراض الاكتئابية بين عینتي مصر والكويت اعتمادا على اختبار "شيفيه"
(الفروق الدالة إحصائيا فقط عند مستوى ٠,٥ وما بعده)

المقاييس	المجموعات الأعلى متوسطا	المجموعات الأقل متوسطا
١ - التشاؤم	-	-
٢ - ضعف التركيز	البنون - مصر البنات - مصر	البنون - الكويت البنات - الكويت
٣ - مشكلات النوم	البنات - مصر	البنات - الكويت
٤ - افتقاد الاستمتاع	البنون - مصر البنات - مصر	البنون - الكويت البنات - الكويت
٥ - التعب	البنون - مصر البنات - مصر	البنون - الكويت البنات - الكويت
٦ - الوحدة	البنات - مصر	البنات - الكويت
٧ - انخفاض تقدير الذات	البنون - مصر البنات - مصر	البنون - الكويت البنات - الكويت
٨ - الشكاوى الجسمية	البنون - الكويت البنات - مصر	البنون - مصر البنات - الكويت
الدرجة الكلية	البنون - مصر البنات - مصر	البنون - الكويت البنات - الكويت

ونلخص الجدول رقم (٧) فيما يلي : للمصريين من الجنسين متوسطات أعلى من نظرائهم الكويتيين في الدرجة الكلية والمقاييس الأربعة الآتية : ضعف التركيز، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، وانخفاض تقدير الذات، هذا للجنسين معا، وأما صعوبات النوم، والوحدة، والشكاوي الجسمية فكان متوسطها أعلى لدى البنات المصريات فقط بالمقارنة إلى الكويتيات، في حين كان متوسط البنين الكويتيين، أعلى من نظرائهم المصريين في مقياس الشكاوي الجسمية، ولم تكن الفروق جوهرية بين الدولتين في مقياس التشاؤم.

معدلات الانتشار

تحددت معدلات الانتشار بأنها النسبة المئوية للمبحوثين الذين تزيد درجاتهم على المئين ٩٠، وكذلك المئين ٩٥. وببين هذه المعدلات الجدول رقم (٨).

الجدول رقم (٨)
معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية (الدرجة الكلية في المقياس)
اعتماداً على معيارين (المئين ٩٠، والمئين ٩٥)

المئين ٩٥	المئين ٩٠	العينة
٣,٩٢	١١,١٣	مصريون
٥,٩٠	١٣,٢٢	مصريات
٥,١١	١١,٣٦	كويتيون
٥,٦٠	١٠,١٤	كويتيات

ومن ملاحظة الجدول (٨)، وباتخاذ المعيار الأعلى (المئين ٩٥)، يتضح أن معدلات الانتشار تتراوح بين ٣,٩٢ و ٥,٩٠ لدى العينات الأربع.

مناقشة النتائج

الفروق بين الجنسين

حققت هذه الدراسة الفروض الثلاثة التي بدأت بها، فقد تحقق الفرض الأول المتعلق بالفروق بين الجنسين إلى حد بعيد، وفيما يختص بعينة المصريين، فقد كانت متوسطات البنات أعلى - بمستوى دال إحصائياً - في خمسة أبعاد من ثمانية، هي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقار الاستمتاع، والوحدة، والشكاوي الجسمية، فضلاً عن الدرجة الكلية في مقياس الاكتئاب، وفيما يتعلق بالعينة الكويتية فقد تحقق الفرض بمستوى أعلى، حيث كانت جميع الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً (فيما عدا مقياس ضعف التركيز)، حيث كانت متوسطات البنات أعلى من البنين.

وتتفق هذه النتيجة مع عدد غير قليل من البحوث السابقة (انظر: الأنصاري، ١٩٩٧؛ عبد الباقي، ١٩٩٢؛ عبد الخالق، والدماطي، ٢٠٠٨؛ عبد الخالق، ورضوان، ١٩٩٩؛ عبد الخالق، والعطية، والنيال، ٢٠٠٨؛ عبد اللطيف، ١٩٨٩؛ فخرو، والنيال، وتركي، ١٩٩٨؛ المشعان، ١٩٩٥؛ Abdel-Khalek, 1993, 2003c). ولكن نتيجة هذه الدراسة تختلف عن بحوث سابقة أخرى، لم تكشف عن فروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية على عينات أمريكية وكويتية (Abdel-Khalek & Soliman, 2002; Abdullatif, 1995). كما تختلف عن بحوث كشفت عن ارتفاع متوسط البنين على البنات - بمستوى دال - في الأعراض الاكتئابية لدى عينة من البحرين (توفيق، ١٩٩٩).

ومن الممكن أن يرجع اختلاف نتائج هذه الدراسات إلى عدد من الجوانب، منها: تقلبات

العينات، واختلاف أعمارها، ومع ذلك تتفق نتائج الدراسات التي كشفت عن ارتفاع متوسط البنات على البنين في الأعراض الاكتئابية مع الانطباعات العامة عن المجتمعات العربية لاسيما الخليجية، حيث الضغوط والقيود المفروضة على البنات تفوق نظيرتها لدى الولد.

الفروق بين المصريين والكويتيين

حيث إن المقياس المستخدم في هذه الدراسة متعدد الأبعاد وليس أحاديا، فمن الممكن تحديد أعلى المتوسطات في الصفحة النفسية لكل مجموعة، وقد اختير معيار تحكمي هو أعلى المتوسطات الثلاثة الأولى، وبتطبيق هذا المعيار، ظهر أن المجموعات الأربع تتفق في أن مشكلات النوم من أعلى المتوسطات، وفيما يختص ببعد التعب، يلاحظ أن جميع الفروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الدولتين (الجدولان ٣، ٤): حيث كان متوسط البنات أعلى في العينة الكويتية، وعكس ذلك في العينة المصرية، وكذلك بين الدولتين: حيث حصل المصريون الذكور على متوسط أعلى - بمستوى دال - من نظرائهم الكويتيين (الجدول ٥). وحصلت الكويتيات على متوسط أعلى جوهريا من نظرائهن المصريات، الأمر الذي يدل على أهمية هذا البعد من حيث هو أحد المكونات المهمة للاكتئاب، وكذلك من حيث هو كاشف للفروق بين المجموعات تبعا للجنس (النوع) والدولة، وتتفق هذه النتيجة مع ارتفاع معدل انتشار زملة التعب المزمن (الذئب، وعبد الخالق، ٢٠٠٦).

وفيما يتعلق ببعد "مشكلات النوم" الذي كان من أعلى المتوسطات في كل المجموعات: فقد يعكس ذلك سوء التخطيط لجدول "النوم / اليقظة" لدى أفراد هذه المجموعات صغيرة السن (م = ١٣,٥، و٤,٥ سنة)، ومن الممكن أن يشير كذلك إما إلى الضغوط المدرسية والواجبات المتعددة، وإما إلى الوقوع فريسة لمغريات السهر والنوم المتأخر، بما يتضمنه ذلك من مشاهدة القنوات الفضائية أو ممارسة الألعاب الالكترونية، وعلى كل حال، فإن الأرق؛ وهو أهم مشكلات النوم وأكثرها شيوعا، من الاضطرابات التي تمثل مشكلة في مختلف الأعمار (انظر: Abdel-Khalek, 2004, 2008).

وقد اتفقت نتائج المجموعات جميعا - فيما عدا الكويتيين البنين - على أن "افتقاد الاستمتاع" من بين أعلى متوسطات الأعراض الاكتئابية، وقد يكون عدم ارتفاع متوسط هذا البعد لدى الكويتيين البنين راجعا إلى حصولهم على ما يرغبون، فضلا عن تمتعهم بقدر من الحرية، يرجح أن يكون مرتفعا بالمقارنة إلى المجموعات الثلاث الأخرى، وعلى الرغم من أن "افتقاد الاستمتاع" ليس من بين الأبعاد ذات المتوسطات الأعلى لدى الكويتيين البنين، فإن

”التشاؤم“ لديهم كان من بين أعلى المتوسطات، ومن المحتمل أن يرجع ذلك إلى ضيقهم - أكثر من غيرهم - من الضغوط الدراسية كما تدل الملاحظات العامة، ولكن هذه الملاحظة تحتاج إلى فحص مستقل، وذلك منوط بدراسة أخرى.

ومقارنة عينتي الدولتين : مصر والكويت في الأعراض الاكتئابية - كل جنس على حدة - يتضح أن لعينتي المصريين من الجنسين - بوجه عام - متوسطات أعلى من الكويتيين في معظم المقاييس الفرعية وكذلك الدرجة الكلية في المقياس المتعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سابقة قارنت بين المصريين والكويتيين والأمريكيين (Abdel-Khalek & Soliman, 1999). حيث حصل المصريون على متوسطات أعلى من الكويتيين من الجنسين في القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، ويمكن أن يفسر هذا الفرق بالاختلاف في الظروف الاقتصادية والاجتماعية بين الدولتين.

معدلات الانتشار

تراوحت معدلات انتشار الاكتئاب اعتمادا على الدرجة الكلية في المقياس بين ٣,٩ و ٥,٩، وهي معدلات قريبة من المعدلات المستخرجة في الدراسات السابقة (انظر : عبد الخالق، ورضوان، ١٩٩٩ : عبد الخالق، وعبد الغني، ٢٠٠٥ : Lefkowitz ; Abdel-Khalek, 2003c ; Tesiny, 1985 &). وتجدر الإشارة إلى صعوبة المقارنة بين الدراسات المختلفة في معدلات الانتشار، نظرا لاختلاف المقاييس النفسية المستخدمة، وخصائص العينات، والطرق الإحصائية لحساب هذه المعدلات، والحاجة ماسة إلى توحيد هذه الطرق الحسابية.

ومن الواضح أن الأولاد والبنات الذين يحصلون على درجات كلية مرتفعة في مقاييس الأعراض الاكتئابية ويندرجون في المجموعة التي تزيد درجاتها على المئين ٩٥ : هم في حاجة ماسة إلى نوع من الإرشاد أو العلاج النفسي في هذا العمر المبكر، وذلك تجنباً لما يمكن أن ينجم عن الاكتئاب المرتفع من تعقيدات ومشكلات لاحقة، وذلك منوط باختصاصي علم النفس المدرسي.

وأخيرا تجب الإشارة إلى أهمية نتائج هذه الدراسة التي اعتمدت على عينات كبيرة الحجم (أكثر من ألفين)، مع مزايا عدة للمقياس المستخدم متعدد الأبعاد، الذي يتيح تقديرا للاكتئاب على أساس ثمانية أبعاد، فيحدد أبعاد الاكتئاب ذات المتوسط الأعلى، وكذلك الأدنى، بما يشبه الصفحة النفسية Profile، بالإضافة إلى الدرجة الكلية، هذا فضلا عن حساسية هذا المقياس للفروق بين الجنسين وبين ثقافتين فرعيتين، ومع ذلك نشير إلى حدود هذه الدراسة التي استخدمت عينات متاحة وليست احتمالية.

المراجع

- إسماعيل، أحمد السيد (١٩٩٩). البنية العاملية لقائمة اكتئاب الأطفال لدى عينة من تلاميذ المدارس السعودية. بحث ألقى في : مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من ٥ - ٧ أبريل ١٩٩٩.
- الأنصاري، بدر محمد (١٩٩٧). الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي. الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي: إدارة البحوث والدراسات.
- توفيق، توفيق عبد المنعم (١٩٩٩). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، ١٣، ١٧٣-٢٠٠.
- الدماطي، عبد الغفار، وعبد الخالق، أحمد (٢٠٠٠). قائمة "بيك" للاكتئاب: دراسة على عينات سعودية. *رسالة التربية وعلم النفس*، الرياض، ١١، ٦٣-١٠٠.
- الدوخي، حنان، وعبد الخالق، أحمد (٢٠٠٤). الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم. *دراسات نفسية*، ١٤ (٤)، ٥٤١-٥٧٣.
- الذبي، سماح، وعبد الخالق، أحمد (٢٠٠٦). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *دراسات نفسية*، ١٦ (١)، ١١٣-١٣٥.
- عبد الباقي، سلوى (١٩٩٢). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. *دراسات نفسية*، ٢ (٣)، ٤٣٧-٤٧٩.
- عبد الخالق، أحمد (١٩٩١). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية. *دراسات نفسية*، ١ (٢)، ٢١٩-٢٥١.
- عبد الخالق، أحمد (١٩٩٩). القائمة العربية للاكتئاب الأطفال : عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٢٧ (٣)، ١٠٣-١٢٣.
- عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٩). *علم نفس الشخصية*. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.
- عبد الخالق، أحمد، والدماطي، عبد الغفار (٢٠٠٨). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين. *مجلة الطفولة العربية*، ٣٦ (٩)، ٣٣-٥٤.
- عبد الخالق، أحمد، ورضوان، سامر (١٩٩٩). تقنين مبدئي للقائمة العربية للاكتئاب الأطفال على عينات سورية. *المجلة التربوية*، ١٤، ٢٩-٥٨.
- عبد الخالق، أحمد، وعبد الغنى، السيد (٢٠٠٥). معدلات انتشار الاكتئاب لدي عينة من الأطفال المصريين. *مجلة الطفولة العربية*، ٦ (٢٣)، ٨-٢٥.
- عبد الخالق، أحمد، والعطية، أسماء، والنيال، مایسة (٢٠٠٨). أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر. *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٢ (٣٦)، ٤٣-٦٥.
- عبد الخالق، أحمد، وكریم، عادل (٢٠١٠). الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت. *مجلة الطفولة العربية*، ١١، ٢٧-٥١.

عبد اللطيف، مدحت (١٩٨٩). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال : دراسة
عامة. الكتاب السنوي في علم النفس، ٨٦.٦-١٠٣.

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

فايد، حسين (٢٠٠٠). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول / الرفض الوالدي
والاكتئاب. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٠(٢٥)، ١٦٣-٢١٣.

فخرو، حصة عبد الرحمن، والنبال، مايسة أحمد، و تركي، أمينة عبد الله (١٩٩٨). 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، ١١ - ١٣ مايو ١٩٩٨، كلية التربية، جامعة قطر.

الشعان، عويد سلطان (١٩٩٥). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب في الكويت.
المجلة التربوية، جامعة الكويت، ١٠(٣٧)، ١٢٧-١٤٨.

Abdel-Khalek, 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.(2002, March). *The Multidimensional Children and
Adolescent Depression Scale (MCADS): Psychometric properties*. Paper
presented at the first Biennial Conference of the International Society for
Affective Disorders (ISAD), Taormina , Sicily, Italy, March 9-12, 2002.

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. (2004). Prevalence of reported insomnia and its consequences
in a survey of 5, 044 adolescents in Kuwait. *Journal Sleep*, 27, 726-731.

Abdel-khalek, A.M. (2006, March). *Age and gender differences in depression
among Kuwaiti children and adolescents (N=5,437) ages 10 to 18 years*.
Presented at the Third Biennial Conference of the International Society for
Affective Disorders, Lisbon, Portugal, March 3-6, 2006.

- Abdel-Khalek, A.M. (2008). The development and validation of the Arabic Scale of Insomnia (ASI). *Sleep and Hypnosis, 10*, 3–10.
- Abdel-Khalek, A.M., & Lester, D.(2002) Can personality predict suicidality? A study in two cultures. *International Journal of Social Psychiatry, 48*, 231-239.
- 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 Kuwait students following the Iraqi invasion, *Psychological Reports, 77*, 643-649.
- Abela, J.R.Z., & Hankin, B.L. (2008). Depression in children and adolescents. In J.Abela & B. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp.3-5). New York: Guilford.
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R., & Merikangas, K. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents. In J. Abela & B. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 6-32). New York: Guilford.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1996). *Abnormal psychology* (6th ed). New York: Wiley.
- Kennedy, S.H., Lam, R.W., Nuatt, D.J., & Thase, M.E. (2007). *Treating depression effectively: Applying clinical guidelines* (2nd ed.). London: Informa Healthcare.
- Lefkowitz, M. M., & Tesiny, E. P. (1985). Depression in children: Prevalence and correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 647-656.
- Lester, D. & Abdel-Khalek, A.M.(1998). Suicidality and personality in American and Kuwaiti students. *International Journal of Social Psychiatry, 44*, 280-283.
- Mitchell, J., McCauley, E., Burke, P. M., & Moss, S. J. (1988). Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*, 12-20.
- Roland, E. (2002). Aggression, depression and bullying others. *Aggressive Behavior, 28*, 198-206.

-
- Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1995). *Abnormal psychology* (3rd ed.). New York: W. W. Norton & Comp.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1996). *Abnormal psychology: The problem of maladaptive behavior* (8th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- SPSS, Inc. (2009). *SPSS: Statistical data analysis: Base 18.0, Users Guide*. Chicago, IL: SPSS, Inc.
- Takeda, Y. (2000). Aggression in relation to childhood depression: A study of Japanese 3rd – 6th graders. *Japanese Journal of Developmental Psychology*, *11*, 1-11.
- Waheid, R. M. A. (2002). *Behavioral and emotional problems among underachievers in primary school children. Master Degree*. (Unpublished), Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt.
-