العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعُمان

الدكتور أحمد محمد عبد الخالق

قسم علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية- جامعة الكويت

الدكتور علي مهدي كاظم

قسم علم النفس- كلية التربية - جامعة السلطان قابوس

الدكتورة غادة خالد عيد

قسم علم النفس التربوي - كلية التربية – جامعة الكويت

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرُّفِ الفروق بين الطلاب العمانيين والكويتيين من الجنسين في المتغيِّرات الآتية: الاكتئاب، والقابلية للانتحار، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتديُّن، بالإضافة إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب وهذه المتغيِّرات، واشتملت عيِّنة الدراسة على 2536 طالباً وطالبة من المدارس الحكومية في كل من الكويت وعُمان، تراوحت أعمارهم بين 11-17 سنة، وقد بيَّنت النتائج أن الكويتيات بصفة عامة أكثر اكتئاباً من الكويتيين الذكور والعمانيين من الجنسين، وأن العمانيين الذكور أكثر تديّناً من الكويتيات بصورة دالة إحصائياً، ولم تظهر فروق بين الكويتيين والعمانيين في أي من المتغيِّرات الأخرى، كما أظهرت النتائج ارتباطات

دالة إحصائياً بين متغيِّر الاكتئاب والمتغيِّرات الأخرى جميعها لدى المجموعات الأربع، حيث كان الارتباط بين الاكتئاب والانتحارية موجباً، في حين كان الارتباط سالباً بين الاكتئاب وبقية المتغيِّرات، وأسفرت نتائج التحليل العاملى لمعاملات الارتباط المتبادلة عن استخراج عامل واحد ثنائي القطب، تشبع به متغيِّرات الدراسة جميعها، سُمِّيَ: "الحياة الطيبة مقابل الاكتئاب والانتحارية"، أما نتائج تحليل التمايز فقد بيَّنت - بعد أن صُنف متغيِّر الاكتئاب إلى ثلاثة مستويات: منخفض، ومتوسط، وشديد- أن التقدير الذاتي للصحة النفسية كان أكثر المتغيِّرات تنبؤاً بقيمة المتغيِّر التابع (الاكتئاب)، ويليه التقدير الذاتي للرضا، ثم القابلية للانتحار، والتقدير الذاتي للسعادة، فالتقدير الذاتي للصحة الجسمية، وأخيراً التدين، حيث صنفت هذه المتغيِّرات مع الدالة (1)، وأسهمت هذه الدالة في تفسير التباين، والتمييز بين مستويات الاكتئاب بنسبة 98.50%، وهذه النسبة تعتبر الأكثر قوة في التمييز بين مستويات متغيِّر الاكتئاب والتنبؤ به.

المصطلحات الأساسية: الاكتئاب، القابلية للانتحار، الصحة الجسمية، الصحة النفسية، السعادة، الرضا، التديُّن، تحليل التمايز.

مقدمة:

يعدُّ الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية الخطيرة نظراً لما يسببه من مشقة وكرب، ونظراً كذلك لارتباطه بمحاولات الانتحار وتنفيذه، ومن ثم فمن الأهمية بمكان أن تُدرس ارتباطاته، والعوامل المهيئة له، فضلاً عن العوامل المرسبة والمفجرة، سعياً نحو فهم أبعاده ومتعلقاته، وصولاً إلى خفض معدلات انتشاره، وتحديد الحالات التي تحتاج إلى إرشاد أو علاج نفسي، وذلك حتى يمكن التخفيف من هذا الشقاء الإنساني وخفض معدلات الانتحار.

وتجدر الإشارة إلى ضرورة التفرقة بين الاكتئاب Depression بوصفه زملة مرضية Syndrome محددة، تشخّص بوساطة المقاييس النفسية والأدلة التشخيصية، سواء أكانت العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، أم الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين DSM-IV-TR، وبين الأعراض الاكتئابية Depressive symptoms التي يعتري واحد أو أكثر منها كل إنسان تقريباً، في فترة ما أو أخرى من فترات حياته، وتتحدد حالة الفرد: الاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية، اعتماداً على محكات كمية وكيفية، سيكولوجية وسيكياترية، ويشير القائمون على هذه الدراسة إلى أن المقصود هنا هو الأعراض الاكتئابية وليس الاكتئاب.

وعلى الرغم من أن الاكتئاب أقدم اضطراب نفسي مسجل، حيث أصيب بـــه شخصيات عالمية تاريخية منذ ما يربو على ألفي عام وحتى الآن، فقد كان المقـــصود بذلك إصابته للراشدين من دون الأطفال والمراهقين، حيث كان الاعتقاد أن الأطفال - على وجه الخصوص - ليس لديهم القدرة على التعبير عن مشاعر الاكتئاب، كمـــا أن أجسادهم "مطاطة"؛ إذ يمكنها تلقي الصدمات والتكيف لها (Resilience)، وأن الطفولة مرحلة سعيدة، بعيدة عن الضغوط والأزمات، وقد ظل هذا الاعتقاد حتـــى ســـتينيات القرن الماضي.

وبمزيد من البحوث النفسية والملاحظات الإكلينيكية تأكد الباحثون من أن الاكتئاب ليس حكراً على الراشدين وكبار السن، بل إنه يصيب أيضاً الأطفال والمراهقين، وتوالت البحوث منذ هذا التاريخ وما بعده على اكتئاب الأطفال والمراهقين، حتى أصبح أهم موضوع في علم النفس الإكلينيكي للأطفال.

وزادت الأبحاث العالمية في هذا المجال في كل من علم النفس والطب النفسي والتمريض النفسي، وينتج عادة عن مراجعة إحدى قواعد البيانات المناسبة آلاف الأبحاث والرسائل الجامعية، وقد نشر عدد لا بأس به من البحوث العربية والرسائل الجامعية في موضوع اكتئاب الأطفال والمراهقين، على الرغم من أن هذا العدد غير متكافئ –كمياً- مع البحوث العالمية بطبيعة الحال من جانب، ومع خطورة الاكتئاب من جانب آخر، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى مزيد من البحوث العربية في هذا المجال.

ومن الملاحظ أن البحوث العربية التي تجرى داخل دولة واحدة في موضوعات علم النفس كلها تقريباً تزيد كثيراً على البحوث الثقافية المقارنة (بين الثقافات) Cross-cultural التي تهدف إلى فحص الفروق والتشابهات بين دولتين أو أكثر، ومن الممكن القول بأن الثقافة العربية واحدة، إذ يتشابه العرب في جوانب أساسية للثقافة، ومن أهمها: اللغة، والدين، والتاريخ، والمنطقة الجغرافية، ومع ذلك فهناك فروق بين الدول العربية كالدخل القومي مثلاً، الأمر الذي يؤدى إلى وجدود ثقافات فرعية Sub-cultures داخل الثقافة الأم.

وتندرج هذه الدراسة تحت هذا الإطار، إذ تهتم ببحث ارتباطات الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين، في دولتين من دول الخليج العربي، هما: دولة الكويت، وسلطنة عمان، وهما من أعضاء مجلس التعاون الخليجي، بافتراض بعض التشابهات اعتماداً على الثقافة العربية الأصلية، فضلاً عن توقع بعض الاختلافات على أساس الثقافات الفرعية التي تعد خاصة بكل مجتمع.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعدُّ الاكتئاب Depression من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في العالم، وأشدها خطورة على الصحة سواء الجسدية أم النفسية، ولا ينحصر ضمن فئات اجتماعية معيِّنة، فهو موجود عند الناس في الأقاليم والدول جميعها وفي المجتمعات كلها، ويتضح تأثير الاكتئاب في أنه لا يقتصر على التغيير السلبي للحالة النفسية (مثل: الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والتهيج، وانعدام القيمة، وسرعة الغضب، وفقدان الاستمتاع، ...الخ) للمرضى الذين يعانون من أحد الأمراض المزمنة فقط، بل يمتد ليشمل التأثير السلبي حالتهم الجسمية (مثل: فقدان الطاقة، وصعوبة النوم، والإجهاد، والكسل، وصعوبة التركيز، وتغيرات في الشهية للطعام والجنس، ...الخ)، وكذلك السلوك الصحي المتعلق بالمرض المزمن (مثل: عدم الالتزام بتناول الدواء ومراجعة الطبيب، وعدم الالتزام بنظام غذائي صحي، وعدم ممارسة التمرينات الرياضية والتدخين، وشرب الكحول، وتعاطي أدوية بدون إذن الطبيب، ... الخ) والتي تؤدى بدورها إلى الحد من التدبر الذاتي للمرض (World Health Organization, 2007).

ويرى دولجان (Dolgan, 1990) أن الاكتئاب مشكلة مرضية كبرى تعاني منها حالات كثيرة في الطفولة والمراهقة، لتعدد المشكلات المجتمعية والصحية في هاتين المرحلتين، من مثل: سوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية، واضطرابات الأكل (الشره أو فرط الشهية)، وفقدان الشهية العصبي، والانتحار، والحوادث الخطيرة، وغيرها ممن يمكن اعتبارها أعراضا لاكتئاب الطفولة والمراهقة أو مصاحبة له.

إن الأطفال والمراهقين المكتئبين يتزايد الاحتمال لديهم في تطوير فترات من الاكتئاب عندما يكبرون ويبلغون مرحلة الرشد (عبد الخالق والدماطي، 2008)؛ لذلك جاءت هذه الدراسة لتعرف العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين في الكويت وعُمان، من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحسب الدولة والجنس في متغيِّرات الدراسة؟

2. ما العلاقة بين الاكتئاب وبقية متغيِّرات الدراسة بحسب الدولة والجنس؟
3. ما العوامل التي يمكن استخراجها من معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة جميعا ؟
4. أي من متغيِّرات الدراسة يمكن أن يميز بين المستويات الثلاثة لبعض الأعراض الاكتئابية (المتغيِّر التابع) أو يكون أكثر تنبؤا بها؟، وهذه المستويات كما يلي: أعراض اكتئابية شديدة، وأعراض اكتئابية متوسطة، وأعراض اكتئابية منخفضة.

أهداف الدراسة:

1- تعرُّف الفروق بين الطلاب العمانيين والكويتيين من الجنسين في كل من: الاكتئاب، والقابلية للانتحار، والتقدير الذاتي لكل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتديُّن.
2- بحث العلاقة بين متغيِّر الاكتئاب وبقية متغيِّرات الدراسة بحسب الجنس والدولة.
3- تحديد العوامل التي يمكن استخراجها من معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة جميعاً.
4- تحديد متغيِّرات الدراسة التي يمكن أن تميز بين المستويات الثلاثة لبعض الأعراض الاكتئابية (المتغيِّر التابع)، أو تكون أكثر تنبؤا بها، وهذه المستويات كما يلي: أعراض اكتئابية شديدة، وأعراض اكتئابية متوسطة، وأعراض اكتئابية منخفضة.

تحديد المصطلحات

1- الاكتئاب Depression

يعرّف "بيك" Beck الاكتئاب بأنه "خبرة معرفية- وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية

للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس" (غريب، 2004، ص 25).

ويعرّفه عبد الخالق ورضوان (1999) بأنه "حالة انفعالية عابرة، أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض، والحزن، والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم، والغم، والشؤم، والقنوط، والجزع، واليأس، والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية، والمعرفية، والسلوكية، والجسمية تتمثل في: نقص الدافعية، وعدم القدرة على الاستمتاع، وفقدان الوزن، وضعف التركيز، ونقص الكفاءة، والأفكار الانتحارية" (ص35).

وبما أن الدراسة الحالية ستستخدم مقياس عبد الخالق للأعراض الاكتئابية (Abdel-Khalek, 2003c)، فإنها ستتبنى تعريفه الذي ينص على أن الاكتئاب "حالة انفعالية دائمة أو وقتية، يشعر فيها الفرد بالانقباض، والحزن، والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم، والغم، والتشاؤم، فضلا عن مشاعر القنوط، والجزع، واليأس، والعجز، وهي حالة مصحوبة بأعراض مرتبطة بالجوانب المعرفية والسلوكية والجسمية، ومن بين هذه الأعراض: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوي الجسمية" (p.547). ويعرّف الاكتئاب إجرائيا بأنه الدرجة التي يحددها المستجيب بنفسه على المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين المكون من (40) فقرة.

2- القابلية للانتحار Suicidality: استعداد الفرد للتفكير في الانتحار، والتهديد به، ومحاولة الانتحار، وتبني أفكار قتل النفس، فضلا عن تمنى الموت. ويعرّف الانتحار إجرائيا بأنه الدرجة التي يحددها المستجيب لنفسه بنفسه، على أساس مقياس مكون من خمس فقرات يجاب عنها بنعم أو لا.

3- الصحة النفسية Mental Health: للصحة النفسية جانبان: جانب سلبي هو الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية والعقلية، والجانب الثاني هو ضرورة توافر عناصر إيجابية من مثل: قيام الفرد بوظائفه المهنية والاجتماعية بكفاءة، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية بمن حوله، والقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة في الحياة والتكيف لها. وتعرف الصحة النفسية إجرائيا بأنها الدرجة التي يحددها المستجيب لنفسه بنفسه، اعتمادا على مقياس تقدير ذاتي.

4- الصحة الجسمية Physical Health: للصحة الجسمية جانبان، أولهما سلبي وهو الخلو النسبي من الأمراض العضوية والشكاوي البدنية، وثانيهما جانب إيجابي هو القدرة على مقاومة الأمراض العضوية، وسرعة الشفاء منها إذا أصيب بها، والقدرة على بذل الجهد البدني المتناسب مع سنه وجنسه. وتعرف الصحة الجسمية إجرائيا بأنها الدرجة التي يحددها المستجيب لنفسه، اعتمادا على مقياس تقدير ذاتي.

5- السعادة Happiness: هي شعور الإنسان بأن أغلب أموره الشخصية تسير على ما يرام، مع تقويم إيجابي لحياته بوجه عام، كما تشتمل السعادة على عدة مكونات أهمها الوجدان الإيجابي، والغياب النسبي للمشاعر السلبية. وتعرف السعادة إجرائيا بأنها الدرجة التي يحددها المستجيب لنفسه، على أساس مقياس تقدير ذاتي.

6- الرضا عن الحياة Satisfaction: اقتناع الفرد بحياته بوجه عام، وشعوره بالارتياح من جوانب محددة فيها، كالنواحي المهنية، والاجتماعية، والشخصية. ويعرّف الرضا عن الحياة إجرائيا بأنه الدرجة التي يحددها المستجيب لنفسه، اعتمادا على مقياس تقدير ذاتي.

7- التدين Religiosity: يشتمل التدين على جانبين أساسيين هما: الاعتقاد أو الإيمان بوجود الله سبحانه وتعالى؛ خالق الأكوان والكائنات، والجانب الثاني هو العمل الصالح

وممارسة العبادات. ويعرّف التدين إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحددها المستجيب لنفسه بنفسه، على أساس مقياس تقدير ذاتي متدرج.

8- **تحليل التمايز Discriminant Analysis**: يعدُّ هذا التحليل أحد الأساليب الإحصائية التي تهدف إلى تكوين نموذج إحصائي يمثل العلاقة المتبادلة بين عدة متغيِّرات مستقلة من حيث قدرتها على التنبؤ بمتغيِّر تابع نوعي ذو طبيعة ثنائية Dichotomousأو ذو طبيعة متعددة، ويقوم النموذج باشتقاق دالة (أو دوال) التمايز Discriminant Function (s)، وهذه الدالة تعمل على زيادة متوسط الفروق بين المجموعات، وتقلل أخطاء التصنيف (نجيب، والرفاعي، 2006، ص433؛ Green & Salkund, 2003, p.282; Morgan & Griego, 1998, p.164).

الدراسات السابقة:

بحثت عبد الباقي (1992) الاكتئاب لدى عيِّنة من طلاب المرحلة الإعدادية بصفوفها الثلاثة (ن=987)، منهم 634 ذكور و353 إناث، واستخدم مقياس الاكتئاب للصغار من تأليف " كوفاكس"، وترجمة غريب، ودليل التفاعلات الأسرية من تأليف "هاولز، وليكوريش"، وترجمة السيد، وأوضحت النتائج أن متوسط درجات اكتئاب الإناث أعلى من نظيره لدى الذكور بمستوى دال إحصائياً، كما كانت درجات الاكتئاب أعلى لدى الأعمار الأكبر، وكان متوسط درجات الاكتئاب لدى أبناء المتعلمين تعليماً عالياً أقل –بمستوى دال- من متوسط التلاميذ الذين نال آباؤهم قسطاً منخفضاً من التعليم، وانطبّقت النتيجة نفسها على الأمهات، كما كان متوسط درجات الاكتئاب لدى الأطفال من الأسر كبيرة الحجم أكثر ارتفاعاً – بمستوى دال - مقارنة بأطفال الأسر صغيرة الحجم.

وأما عن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب فقد طبّق "المشعان" (1995) قائمة "بيك" للاكتئاب على عيِّنة كويتية قوامها 329 من طلاب وطالبات المدارس الحكومية

والجامعة، وقد أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائياً بين الجنسين في الاكتئاب، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في العيِّنة المقابلة لهم، وحصل الشباب من طلاب الجامعة من الجنسين على متوسط اكتئاب أعلى من نظيره لدى المراهقين من طلاب المدارس.

وفى دراسة شاملة قام الأنصاري (1997) بتحديد معدلات انتشار الاكتئاب بعد العدوان العراقي لدى عشر عيِّنات فرعية من الكويتيين عبر مدى عمري واسع. وكان من بينهم طلاب المدارس الثانوية وطالباتها (ن= 673)، وقد بلغ متوسط أعمارهم ما يقارب 17 عاما، وأسفرت النتائج عن حصول طالبات الثانوي على أعلى معدل في الاكتئاب بين المجموعات العشر من الجنسين جميعا.

ودرست "فخرو والنيال وتركي" (1998) عددا من المتغيِّرات النفسية من بينها الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة (من 11 إلى 16 سنة) من تلاميذ المدارس وتلميذاتها في دولة قطر، وقد استخدمت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وكشفت النتائج عن اتساق داخلي مرتفع لهذه القائمة في هذه العيِّنة، كما أسفر التحليل العاملي لها عن ستة عوامل استوعبت قدرا لا بأس به من التباين المشترك، وحسبت الفروق بين الأعمار لدى الجنسين، حيث ظهرت فروق دالة بين بعض الأعمار في الاكتئاب.

وفي المملكة العربية السعودية طبّق "إسماعيل" (1999) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عيِّنة كبيرة من تلاميذ المدارس من الجنسين، وقد كشفت هذه القائمة عن اتساق داخلي مرتفع، كما استخرجت أربعة عوامل من التحليل العاملي لبنود القائمة، ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين في الدرجة الكلية للاكتئاب.

وقد طبّق "عبد الخالق وسليمان" (Abdel-Khalek & Soliman, 1999) الصيغة الإنجليزية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عيِّنة 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 طبّقت على عيِّنات مصرية وكويتية، فظهر أن الكويتيات لهن أقل متوسط اكتئاب بالمقارنة إلى المصريين والأمريكيين.

وفي مملكة البحرين أجرى توفيق (1999) دراسة على عيِّنة كبيرة (ن= 570) من تلاميذ المرحلة الإعدادية وتلميذاتها، ممن تراوحت أعمارهم بين 13 و15 سنة، حيث أجابوا عن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وقد استخرج من هذه القائمة سبعة عوامل، كما كان متوسط الذكور مرتفعا – بمستوى دال – عن متوسط الإناث.

وفي سورية طبّق "عبد الخالق ورضوان" (1999) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عيِّنة من تلاميذ المدارس الإعدادية وتلميذاتها بمدينة دمشق، ممن تراوحت أعمارهم بين 13 و16 سنة. وقد كشفت هذه القائمة –على العيِّنات السورية- عن اتساق داخلي مقبول وثبات مرتفع، وصدق مرتبط بالمحك مرتفع أيضا. كما أسفر التحليل العاملي لبنود القائمة عن استخراج سبعة عوامل، وحصلت البنات على متوسط أعلى جوهريا من متوسط الأولاد، ولم تظهر فروق بين الأعمار في الدرجة الكلية للاكتئاب.

ودرس "الدماطي وعبد الخالق" (2000) الاكتئاب في المملكة العربية السعودية لدى عيِّنات من طلاب المدارس الثانوية والجامعة من الجنسين، حيث طبّقت عليهم قائمة "بيك" للاكتئاب، ويهمنا هنا عيِّنة المدارس الثانوية حيث تراوحت أعمار أفرادها بين 16 و19 سنة، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الدرجة الكلية في قائمة "بيك".

ومن جانب آخر بحث "عبد الخالق وسليمان" (Abdel-Khalek & Soliman, 2002) الفروق بين الجنسين لدى عيِّنة أمريكية في البنود الفرعية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال في صيغتها الإنجليزية. وقد بيَّنت نتائج هذه الدراسة أن الفروق بين الجنسين

لم تكن في اتجاه محدد، حيث كان متوسط الأولاد أعلى في بعض البنود الإيجابية، أي الدالة على وجود الاكتئاب، وأعلى كذلك في بعض البنود السلبية النافية لوجود الاكتئاب، وقد تكرر الأمر نفسه في عيِّنة البنات.

وقام "عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2003a) بتحديد معدلات انتشار الاكتئاب لدى عيِّنة كويتية ذات حجم كبير (ن= 6108)، حيث تراوحت أعمار أفراد هذه العيِّنة بين 10 و18 سنة، وقد أجابوا عن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وظهر أن أعلى متوسط للاكتئاب لدى الذكور حصلت عليه المجموعة العمرية 12 سنة، في حين حصلت المجموعتان 13، و14 سنة على أقل متوسط. أما فيما يتعلق بعيِّنة الإناث فقد حصلت المجموعة 18 سنة على أعلى متوسط للاكتئاب، في حين حصلت المجموعتان 10 و12 سنة على أقل متوسط، وكانت الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً في المجموعات العمرية 10، 11، 12، 13 فقط، حيث كان متوسط الذكور أعلى من الإناث، وكان معدل الانتشار 3.2%، و4.4% لدى الذكور والإناث على التوالي.

كما استخدم "عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2003b) عيِّنة أردنية قوامها 637 طفلاً من أطفال المدارس في المرحلة العمرية من 13 – 15 سنة، وحصلت البنات على درجات أعلى جوهريا من أقرانهن الذكور في القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، ووصل معدل انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأولاد إلى 2.8%، وعند البنات إلى 5.4%.

ودرس "عبد الخالق وعبد الغني" (2005) معدلات انتشار الاكتئاب لدى عيِّنة (ن= 3,313) من الأطفال المصريين في عمر 11 عاما، حيث طُلِب منهم الإجابة عن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وقد أسفر التحليل العاملي للقائمة عن خمسة عوامل، كما حصلت البنات على درجة كلية في الاكتئاب أعلى جوهريا من الأولاد. واستخرجت معدلات انتشار مقدارها 4.6% لدى الجنسين من أفراد العيِّنة على أساس

النسبة المئوية للمبحوثين الذين حصلوا على درجة كلية في الاكتئاب عند المئين 95 وما بعده.

وأجرى "عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2006a) دراسة على عيِّنة قوامها 5437 تلميذاً من تلاميذ المدارس وتلميذاتها في دولة الكويت، تراوحت أعمارهم بين 10 و18 سنة، وكشفت هذه الدراسة عن ميل عام إلى زيادة متوسطات الاكتئاب بزيادة السن لدى الجنسين، وبين اختبار "شيفيه" وجود فروق دالة بين الأعمار 10، و11، و13 (متوسطات منخفضة) والأعمار 17، و18 (متوسطات مرتفعة) لدى الأولاد. وأما عند البنات فقد ظهرت الفروق الجوهرية بين سن 10 (متوسط منخفض) مقابل الأعمار من 12 إلى 18 (متوسطات مرتفعة)، وبين عمر 11 (متوسط منخفض) مقابل كل الأعمار من 13 إلى 18 سنة (درجات مرتفعة)، وبين العمرين 12 و 13 (متوسطان منخفضان) مقابل الأعمار من 15 إلى 18 (متوسطات مرتفعة). وحصلت البنات على متوسطات أعلى من نظرائهن الأولاد في ست مجموعات عمرية من 13 إلى 18 سنة، في حين حصل الأولاد في سن 10 سنوات على متوسط اكتئاب أعلى من البنات في السن نفسه.

وفى وقت أحدث درس "عبد الخالق والدماطي" (2008) الفروق بين الجنسين وبين الأعمار في معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عيِّنة قوامها (7211) شخصاً، من الأطفال والمراهقين السعوديين الذين تتراوح أعمارهم بين 11 و19 سنة، وكانت أداة الدراسة هي: المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، من تأليف عبد الخالق، وبيَّنت نتائج الدراسة أن الإناث أكثر اكتئاباً – بمستوى دال إحصائياً- من الذكور في المقاييس الفرعية جميعها، كما بيَّنت النتائج أن الاكتئاب يزداد بزيادة العمر، حيث يبدأ متوسط الأعراض الاكتئابية منخفضاً في سن (11) سنة، ثم يتزايد باضطراد حتى عمر (18) سنة، ثم ينخفض قليلا في عمر (19) سنة.

وأجريت دراسات تقارن بين عيِّنات من دول مختلفة، فقد طبّق "غريب" (1994) الصيغة العربية من قائمة اكتئاب الأطفال من تأليف "ماريا كوفاكس"، ومن إعداده على عينتين من الذكور والإناث من تلاميذ المدارس الابتدائية في كل من مصر والإمارات العربية المتحدة، بهدف تحديد البنية العاملية لهذه القائمة، وقد أظهرت النتائج قدراً كبيرا من التشابه بين المكونات العاملية لاكتئاب الأطفال في الدولتين.

وقد طبّق "عبد اللطيف" (Abdullatif, 1995) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عيِّنة كبيرة الحجم (ن= 1981) من الأولاد والبنات الكويتيين ممن يدرسون في المدارس المتوسطة، حيث حصلت المجموعتان على متوسط أقل في الاكتئاب بالمقارنة إلى نظرائهم المصريين، وقد حصل الأطفال الكويتيون الذين كان في أسرهم شهيد أو أسير على متوسط اكتئاب أعلى جوهريا من نظيره لدى الأطفال الذين لم يوجد في أسرهم شهيد أو أسير.

وهدفت دراسة "عيد" (تحت النشر) إلى تعرُّفِ الفروق بين الأطفال والمراهقين الكويتيين والعراقيين من الجنسين في الاكتئاب، والمناخ الأسري، والصحة النفسية، والرضا، والتديُّن، بالإضافة إلى تعرُّف العلاقة بين متغيِّرات الدراسة والاكتئاب، كما هدفت إلى بناء نموذجين باستخدام تحليل المسار ومقارنتهما واختبارهما من حيث قدرتهما على تفسير العلاقة بين متغيِّرات الدراسة والاكتئاب، ويفترض النموذج الأول (النموذج الأحادي ذو العلاقات المباشرة) أن متغيِّرات الدراسة جميعها تؤثر في الاكتئاب تأثيراً مباشراً، وأما النموذج الثاني (النموذج الأحادي ذو العلاقات المباشرة والبينية) فيفترض أن متغيِّري التديُّن والمناخ الأسري يؤثران بشكل غير مباشر في الاكتئاب، من خلال متغيِّرات وسيطة هي: الصحة النفسية، والرضا، تؤثر جميعها بشكل مباشر وغير مباشر في الاكتئاب، واشتملت عيِّنة الدراسة على 2933 طالباً وطالبة من المدارس الحكومية في كل من الكويت والعراق، وتراوحت أعمار أفراد العيِّنة جميعاً بين 10- 17 سنة، وقد بيَّنت النتائج أن الذكور بصفة عامة أقل اكتئاباً

وأعلى في كل من: المناخ الأسري، والصحة النفسية، والرضا، والتديُّن من الإنـــاث، كما كان الكويتيون من الجنسين أقل اكتئاباً وأعلى في: الصحة النفسية، والرضا مـــن العراقيين، كما كشفت النتائج عن ارتباط دال سالب بين الاكتئاب ومتغيِّرات الدراســـة جميعها عدا التديُّن والمناخ الأسري، وبالنسبة لتحليل المسار فقد حُسبت مجموعة مـــن مؤشرات حسن المطابقة الإحصائية لمقارنة كلا النموذجين من حيث قـــدرتهما علـــى تفسير العلاقات السببية بين المتغيِّرات، وقد أيَّدَت المؤشرات قبول النمـــوذج الثـــاني، واعتبرته أفضل من النموذج الأول في تمثيل العلاقة بين المتغيِّرات المـــستخدمة فـــي هذه الدراسة وتفسيرها.

وهناك دراسات كثيرة عن العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات، فقـــد بحـــث "صـــالح" (1989) العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى المراهقين، واستخدم مقيـــاس تقـــدير الذات من إعداده، ومقياس "بيك" للاكتئاب، واختيرت عيِّنة قوامها 272 طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج ارتباطاً دالاً إحصائياً وسالباً عند مستوى 0.01 بين الدرجات الكليـــة لمقياسي تقدير الذات والاكتئاب لدى الجنسين، ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين فـــي تقدير الذات في كل مستوى من مستويات الاكتئاب، كما بيَّن تحليل التباين الأحادي أن هناك فروقا ذات دلالة في تقدير الذات لدى الذكور بين مستويات الاكتئاب الأربعـــة، وباستخدام اختبار "شيفيه" ظهر أن الذكور الذين لا يعانون من الاكتئاب أكثـــر تقـــديرا للذات مقارنة بالذين يعانون اكتئاباً شديدا، كما وجدت أيضا فروق دالة في تقدير الذات لدى الإناث بين مستويات الاكتئاب؛ فاتضح أن الإناث اللاتي لا يعانين من الاكتئـــاب أكثر تقديرا للذات مقارنة بمجموعات الاكتئاب المعتدل أو المتوسط أو الشديد.

ودرس "عبد اللطيف" (1989) العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لـــدى عيِّنـــة مـــن الأطفال (ن= 200 تلميذاً وتلميذة)، متوسط أعمارهم 11.23 سنة، وانحراف معياري 0.73، طبّق عليهم مقياسا تقدير الاكتئاب وتقدير الذات، وقد أشارت النتـــائج إلـــى أن

الإناث أكثر اكتئاباً وأقل تقديراً للذات من الذكور، كما استخرجت ارتباطات دالة سالبة بين معظم متغيِّرات مقياسي الاكتئاب وتقدير الذات.

ولكن دراسة "روبرتس ومنرو" (Roberts & Munroe, 1992) بيَّنت 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 من أعراض اكتئابية Asymptomatic.

وكشفت دراستان، أولاهما على عيِّنة سعودية من طلاب كلية التربية والمعلمين (عطا، 1993)، وأخرى على عيِّنة مصرية من طلاب كلية التربية النوعية (الشناوي، 1997) عن ارتباط دال إحصائياً وسالب بين الاكتئاب وتقدير الذات. كما درس "أكوردينو، وأكوردينو، وسلانى" (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000) العلاقة بين نزعة الكمال Perfectionism وجوانب الصحة النفسية متمثلة في الاكتئاب وتقدير الذات، وقد تكونت عيِّنة 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 يمر الطلاب بخبرة التناقض أو التضارب بين المستوى الشخصي والأداء الفعلي ترتفع مستويات الاكتئاب وينخفض تقدير الذات.

ودرست "عبد القادر" (1995) الاكتئاب ووجهة الضبط وتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية (ن= 279 طالبا وطالبة)، واستخدمت مقياس الاكتئاب "د" للصغار، من تأليف "ماريا كوفاكس" وتعريب غريب، واستبيان مسؤولية التحصيل العقلى، من

وضع "كرندال"، وتقنين الباحثة، واختبار مركز التحكم عند الأطفال والمراهقين تصميم "جليفورد، وكليرى"، وتقنين عبد الكريم، ومقياس تقدير الذات للصغار والكبار، من إعداد "كوبر" وترجمة عبد الحميد، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المكتئبين وغير المكتئبين في وجهة الضبط (الخارجي-الداخلي) للفشل، بينما وجدت فروق بينهما في وجهة الضبط (الخارجي–الداخلي) للخبرات المدرسية، حيث كان متوسط غير المكتئبين أعلى، كذلك وجدت فروق دالة بين متوسطات الطلاب المكتئبين وغير المكتئبين في أبعاد مقياس تقدير الذات (عام، واجتماعي، ومنزلي، ومدرسي، والدرجة الكلية)؛ حيث كان متوسط غير المكتئبين أعلى، وأخيرا لم تؤكد النتائج أثر التفاعل بين الجنس (ذكور، وإناث) والاكتئاب (مكتئب، وغير مكتئب) في بعد تقدير الذات (الاجتماعي والمدرسي).

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

وقد بحث "فايد" (2000) الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتهما بإدراك القبول – الرفض الوالدى والاكتئاب، واستخدم عيِّنة من طالبات كلية الآداب (ن= 261 طالبة) تراوحت أعمارهن بين (18-21 سنة)، أجبن عن استبيان الخبرات الاكتئابية، من تأليف "بلات" وزملائه وترجمة الباحث، وقائمة "بيك" للاكتئاب إعداد غريب، واستبيان القبول/ الرفض الوالدى تأليف "رونر"، وترجمة سلامة، وقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعتي الاعتمادية ونقد الذات في كل من: العدوان الوالدي والإهمال الوالدى، حيث كان متوسط مجموعتي الاعتمادية ونقد الذات أعلى، بينما لم توجد فروق بينهما في كل من الاكتئاب، والدفء الوالدى، والرفض غير المحدد، وقد حصلت مجموعة الاعتمادية على درجات أعلى –بمستوى دال- في إدراك الإهمال الوالدي بالمقارنة

بمجموعة نقد الذات، كما أوضحت النتائج زيادة الاكتئاب في حالات اجتماع الاعتمادية ونقد الذات، واجتماع الاعتمادية والرفض الوالدي، وكذلك اجتماع نقد الذات والرفض الوالدي، واجتماع الاعتمادية ونقد الذات والرفض الوالدي، وكان الأخير أقلها تأثيرا.

ودرس "غريب" (2003) العلاقة السببية بين مفهوم الذات والأعراض الاكتئابية، وشملت الدراسة (421) من طلاب المدارس الإعدادية في دولة الإمارات (208 إناث، و213 ذكور)، واستخدم مقياس الاكتئاب للصغار من تأليف "كوفاكس" ومن إعداده، ومقياس مفهوم الذات للصغار من تأليف "بايزر– هاريس"، ومن ترجمة جابر والعزبى، وأظهرت النتائج أن مفهوم الذات يؤثر سلبا في الأعراض الاكتئابية.

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

وتناولت دراسة "الزعبي" (2005) العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، وشملت الدراسة (390) طالبا وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (15.4-17.5) سنة، واستخدم مقياس "بيك" للاكتئاب ترجمة فطيم، ومقياس تقدير الذات من إعداد الباحث، وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال وسالب بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلبة وطالبات الصفين الأول والثالث، كما ظهر أن إناث الصفين الأول والثالث الثانوي أعلى من نظرائهم الذكور في الاكتئاب، بينما كان الذكور أعلى من الإناث في تقدير الذات في هذين الصفين، كما ظهر أن طلاب الصف الأول الثانوي وطالباته أعلى في الاكتئاب من طلاب الصف الثالث الثانوي وطالباته، بينما كان طلاب الصف الثالث الثانوي وطالباته أعلى في تقدير الذات من طلاب الصف الأول الثانوي وطالباته بمستوى دال.

وتوصلت دراسة "آشبى، ورايس، ومارتن" (Ashby, Rice, & Martin, 2006) إلى أن النزعة إلى الكمال غير التكيفية ترتبط سلبيا بتقدير الذات، وترتبط إيجابيا بأعراض الاكتئاب، كما أن تقدير الذات يتوسط تأثيرات النزعة إلى الكمال غير التكيفية في أعراض الاكتئاب. كما درس "كيم، وسيشيتى" (Kim & Cicchetti, 2006) عمليات نسق الذات Self-system وأعراض الاكتئاب لدى عينتين من الأطفال (من 6-11 سنة) الذين أسيئت معاملتهم (ن=142) وعيِّنة ضابطة (ن=109)، فظهر أن الإساءة البدنية ترتبط سلبيا 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 مؤخرا.

وهدفت دراسة "عبد الخالق، والعطية، والنيال" (2008) إلى بحث العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وتقدير الذات لدى الجنسين، وقد طبّق مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين من تأليف عبد الخالق، ومقياس تقدير الذات من تأليف "روزنبيرج" على عيِّنة قوامها 372 تلميذاً من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية بمدينة الدوحة بدولة قطر، تراوحت أعمارهم بين 14، و15 سنة، وبيَّنت نتائج الدراسة أن الارتباط دال إحصائياً وسالب بين تقدير الذات والمقاييس الفرعية لمقياس الاكتئاب كلها، كما ظهر أن متوسط الدرجة الكلية للاكتئاب لدى الإناث أعلى جوهريا من الذكور، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة الآتية: التشاؤم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والشكاوي الجسمية.

ونشرت بعض الدراسات عن علاقة الاكتئاب بالبيئة الأسرية، فقد بحث "راسل، وراسل" (Russell & Russell, 1996) العلاقة بين مستويات الاكتئاب لدى الأطفال، واتجاهاتهم نحو دور الأسرة، واستخدم مقياس الاكتئاب للأطفال من تاليف "رينولدز" Reynolds Child Depression Scale (RCDS)، ومقياس تقويم التكيف والتماسك

الأسـري الثالـث The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) من إعداد "أولسون، وبورتنر، ولافي"، أما عيِّنة الدراسة فكان قوامهـا 113 طالبا وطالبة من طلاب الصف الثالث إلى الصف السادس الابتدائي ممـن تـم تحويلهم إلى مراكز الإرشاد النفسي في الولايات المتحدة الأمريكية، وأسفرت الدراسة عن ارتباط دال إحصائياً وسالب بين الاكتئاب وكل من: التكيف الأسري، والتماسـك الأسري، وبناء على نتائج هذه الدراسة وجد أن أفضل طريقة لعلاج الحالات المحولة لمراكز الإرشاد النفسي هي عقد جلسات إرشادية توجيهيـة لأسـر هـذه الحـالات، بالإضافة إلى جلسات الإرشاد النفسي المصغرة التي تعقد في هذه المراكز.

وفحص "بيرمان" (Berman, 2004) مدى قدرة كل من مساندة الوالدين والأصدقاء في التنبؤ بأعراض الاكتئاب وتقدير الذات في مرحلة المراهقة المتـأخرة، علـى ضـوء نظرية التعلق Attachment Theory، وركزت الدراسة على الطلاب حـديثي العهـد بالبيئة الجامعية (طلاب الفرقة الأولى)، وأسفرت الدراسة عن تأثير مساندة الوالـدين والأصدقاء في تقدير الذات الموجب، وأن عدم المساندة قد يكون عاملاً مباشـرا فـي ظهور أعراض الاكتئاب.

وأجرت "الدوخي، وعبد الخالق" (2004) دراسة كويتية لمعرفة العلاقة بين الاكتئـاب والعدوان لدى عيِّنات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم، وقد تراوحت أعمار أفرادها بين 12 و17 عاماً (ن= 482)، حيث أجابوا عن المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ومقياس العدوان من وضع "بص، وبيرى"، وقد تبين أن متوسط الاكتئاب لدى كل من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين أعلى من المقيمين مع أسرهم، كما كان متوسط الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى مـن متوسطه لدى مجهولي الوالدين، وكانت الإناث أكثر اكتئاباً من الـذكور فـي العيِّنـة الكلية، كما ظهرت فروق محددة في الأبعاد الفرعية للاكتئـاب، وارتـبط الاكتئـاب بالعدوان ارتباطاً دالاً.

وأما عن علاقة الاكتئاب بالتحصيل الدراسي فقد نشر عدد محدود من البحوث، فقد درس "العنزي" (1997) العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي لدى عيِّنة كبيرة (ن=867) من التلاميذ والتلميذات الكويتيين المسجلين بالصف الرابع المتوسط، واستخدم فيها القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وكشفت النتائج عن وجود ارتباط دال إحصائياً وسالب بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي، ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب.

وفي رسالتها للماجستير في تمريض الطب النفسي درست "وحيد" (Waheid, 2002) المشكلات السلوكية والانفعالية لدى من انخفض تحصيلهم الدراسي من أطفال المرحلة الابتدائية، واستخدمت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال. وقد كشفت هذه الدراسة عن علاقة دالة سالبة بين التحصيل الدراسي والاكتئاب، وكان الاكتئاب أكثر شيوعاً في المجموعة ذات التحصيل المنخفض.

وأما دراسة كل من "لوكر، وكروبلي" (Locker & Cropley, 2004)، فقد هدفت إلى فحص مدى تأثير كل من القلق، والاكتئاب، وتقدير الذات في أداء التلاميذ في الامتحانات المدرسية، وتكونت عيِّنة 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، وظهرت 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 بالمقارنة إلى الإناث، كما حصل الذكور على متوسط درجات أقل من نظرائهم من الإناث في متغيِّر الاكتئاب، وذلك قبل أداء الامتحان وبعده.

وفى العلاقة بين الاكتئاب وبعض متغيِّرات علم النفس الايجابي، أسفرت دراسة "مورر، وباركر" (Mowrer & Parker, 2004) عن 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 عيِّنة من طلاب الجامعة (ن= 382) من الذكور والإناث.

كما درست "كوكر" (Coker, 2007) تأثير متغيِّرات علم النفس الإيجابي في الاكتئاب، من مثل: التفاؤل، والصحة النفسية، والرضا، والثقة بالنفس، والهناء الشخصي، فضلا عن تأثير العواطف السلبية، والخبرات السيئة في مرحلة الطفولة في الاكتئاب، وقد دُرست خمسة نماذج من خلال تحليل المسار لبحث العلاقة بين تلك المتغيِّرات، وقورنت هذه المتغيِّرات من حيث تأثيرها في متغيِّر الاكتئاب، وقد بيَّنت النتائج أن أكثر المتغيِّرات تأثيراً في متغيِّر الاكتئاب هي التفاؤل (بشكل مباشر)، والخبرات السيئة في مرحلة الطفولة (بشكل غير مباشر).

واختصت بحوث أخرى بعلاقة الاكتئاب بالتديُّن، فقد درست "صالح" (1994) البيئة الأسرية وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي في مرحلة المراهقة المبكرة، وشملت الدراسة (192) طالبا وطالبة بالصف الأول الثانوي (90 ذكور، و102 إناث)، واستخدمت استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد دسوقي، وخليل، ومقياس البيئة الأسرية من تأليف "رودلف موس" وترجمة الباحثة، وأظهرت النتائج وجود ارتباط دال موجب بين سلوك الاستقلال وكل من أبعاد البيئة الأسرية، وهى: التعبير عن المشاعر، والاستقلال داخل الأسرة، والالتزام الديني والخلقي، والدرجة الكلية للبيئة الأسرية، وقد وجد ارتباط دال موجب بين السلوك الاجتماعي وأبعاد البيئة الأسرية، وهى: التماسك الأسرى، والتعبير عن المشاعر، والاستقلال داخل الأسرة، والالتزام الديني والخلقي، والدرجة الكلية للبيئة الأسرية.

ودرست "الخطيب" (2002) التديُّن وعلاقته بالاكتئاب لدى عيِّنة من 300 طالب وطالبة من جامعات الأزهر والقاهرة وعين شمس، تراوحت أعمارهم بين 20-24

سنة، أجابوا عن مقياس التديُّن من إعداد (أبو سوسو)، ومقياس الاكتئاب من تأليف "بيك" وتعريب غريب، وتبين وجود فروق دالة بين نوع الدراسة الدينية والدراسة العادية في متغيِّر الاكتئاب، حيث كان طلاب الأزهر أقل اكتئاباً من أقرانهم في الجامعات الأخرى، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في متغيِّر الاكتئاب، ولم يكن التفاعل بين الجنس ونوع الدراسة دالا، وقد ظهرت فروق دالة بين الجنسين في التديُّن، حيث كان متوسط الذكور في جامعة الأزهر أعلى، فى حين كان التديُّن أعلى لدى البنات في الجامعات الأخرى، كما ظهر تفاعل دال بين الجنس ونوع الدراسة، حيث كان الذكور في الأزهر أعلي من الإناث في التديُّن كما يقاس لفظيا، في حين كانت الإناث في الجامعات الأخرى أعلى من الذكور في التديُّن، وتبين وجود علاقة دالة سالبة بين الاكتئاب والتديُّن.

وهدفت دراسة "فوجل" (Vogel, 2004) إلى فحص العلاقة بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات ومستوى التدين لدى عيِّنة من المراهقين من الجنسين (ن= 31 مراهقاً)، ولم تظهر علاقة بين المستويات المرتفعة أو المنخفضة من التدين وكل من الاكتئاب وتقدير الذات.

وقد هدفت دراسة "الحجار، ورضوان" (2006) إلى تعرف مستوى التوجه نحو التديُّن لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة وعلاقته بالجنس (ن= 370 طالبًا وطالبة)، واستخدم الباحثان استبياناً اشتمل على (27) فقرة لقياس مستوى التوجه نحو التديُّن لدى الطلاب، وبيَّنت نتائج الدراسة أن الإناث أكثر تديُّناً من الذكور بمستوى دال إحصائياً.

وقام "عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2007b) بإجراء دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين التديُّن وكل من المتغيِّرات التالية: السعادة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، والقلق، والاكتئاب. وقد شارك في هذه الدراسة عيِّنة قوامها (6339) من الطلاب في مرحلة المراهقة في الأعمار من 15-18 عاماً، وقد حصل الطلاب الذكور على

مستويات أعلى من الإناث في كل من: السعادة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، في حين حصلت الإناث على متوسطات أعلى في كل من: التديُّن، والقلق، والاكتئاب، كما بيَّنت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً وموجبة لدى الجنسين بين كل من: التديُّن، والسعادة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، بينما كانت الارتباطات دالة إحصائياً وسالبة بين القلق والاكتئاب وكل من: التديُّن، والسعادة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، وقد استخرج عاملاً واحداً ثنائي القطب من التحليل العاملي لمعاملات الارتباط المتبادلة بين كل مقاييس الدراسة لدى العيِّنات مجتمعة، وتشبع بهذا العامل المقاييس المستخدمة جميعها، وسمى هذا العامل: "التديُّن والحياة الطيبة مقابل الاضطراب النفسي"، وتبين من خلال تحليل الانحدار أن أكثر المتغيِّرات المنبئة بالتديُّن لدى الجنسين هو متغيِّر السعادة.

وفي دراسة قام بها كل من: "ديو، ودانييل، وأرمسترونج، وجولدستون، وتريبليت، وكونيج" (Dew, Daniel, Armstrong, Goldston, Triplett, & Koenig, 2008) هدفت إلى مراجعة البحوث السابقة في مجال التديُّن لدى المراهقين وعلاقته بكل من: الاكتئاب، والصحة النفسية، وتبين من خلال مراجعة (115) من البحوث أن 92% من هذه الدراسات خلصت إلى أن التديُّن يرتبط بعلاقة دالة إحصائياً بكل من: الصحة النفسية (إيجابا)، والاكتئاب (سلبا)، مع أنه وجد أن درجة ارتباط التديُّن بالصحة النفسية أعلى من ارتباط التديُّن بالاكتئاب، وقد لاحظ الباحثون تنوع الأدوات المستخدمة في قياس التديُّن واختلافها في البحوث التي روجعت، وأوصى الباحثون بدراسة متغيِّرات أخرى لها علاقة بكل من الاكتئاب والتديُّن مثل: القلق، والقابلية للانتحار.

ودرست بحوث أخرى علاقة الاكتئاب بالقابلية للانتحار، فقد قام "لي، ووونج، وشاو، وماكبرايد" (Lee, Wong, Chow, & McBride, 2006) بدراسة العوامل المنبئة بالاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى المراهقين في هونج كونج، واستخدمت عيِّنة قوامها

(698) من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين 14-20 سنة، وبيَّنت نتائج الدراسة أن أكثر المتغيِّرات المنبئة بالأفكار الانتحارية والاكتئاب هي: مفهوم الذات، والعلاقات الأسرية، حيث تبين أن الاكتئاب يعتبر متغيِّراً وسيطاً يربط بين العلاقات الأسرية والأفكار الانتحارية، وقد ساعدت هذه الدراسة على فهم شكل العلاقة بين الأفكار الانتحارية والاكتئاب وتفسيرها.

وأجريت دراستان على عيِّنات كويتية وأمريكية من طلاب الجامعة، استخدمت عددا كبيرا من المتغيِّرات، وكشفت الدراستان عن إمكانية تنبؤ الاكتئاب بالميول الانتحارية (Abdel-Khalek & Lester, 2002; Lester & Abdel-Khalek, 1998).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استقراء الدراسات السابقة، يمكن استنتاج المؤشرات الآتية:

1. إن موضوع الاكتئاب ما زال من الموضوعات الحيوية في مجال البحث النفسي على المستويين العربي والعالمي.
2. إن الفروق بين الجنسين والفروق بين الثقافات في الاكتئاب ما زالت بحاجة إلى المزيد من البحث؛ حيث اختلفت الدراسات في طبيعتها واتجاهها.
3. استخدام الاستخبارات هي الطريقة الأفضل في قياس الاكتئاب.

المنهج والإجراءات:

المنهج المستخدم:

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها؛ حيث يقوم هذا المنهج على تجميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان من وجهة نظرهم، بغرض وصفها وتحليلها وتفسيرها، إلى جانب الكشف عن العلاقات التي تربط بين متغيِّراتها للتوصل إلى التعميمات المناسبة.

مجتمع الدراسة والعيِّنة:

يتحدد مجتمع الدراسة بالأطفال والمراهقين جميعهم في المدارس الحكومية في الكويت وعمان من الصف الخامس الابتدائي (الأساسي) إلى الصف الثالث ثانوي (الثاني عشر).

وأما العيِّنة، فقد اشتملت على 2536 طالباً وطالبة من دولة الكويت وسلطنة عمان، تم اختيارها من المدارس الحكومية في كل من الدولتين، وهي عيِّنات متاحة وليست عشوائية، تم سحبها من الصفوف مباشرة، دون أي تخطيط مسبق. تراوحت أعمار أفراد العيِّنة جميعا بين 11- 17 سنة، وكان متوسط أعمار العيِّنة الكويتية 13.59، وانحراف معياري 1.28؛ بينما كان متوسط أعمار العيِّنة العمانية 13.64، وانحراف معياري 2.22، وحسب اختبار "ت" لدلالة الفروق في متوسطات الأعمار بين العينتين الكويتية والعمانية، فوجد أن قيمة "ت" = 0.79، وهي غير دالة إحصائيا. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد العيِّنة تبعاً للدولة والجنس.

الجدول (1)

توزيع أفراد العيِّنة بحسب الدولة والجنس

الجنس	الدولة				المجموع	
	الكويت		عمان			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
ذكور	662	26.1	519	20.5	1181	46.6
إناث	739	29.1	616	24.3	1355	53.4
المجموع	1401	55.2	1135	44.8	2536	100

أدوات الدراسة:

أولاً - الاستخبارات:

1- المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين

The Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale (MCADS)

وضع عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2003c) هذا المقياس مستندا إلى النتائج العاملية التي استخلصت من الدراسات على ثماني دول طبّقت فيها القائمة العربية لاكتئاب

الأطفال (عبد الخالق، 1999)، واعتمادا على هذه الدراسات وغيرها حددت الأبعاد الأساسية لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ثم وضعت لها بنود مناسبة، ويشتمل المقياس في صيغته الأخيرة على ثمانية أبعاد: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوي الجسمية. ويقاس كل بعد بخمسة بنود (عبارات قصيرة)، ومن ثم يشتمل المقياس على (40) بنداً، يجاب عن كل منها على أساس مقياس ثلاثي الأوزان: لا، أحيانا، كثيراً، وتتراوح الدرجة الممكنة في كل بعد بين 5، و15، في حين تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين 40، و120، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اكتئاب مرتفع بالنسبة للدرجة الكلية في المقياس، كما تشير الدرجة المرتفعة في كل بعد من الأبعاد الثمانية إلى ارتفاع الدرجة تبعا لاسم كل بعد من مثل: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم،... وهكذا.

واستخدم في تقنين المقياس من قبل مؤلفه عيِّنات مختلفة من التلاميذ والتلميذات الكويتيات، فوصل معامل ثبات ألفا لهذا المقياس (0.92) (ن= 650)، في حين بلغ معامل إعادة تطبيق المقياس (0.84، ن= 245)، وتشير هذه المعاملات إلى ارتفاع ثبات المقياس، وتراوح الصدق المرتبط بالمحك بين (0.74، و0.83)، مقابل ثلاثة محكات هي: قائمة اكتئاب الأطفال من وضع كوفاكس Kovacs (ن= 227)، ومقياس التقدير الذاتي لاكتئاب الأطفال من وضع "بيرلسون"، والتقدير الذاتي للضيق من وضع "ليفكوفتز" وزملاؤها (ن=278)، وهي معاملات دالة عند مستوى 0.01، وتشير إلى صدق مرتفع للمقياس (انظر: Abdel-Khalek, 2003c)، وسوف نشير إلى هذا المقياس – للإيجاز- بمقياس الاكتئاب.

2-مقياس القابلية للانتحار:

وضع عبد الخالق (غير منشور) خمس عبارات لتقدير مختلف جوانب القابلية للانتحار Suicidality، وهي: التفكير في الانتحار، والتهديد، والمحاولة، وأفكار قتل النفس، وتمني الموت، ويجاب عن كل عبارة باختيار أحد بديلين: "نعم" أو "لا".

ثانياً - مقاييس التقدير الذاتي: Self Rating- Scales

استخدمت خمسة مقاييس تقدير ذاتي مستقلة لتقدير كل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتديُّن ووضعت في صيغة أسئلة كما يأتي:

1. ما تقديرك لصحتك الجسمية بوجه عام؟
2. ما تقديرك لصحتك النفسية بوجه عام؟
3. إلى أي درجة تشعر بالسعادة بوجه عام؟
4. إلى أي درجة أنت راضي عن حياتك بوجه عام؟
5. ما درجة تدينك بوجه عام؟

ويلي كل سؤال من الأسئلة السابقة سلسلة من الأرقام من صفر إلى 10 بمسافات متساوية، ويطلب من المبحوث ما يلي:

أ. أن يستجيب لكل سؤال اعتمادا على تقديره الشامل وشعوره العام وليس تبعاً لحالته الراهنة.

ب. أن يعرّف أن الصفر هو أقل درجة وأن العشرة هي أعلى درجة.

ج. أن يضع دائرة حول الرقم الذي يرى أنه يصف مشاعره الفعلية وتقديره الشخصي بدرجة دقيقة.

وكما هو واضح فإن الدرجات على كل مقياس تقدير ذاتي تتراوح بين صفر، و10، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع السمة أو الخصلة المقيسة، ومن مزايا هذه الصيغة إمكانية المقارنة بين مختلف مقاييس التقدير الذاتي الخمسة على الرغم من اختلاف مضمونها، حيث إن بدائل الإجابة Response alternatives واحدة.

وقد استخدمت مقاييس التقدير الذاتي الخمسة السابق الإشارة إليها في بعض البحوث، واتسمت بمستوى مرتفع من ثبات إعادة التطبيق، والصدق المرتبط بمحك (Abdel-Khalek, 2006b, 2006c, 2007a, 2007b; Abdel-Khalek & Lester, 2007; Abdel –Khalek & Naceur, 2007).

الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة:

أولا - حساب ثبات المقاييس:

أ- معاملات ثبات إعادة التطبيق:

طبّقت الاستخبارات ومقاييس التقدير الذاتي الخمسة على عيِّنة كويتية قوامها (116) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة بواقع (54) طالباً، و(62) طالبة، وعيِّنة عمانية حجمها (92) طالبا وطالبة من طلبة الحلقة الثانية للتعليم الأساسي، بواقع (48) طالبا، و(44) طالبة، ثم أعيد تطبيقها بعد فترة تراوحت بين 7-14 يوما، وحسبت معاملات الارتباط بين التطبيقين، وكانت هذه العيِّنة مختلفة عن عيِّنة الدراسة الأساسية، ويبين الجدول (2) معاملات الثبات، وتتراوح هذه المعاملات بين المقبولة والمرتفعة.

الجدول (2)

معاملات ثبات إعادة التطبيق لمقاييس الدراسة (ن= 208)

المقاييس	كويتيون			عمانيون		
	ذكور (ن=54)	إناث (ن=62)	المجموع (ن=116)	ذكور (ن=48)	إناث (ن=44)	المجموع (ن=92)
المقاييس الفرعية للاكتئاب:						
التشاؤم	0.59	0.69	0.65	0.56	0.66	0.66
ضعف التركيز	0.80	0.77	0.78	0.77	0.72	0.75
مشكلات النوم	0.60	0.65	0.65	0.61	0.65	0.66
افتقاد الاستمتاع	0.68	0.68	0.73	0.69	0.65	0.70
التعب	0.40	0.74	0.53	0.42	0.72	0.60
الوحدة	0.54	0.70	0.59	0.51	0.71	0.61
نقص تقدير الذات	0.68	0.69	0.69	0.66	0.68	0.67
الشكاوي الجسمية	0.77	0.75	0.79	0.79	0.71	0.75
الدرجة الكلية للاكتئاب	0.89	0.83	0.86	0.80	0.80	0.82

مقياس القابلية للانتحار	0.83	0.57	0.65	0.81	0.60	0.69
مقياس التقدير الذاتي للصحة الجسمية	0.68	0.61	0.64	0.66	0.62	0.63
مقياس التقدير الذاتي للصحة النفسية	0.59	0.57	0.58	0.60	0.59	0.60
مقياس التقدير الذاتي للسعادة	0.58	0.71	0.67	0.55	0.70	0.62
مقياس التقدير الذاتي للرضا	0.49	0.65	0.62	0.49	0.55	0.56
مقياس التقدير الذاتي للتدين	0.78	0.83	0.81	0.74	0.80	0.77

ب - معاملات ثبات ألفا لمقياسي الاكتئاب والقابلية للانتحار:

للتحقق من ثبات هذين المقياسين حُسب معامل ألفا ∝ كرونباخ لكل من الدولة والجنس، ويبين الجدول (3) قيم معاملات الثبات.

وقد حددت مصادر القياس النفسي (Kline, 2000; Nunnally, 1978) القيمة 0.70 لمعامل الثبات الذي يعتبر مناسباً للبحوث في المجالات الإنسانية، ومن ملاحظة النتائج الواردة في الجدول (3) نجد أن مقاييس الدراسة إما أنها تقترب من هذا المستوي وإما أنها تزيد عليه، ومن الملاحظ أن المقاييس الفرعية لمقياس الاكتئاب يقل بعضها عنه قليلاً، وهذا أمر متوقع نظرا لقصر هذه المقاييس (خمسة بنود)، في حين أن الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب (40 بند)، ومقياس القابلية للانتحار لها ثبات ألفا يزيد على هذا المستوي المقترح.

الجدول (3)

معاملات ألفا - كرونباخ للمقاييس الفرعية للاكتئاب والدرجة الكلية لكل من الاكتئاب والانتحار بحسب الدولة والجنس

المقاييس	كويتيون (ن= 120)			عمانيون (ن= 120)		
	ذكور (ن=60)	إناث (ن=60)	المجموع (ن=120)	ذكور (ن=60)	إناث (ن=60)	المجموع (ن=120)
المقاييس الفرعية للاكتئاب:						
التشاؤم	0.66	0.65	0.63	0.56	0.62	0.60
ضعف التركيز	0.73	0.75	0.71	0.61	0.63	0.63
مشكلات النوم	0.62	0.64	0.60	0.51	0.52	0.51
افتقاد الاستمتاع	0.76	0.74	0.73	0.65	0.72	0.69
التعب	0.68	0.61	0.61	0.50	0.55	0.53
الوحدة	0.82	0.77	0.78	0.76	0.72	0.74

نقص تقدير الذات	0.80	0.80	0.67	0.70	0.67	0.67
الشكاوي الجسمية	0.78	0.74	0.76	0.77	0.73	0.75
الدرجة الكلية للاكتئاب	0.92	0.92	0.94	0.90	0.90	0.94
مقياس القابلية للانتحار	0.84	0.77	0.80	0.79	0.79	0.79

يتبيّن من الجدول (3) أن معاملات ألفا للعيِّنة الكويتية أعلى من نظيرتها للعيِّنة العمانية في المقاييس الفرعية للاكتئاب جميعها، كما اتضح أن بعد الوحدة حصل على أعلى معامل ثبات لدى العيِّنة الكويتية، وحصل بعد الشكاوي الجسمية على أعلى معامل ثبات لدى العيِّنة العمانية، وعند مقارنة معاملات ألفا لدى الذكور والإناث يتضح أن للإناث في العيِّنة الكويتية والعمانية معاملات أعلى في ستة مقاييس فرعية هي: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، ونقص تقدير الذات.

ج) معامل الارتباط بين درجة البند والمجموع الكلي لدرجة المقياس بعد حذف درجة البند (Item Remainder): للدلالة على ثبات البنود وقدرتها على تمثيل المقياس ككل، حسبت هذه المعاملات لكل من مقياس الاكتئاب، ومقياس القابلية للانتحار بعد تطبيق المقياس على عيِّنة قوامها (120) طالبا وطالبة، ويوضح الجدولان (4)، و(5) هذه المعاملات.

الجدول (4)

معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية مطروحاً منها درجة البند لمقياس الاكتئاب*

بنود مقياس الاكتئاب	معاملات الارتباط كويتيون (ن= 100)	معاملات الارتباط عمانيون (ن= 100)
1- أشعر بأن كل شيء سيكون جيدا.	0.30	0.29
2- أفكر في الأشياء المزعجة.	0.41	0.38
3- ستحدث لي أشياء سيئة.	0.46	0.44
4- أنا سيء الحظ.	0.45	0.43
5- أشعر بأن كل شيء سيكون سيئًا.	0.49	0.46
6- أستطيع أن أنتبه لشرح المدرس.	0.32	0.31
7- انتباهي ضعيف.	0.42	0.38

8- عندي صعوبة في الانتباه إلى دراستي.	0.46	0.39
9- من السهل أن أسرح.	0.39	0.37
10- تركيزي ضعيف.	0.47	0.42
11- أنام جيدا.	0.30	0.28
12- أحلم أحلاما مزعجة.	0.39	0.36
13- نومي قلق (أتقلب على فراشي).	0.44	0.37
14- أستيقظ من نومي وأنا تعبان.	0.45	0.40
15- أستيقظ خلال نومي عدة مرات.	0.35	0.33
16- أشعر بالسعادة.	0.41	0.40
17- أنا متضايق.	0.56	0.55
18- أنا حزين (زعلان).	0.56	0.55
19- هناك أشياء تضايقني.	0.49	0.44
20- أشعر برغبة في البكاء.	0.50	0.48
21- أشعر بالتعب.	0.47	0.41
22- أشعر بالكسل.	0.48	0.41
23- أشعر بالنشاط.	0.34	0.33
24- أتعب بعد قيامي بأي عمل.	0.31	0.27
25- أشعر بالملل.	0.45	0.41
26- أشعر بأن الآخرين يبتعدون عني.	0.49	0.46
27- أكره اللعب مع زملائي.	0.39	0.38
28- أشعر بالوحدة (أنني وحيد).	0.51	0.50
29- زملائي يكرهونني.	0.47	0.50
30- أشعر برغبة في الابتعاد عن الناس.	0.48	0.50
31- أشعر أنني فاشل.	0.55	0.57
32- أشعر بأنني أقل من زملائي.	0.50	0.52
33- أكره نفسي.	0.50	0.50
34- أنا إنسان ناجح في حياتي.	0.40	0.37
35- أنا راض عن نفسي.	0.35	0.29
36- أشعر بألم في بطني.	0.37	0.35
37- أشعر بأنني مريض.	0.48	0.29
38- أشعر بألم في رأسي (صداع).	0.42	0.38
39- أشعر بألم في صدري.	0.43	0.44
40- أشعر بآلام في جسمي.	0.46	0.43
(*)الارتباطات جميعها دالة عند مستوى 0.01		

تبين النتائج الواردة في الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين درجة البند والمجمـــوع الكلي مطروحاً منه درجة البند لمقياس الاكتئاب تراوحت بين 0.30 و0.56 وجميعهـــا دالة عند مستوى 0.01، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للمقياس.

الجدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية مطروحاً منها درجة البند لمقياس القابلية للانتحار*

بنود مقياس القابلية للانتحار	معاملات الارتباط كويتيون (ن= 100)	معاملات الارتباط عمانيون (ن= 100)
1- عندي حاليا أفكار بالتخلص من حياتي.	0.59	0.29
2- لقد هددت شخصا ما بأنني سوف أقتل نفسي.	0.53	0.38
3- لقد حاولت الانتحار.	0.62	0.44
4- فكرت في قتل نفسي.	0.68	0.43
5- تمنيت أن أكون ميتاً.	0.53	0.46

* الارتباطات جميعها دالة عند مستوى 0.01

يتضح من قراءة الجدول (5) أن معاملات الارتباط بين درجة البند والمجموع الكلي مطروحاً منه درجة البند لمقياس القابلية للانتحار تراوحت بين 0.29 و0.68 وجميعها دالة عند مستوى 0.01، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للمقياس.

ثانياً- البناء العاملي:

أُجرِيَ التحليل العاملي الموازي Parallel Analysis الذي يعتبر واحدا من أكثر طرق التحليل العاملي دقة وكفاءة في تحديد عدد العوامل المستخلصة من فقرات المقاييس (Stellefson & Hanik, 2008)، ولكن استخدام التحليل الموازي في البحوث قليل نسبياً لأنه يحتاج إلى إعداد برنامج متخصص لإجرائه، كما أن مجموعات البرامج الإحصائية من مثل SAS وSPSS لا تتعامل بشكل مباشر مع التحليل الموازي، بل يحتاج إجراؤه إلى برمجة خاصة، وقد أُجري التحليل العاملي الموازي لمقياس الاكتئاب في هذه الدراسة باستخدام برنامج خاص أعده "أوكونور" (O'Connor,

(2000 من خلال إنشاء قاعدة بيانات مقلدة تعتمد على المحاكاة Simulation، عدد البنود فيها مساوٍ 40 بنداً، وعدد أفراد العيِّنة الذي يحاكى هذه القاعدة مساوٍ 2536؛ أي تتشابه قاعدة بيانات المحاكاة مع قاعدة البيانات المستخدمة في هذه الدراسة الخاصة بمقياس الاكتئاب في كل من: عدد الفقرات وعدد أفراد العيِّنة.

وينتج عن التحليل العاملي الموازي قيم الجذور الكامنة Eigen values التي يمكن اعتبارها جوهرية بالنسبة لتحليل المكونات الأساسية (انظر: Academic Technology (Services, 2008; Eid, 2002، وقد كانت أعلى قيمة نتجت عن التحليل العاملي الموازي للجذور الكامنة باستخدام برنامج "أوكونور" لقاعدة بيانات المحاكاة هي: 2.01، وهذا يعني أن أي قيم للجذور الكامنة التي تنتج عن تحليل المكونات الأساسية لقاعدة البيانات الأصلية المستخدمة في هذه الدراسة الأقل من 2.01 يجب أن تهمل، وقد نتج عن تحليل المكونات الأساسية لمقياس الاكتئاب عندما أُجْرِيَ على العيِّنة الكلية ستة عوامل، بلغت جذورها الكامنة قيماً >1، وهي على الترتيب: 14.37، و1.98، و1.69، و1.50، و1.35، و1.06، ومن هنا يتبيّن من خلال نتائج التحليل العاملي الموازي أن هناك عاملاً وحيداً جوهرياً جذره الكامن> 2.01، مما يؤكد أن مقياس الاكتئاب أحادى العامل Unidimensional.

كما طبّق اختبار "الهضبة" Scree test على مقياس الاكتئاب للعيِّنة الكلية، ويعدُّ اختبار "الهضبة" أحد المحكات التي تحدد عدد العوامل الدالة التي يتوقف التحليل بعدها، وذلك من خلال رسم محورين متعامدين: المحور الأفقي الذي يوضح عدد العوامل، والمحور الرأسي الذي يعبر عن الجذر الكامن المستخلص للعوامل المختلفة (الأنصاري، 1999)، وقد أكد هذا الاختبار أن مقياس الاكتئاب يشتمل في الأغلب عاملاً واحداً عامًّاً.

مما سبق يتضح من خلال الأساليب الثلاثة (التحليل الموازى، واختبار الهضبة، والجذر الكامن) التي استخدمت في هذه الدراسة للتحليل العاملي الاستكشافي أن مقياس

الاكتئاب يشتمل على عامل واحد، مما يدل على أن فقرات المقياس متجانسة، وكلها تقيس ظاهرة واحدة هي الأعراض الاكتئابية.

وقد استخدم التحليل العاملي Factor analysis لمعاملات الارتباط المتبادلة بين بنود مقياس الاكتئاب، للتحقق من البناء العاملي له لدى المجموعات الأربع مستقلة: كويتيون ذكور، وكويتيات، وعمانيون ذكور، وعمانيات، ويشمل التحليل العاملي مجموعة من التقنيات والطرق الإحصائية المتقدمة التي تهدف إلى تجميع المتغيِّرات ذات الارتباط المرتفع معاً لتشكل جميعها عاملاً وحيداً أو عوامل عدة، تستوعب أكبر نسبة من التباين في المتغيِّرات ككل، بحيث تختزل متغيِّرات الدراسة وتلخصها في عدد أقل من "العوامل" يمكنها أن تعبر عن متغيِّرات الدراسة جميعا، حيث تعد هذه الطريقة من أفضل الطرق العملية للكشف عن مكونات أدوات الدراسة (Stellefson & Hanik, 2008).

واستخدمت طريقة المكونات الأساسية Principal Components Analysis (ن= 2536) لتحليل بنود كل مقياس على حدة، واختير معيار 0.30 بوصفه أقل قيمة مقبولة لتشبع البند بالعامل كما وصفه "ستيفنز" (Stevens, 1995, p. 367)، ويبين الجدولان 6 و7 نتائج التحليل العاملي.

أولاً - البنية العاملية لمقياس الاكتئاب: (انظر الجدول 6).

الجدول (6)

تشبعات العوامل ببنود مقياس الاكتئاب بحسب الدولة والجنس

بنود مقياس الاكتئاب	كويتيون		عمانيون	
	ذكور (ن=662)	إناث (ن=739)	ذكور (ن=519)	إناث (ن=616)
1- أشعر بأن كل شيء سيكون جيدا.	*0.26	0.30	0.31	0.32
2- أفكر في الأشياء المزعجة.	0.50	0.43	0.42	0.43
3- ستحدث لي أشياء سيئة.	0.51	0.51	0.49	0.48
4- أنا سيء الحظ.	0.50	0.51	0.49	0.46
5- أشعر بأن كل شيء سيكون سيئًا.	0.57	0.56	0.46	0.55
6- أستطيع أن أنتبه لشرح المدرس.	0.30	0.38	0.35	0.33
7- انتباهي ضعيف.	0.47	0.50	0.46	0.38
8- عندي صعوبة في الانتباه إلى دراستي.	0.54	0.55	0.47	0.40

9- من السهل أن أسرح.	0.41	0.44	0.41	0.41
10- تركيزي ضعيف.	0.53	0.54	0.44	0.47
11- أنام جيدا.	0.31	0.35	0.31	0.30
12- أحلم أحلاما مزعجة.	0.44	0.44	0.41	0.40
13- نومي قلق (أتقلب على فراشي).	0.53	0.49	0.39	0.44
14- أستيقظ من نومي وأنا تعبان.	0.51	0.50	0.42	0.46
15- أستيقظ خلال نومي عدة مرات.	0.43	0.34	0.34	0.39
16- أشعر بالسعادة.	0.47	0.42	0.42	0.46
17- أنا متضايق.	0.64	0.57	0.60	0.60
18- أنا حزين (زعلان).	0.67	0.56	0.60	0.61
19- هناك أشياء تضايقني.	0.60	0.50	0.46	0.54
20- أشعر برغبة في البكاء.	0.59	0.54	0.58	0.55
21- أشعر بالتعب.	0.61	0.48	0.44	0.45
22- أشعر بالكسل.	0.63	0.50	0.42	0.48
23- أشعر بالنشاط.	0.33	0.40	0.32	0.40
24- أتعب بعد قيامي بأي عمل.	0.38	0.34	0.30	0.31
25- أشعر بالملل.	0.58	0.44	0.41	0.49
26- أشعر بأن الآخرين يبتعدون عني.	0.56	0.56	0.56	0.49
27- أكره اللعب مع زملائي.	0.45	0.46	0.50	0.36
28- أشعر بالوحدة (أنني وحيد).	0.59	0.60	0.53	0.58
29- زملائي يكرهونني.	0.56	0.48	0.62	0.50
30- أشعر برغبة في الابتعاد عن الناس.	0.57	0.51	0.59	0.53
31- أشعر أنني فاشل.	0.64	0.56	0.65	0.60
32- أشعر بأنني أقل من زملائي.	0.58	0.54	0.62	0.53
33- أكره نفسي.	0.60	0.53	0.51	0.59
34- أنا إنسان ناجح في حياتي.	0.38	0.53	0.40	0.41
35- أنا راض عن نفسي.	0.39	0.45	0.30	0.38
36- أشعر بألم في بطني.	0.46	0.38	0.48	0.34
37- أشعر بأنني مريض.	0.57	0.51	0.52	0.48
38- أشعر بألم في رأسي (صداع).	0.49	0.41	0.47	0.45
39- أشعر بألم في صدري.	0.48	0.43	0.49	0.51
40- أشعر بآلام في جسمي.	0.56	0.48	0.49	0.48
الجذر الكامن	10.57	9.25	8.83	8.63
النسبة المئوية للتباين	26.43	23.14	22.07	21.58

(*) يوجد من بين التشبعات كلها تشبع واحد فقط غير جوهري بالمعيار المتخذ.

يبين الجدول (6) أن نتائج تحليل المكونات الأساسية لمقياس الاكتئاب أظهرت أن المقياس أحادي العامل، حيث تشبعت كل بنود المقياس في العينتين الكويتية والعمانية من الجنسين بعامل وحيد، فيما عدا البند الأول عند الكويتيين الذكور، وتراوحت النسبة المئوية للتباين في العيِّنات الأربع بين: 21.58 %، و26.43 %.

2 - البنية العاملية لمقياس القابلية للانتحار: (انظر الجدول 7).

الجدول (7)

تشبعات العوامل ببنود مقياس القابلية للانتحار بحسب الدولة والجنس

بنود مقياس القابلية للانتحار	كويتيون		عمانيون	
	ذكور ن=662	إناث ن=739	ذكور ن=519	إناث ن=616
1. عندي حاليا أفكار بالتخلص من حياتي.	0.61	0.74	0.78	0.74
2. لقد هددت شخصا ما بأنني سوف أقتل نفسي.	0.63	0.72	0.84	0.84
3. لقد حاولت الانتحار.	0.79	0.81	0.80	0.81
4. فكرت في قتل نفسي.	0.74	0.81	0.77	0.80
5. تمنيت أن أكون ميتاً.	0.60	0.63	0.54	0.15
الجذر الكامن	2.32	2.78	2.83	2.58
النسبة المئوية للتباين	46.3	55.5	56.7	51.7

يتضح من الجدول (7) استخراج عامل واحد من مقياس القابلية للانتحار في العيِّنات الأربع، وقد تراوحت النسبة المئوية لتباين هذا العامل في العيِّنات الأربع بين 46.3%، و56.7%، ويفسر هذا العامل الوحيد بأنه "عامل القابلية للانتحار"، وتدل هذه النتائج على الصدق العاملي لهذا المقياس.

إجراءات الدراسة:

طبّقت مقاييس الدراسة على عيِّنات الطلاب في كل من الكويت وعمان في الفصول الدراسية في جلسات جمعية، اشتمل كل منها على عدد يتراوح بين 30، و40 طالباً وطالبة.

متغيِّرات الدراسة:

استُخدمت المتغيِّرات التالية في هذه الدراسة: الاكتئاب، والقابلية للانتحار، والتقدير الذاتي لكل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتدين.

نتائج الدراسة:

1- الإجابة عن السؤال الأول: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحسب الدولة والجنس في متغيِّرات الدراسة؟

أ- الفروق بين المجموعات في متغيِّرات الدراسة:

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقاييس الدراسة لدى العيِّنات الأربع: كويتيون ذكور، وكويتيات، وعمانيون ذكور، وعمانيات (الجدول 8)، ومن ثم استخدم تحليل التباين أحادي الاتجاه One-way ANOVA لتحديد الفروق بين المجموعات (الجدول 9).

الجدول (8)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمتغيِّرات الدراسة بحسب الدولة والجنس

المتغيِّر	المجموعة	ن	م	ع
الاكتئاب	كويتيون ذكور	662	65.03	13.37
	كويتيات	739	67.72	12.60
	عمانيون ذكور	519	65.79	11.65
	عمانيات	616	65.17	11.60
القابلية للانتحار	كويتيون ذكور	662	5.63	1.28
	كويتيات	739	5.65	1.19
	عمانيون ذكور	218	5.54	1.17
	عمانيات	541	5.56	1.16
التقدير الذاتي للصحة الجسمية	كويتيون ذكور	662	7.78	2.48
	كويتيات	739	7.65	2.62
	عمانيون ذكور	504	7.79	2.54
	عمانيات	537	7.70	2.58
التقدير الذاتي للصحة النفسية	كويتيون ذكور	662	7.54	2.94
	كويتيات	739	7.36	3.11
	عمانيون ذكور	493	7.83	2.68
	عمانيات	536	7.53	2.88
التقدير الذاتي للسعادة	كويتيون ذكور	662	7.93	2.47
	كويتيات	739	7.96	2.65

	عمانيون ذكور	498	7.88	2.54
	عمانيات	530	8.29	2.34
التقدير الذاتي للرضا	كويتيون ذكور	662	8.04	2.64
	كويتيات	739	7.99	2.66
	عمانيون ذكور	503	8.19	2.41
	عمانيات	535	8.23	2.44
التقدير الذاتي للتدين	كويتيون ذكور	662	7.74	2.86
	كويتيات	739	7.47	2.67
	عمانيون ذكور	502	8.03	2.64
	عمانيات	534	7.76	2.93

الجدول (9)

تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متغيِّرات الدراسة تبعاً للدولة والجنس

المتغيِّر	مصدر التباين	مج المربعات	د. ح.	م. المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	3253.40	3	1084.47	7.07	0.001
	داخل المجموعات	388454.56	2532	153.42		
القابلية للانتحار	بين المجموعات	3.56	3	1.18	0.82	ـــــ
	داخل المجموعات	3135.99	2156	1.45		
التقدير الذاتي للصحة الجسمية	بين المجموعات	8.74	3	2.91	0.45	ـــــ
	داخل المجموعات	15937.17	2438	6.53		
التقدير الذاتي للصحة النفسية	بين المجموعات	65.33	3	21.77	2.54	ـــــ
	داخل المجموعات	20817.72	2426	8.58		
التقدير الذاتي للسعادة	بين المجموعات	56.20	3	18.73	2.96	0.031
	داخل المجموعات	15332.65	2425	6.32		
التقدير الذاتي للرضا	بين المجموعات	24.69	3	8.23	1.26	ـــــ
	داخل المجموعات	15894.43	2435	6.52		
التقدير الذاتي للتدين	بين المجموعات	95.29	3	31.76	4.13	0.006
	داخل المجموعات	18709.85	2433	7.69		

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الأربع: كويتيون ذكور، وكويتيات، وعمانيون ذكور، وعمانيات في المتغيِّرات الثلاثة الآتية: الاكتئاب، والتقدير الذاتي للسعادة، والتقدير الذاتي للتديُّن، في حين لم تظهر فروق دالة في

المتغيِّرات الأربعة المتبقية، ولتحديد اتجاه هـذه الفـروق اسـتخدم اختبـار "شـيفيه" للمقارنات المتعددة بين المجموعات الأربع لكل من المتغيِّرات الثلاثة التـي أظهـرت فروقاً دالة في تحليل التباين، ويبين جدول (10) نتائج هذا التحليل.

الجدول (10)

نتائج اختبار "شيفيه" للمقارنات المتعددة لمتغيِّرات الدراسة بحسب الدولة والجنس*

المتغيِّر	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	فروق المتوسطات (أ - ب)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
الاكتئاب	كويتيون ذكور	كويتيات	2.69	0.66	0.001
	كويتيات	عمانيون ذكور	1.93	0.71	0.05
	كويتيات	عمانيات	2.55	0.68	0.003
التقدير الذاتي للتدنُّن	كويتيات	عمانيون ذكور	-0.56	0.16	0.007

* دُوِّنت النتائج الدالة فقط في اختبار "شيفيه".

يتضح من الجداول 8 و9 و10 ما يلي:

1. أظهرت نتائج تحليل التباين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعات الأربعة: كويتيون ذكور، وكويتيات، وعمانيون ذكور، وعمانيات في المتغيِّرات التالية: الاكتئاب، والتقدير الذاتي للسعادة، والتقدير الذاتي للتدنُّن.
2. بيَّن اختبار "شيفيه" للمقارنات المتعددة وجود فروق دالة بين الكويتيات وكل من: الكويتيين والعمانيين من الجنسين في متغيِّر الاكتئاب، حيث اتضح أن الكويتيات أكثر اكتئاباً من الكويتيين الذكور، والعمانيين من الجنسين.
3. كما تبين من خلال اختبار "شيفيه" وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التقدير الذاتي للتدنُّن، بين الكويتيات والعمانيين الذكور فقط، حيث كان العمانيون الذكور أكثر تدينا من الكويتيات بصورة دالة إحصائياً.
4. لم يُظهر اختبار "شيفيه" أي فروق دالة إحصائياً في متغيِّر التقدير الذاتي للسعادة في المقارنات الزوجية بين أي من المجموعات الأربع.

وخلاصة هذه النتائج أن الإناث الكويتيات أكثر اكتئاباً من الكويتيين الذكور، كما أن الكويتيات أكثر اكتئاباً من العيِّنة العمانية من الجنسين بمستوي دال إحصائياً، كما اتضح أن العمانيين الذكور أكثر تدينا من الكويتيات بصورة دالة إحصائياً، في حين لم تكن هناك فروق دالة في جميع المتغيِّرات الأخرى بين العيِّنات الأربع.

ب- الفروق بين المجموعات في المقاييس الفرعية للاكتئاب:

حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس الفرعية للاكتئاب لدى العيِّنات الأربع (الجدول، 11)، ومن ثم استخدم تحليل التباين أحادي الاتجاه لبحث دلالة الفروق بين المجموعات (الجدول، 12).

الجدول (11)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) للمقاييس الفرعية للاكتئاب بحسب الدولة والجنس

المتغيِّر	المجموعة	ن	م	ع
التشاؤم	كويتيون ذكور	662	8.49	2.07
	كويتيات	739	8.71	2.08
	عمانيون ذكور	519	8.51	1.81
	عمانيات	616	8.45	1.96
ضعف التركيز	كويتيون ذكور	662	8.44	2.44
	كويتيات	739	8.35	2.47
	عمانيون ذكور	218	8.10	2.05
	عمانيات	541	7.37	1.94
مشكلات النوم	كويتيون ذكور	662	8.96	2.30
	كويتيات	739	9.37	2.30
	عمانيون ذكور	504	8.69	1.96
	عمانيات	537	8.87	2.02
افتقاد الاستمتاع	كويتيون ذكور	662	8.35	2.33
	كويتيات	739	9.30	2.35
	عمانيون ذكور	493	8.33	2.02
	عمانيات	536	8.94	2.24
التعب	كويتيون ذكور	662	8.92	2.21
	كويتيات	739	9.31	2.08
	عمانيون ذكور	498	8.99	1.79
	عمانيات	530	8.74	1.88

الوحدة	كويتيون ذكور	662	6.65	2.20
	كويتيات	739	6.87	2.27
	عمانيون ذكور	503	7.26	2.19
	عمانيات	535	6.96	2.09
نقص تقدير الذات	كويتيون ذكور	662	7.20	2.20
	كويتيات	739	7.34	2.18
	عمانيون ذكور	502	7.56	2.11
	عمانيات	534	7.34	2.02
الشكاوي الجسمية	كويتيون ذكور	662	8.03	2.57
	كويتيات	739	8.47	2.42
	عمانيون ذكور	502	8.35	2.31
	عمانيات	534	8.51	2.23

الجدول (12)

تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في المقاييس الفرعية للاكتئاب تبعاً للدولة والجنس

المتغيِّر	مصدر التباين	مج المربعات	د. ح.	م المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التشاؤم	بين المجموعات	29.08	3	9.69	2.43	———
	داخل المجموعات	10100.46	2532	3.99		
ضعف التركيز	بين المجموعات	450.07	3	150.02	29.34	0.001
	داخل المجموعات	12945.37	2532	5.11		
مشكلات النوم	بين المجموعات	162.24	3	54.08	11.54	0.001
	داخل المجموعات	11865.76	2532	4.69		
افتقاد الاستمتاع	بين المجموعات	440.89	3	146.96	28.97	0.001
	داخل المجموعات	12843.57	2532	5.07		
التعب	بين المجموعات	117.01	3	39.00	9.63	0.001
	داخل المجموعات	10251.99	2532	4.05		
الوحدة	بين المجموعات	111.19	3	37.06	7.71	0.001
	داخل المجموعات	12169.09	2532	4.81		
نقص تقدير الذات	بين المجموعات	37.51	3	12.50	2.74	0.042
	داخل المجموعات	11535.43	2532	4.56		
الشكاوي الجسمية	بين المجموعات	92.25	3	30.75	5.37	0.001
	داخل المجموعات	14493.39	2532	5.72		

يتضح من الجدول (12) وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الأربع: كويتيون ذكور، وكويتيات، وعمانيون ذكور، وعمانيات في جميع المقاييس الفرعية للاكتئاب

عدا المقياس الفرعي: التشاؤم، ولتحديد اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار "شيفيه" للمقارنات المتعددة بين المجموعات الأربع، ويبين الجدول (13) نتائج هذا التحليل.

الجدول (13)

نتائج اختبار "شيفيه" للمقارنات المتعددة للمقاييس الفرعية للاكتئاب بحسب الدولة والجنس*

المتغيِّر	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	فروق المتوسطات (أ - ب)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
ضعف التركيز	كويتيون ذكور	عمانيات	1.07	0.13	0.001
	كويتيات	عمانيات	0.98	0.12	0.001
	عمانيون ذكور	عمانيات	0.73	0.13	0.001
مشكلات النوم	كويتيون ذكور	كويتيات	-0.41	0.12	0.001
	كويتيات	عمانيون ذكور	0.68	0.12	0.001
	كويتيات	عمانيات	0.50	0.12	0.001
افتقاد الاستمتاع	كويتيون ذكور	كويتيات	-0.95	0.12	0.001
	كويتيون ذكور	عمانيات	-0.58	0.13	0.001
	كويتيات	عمانيون ذكور	0.97	0.13	0.001
	كويتيات	عمانيات	0.36	0.12	0.033
	عمانيون ذكور	عمانيات	-0.61	0.14	0.001
التعب	كويتيون ذكور	كويتيات	-0.39	0.11	0.001
	كويتيات	عمانيون ذكور	0.31	0.12	0.050
	كويتيات	عمانيات	0.57	0.11	0.001
الوحدة	كويتيون ذكور	عمانيون ذكور	-0.61	0.13	0.001
	كويتيات	عمانيون ذكور	-0.39	0.13	0.020
نقص تقدير الذات	كويتيون ذكور	عمانيون ذكور	-0.36	0.13	0.043
الشكاوي الجسمية	كويتيون ذكور	كويتيات	-0.43	0.13	0.009
	كويتيون ذكور	عمانيات	-0.48	0.13	0.006

* دُوِّنت النتائج الدالة فقط في اختبار "شيفيه" عند مستوى 0.05 وما بعده.

يتضح من الجداول 11 و12 و13 ما يلي:

1. أظهرت نتائج تحليل التباين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعات الأربع: كويتيون ذكور، وكويتيات، وعمانيون ذكور، وعمانيات في جميع المقاييس الفرعية للاكتئاب عدا المقياس الفرعي التشاؤم.
2. أظهرت نتائج اختبار "شيفيه" للمقارنات المتعددة أن هناك فروقاً دالة بين العمانيات وكلٍ من: الكويتيين الذكور، والكويتيات، والعمانيين الذكور في ضعف التركيز، حيث كانت العمانيات أكثر قدرة على التركيز من كل المجموعات الثلاث الأخرى.
3. كما بيَّنت النتائج أن هناك فروقاً دالة بين الكويتيات وكلٍ من: الكويتيين الذكور، والعمانيين الذكور، والعمانيات في مشكلات النوم، حيث حصلت الكويتيات على متوسط أعلى في المقياس الفرعي: مشكلات النوم من المجموعات الثلاث الأخرى.
4. وُجد أن الإناث من الجنسيتين أعلى من الذكور بصورة دالة إحصائياً في افتقاد الاستمتاع، كما أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الكويتيات والعمانيات في افتقاد الاستمتاع، حيث كانت الكويتيات أكثر افتقاداً للاستمتاع من العمانيات.
5. وُجد أن الكويتيات أكثر إحساساً بالتعب من بين المجموعات الأربع بمستوى دال إحصائياً.
6. تبيَّن أن العمانيين الذكور أكثر إحساساً بالوحدة من الكويتيين من الجنسين بمستوى دال إحصائياً.
7. كما اتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين العمانيين والكويتيين الذكور في نقص تقدير الذات، حيث كان العمانيون الذكور أقل تقديراً للذات من الكويتيين.
8. بيَّنت النتائج أن الإناث من الجنسيتين لديهن شكاوي جسمية أكثر من الكويتيين الذكور بصورة دالة إحصائياً.

وكي تتضح الفروق بين المجموعات بصورة أوضح، يلخص الجدول (14) المجموعات ذات المتوسط الأعلى، وكذلك الأدنى، مع الاقتصار على الفروق الدالة إحصائياً فقط.

الجدول (14)

المجموعات ذات المتوسطات الأعلى والأدنى - بمستوى دال - في المقاييس الفرعية لمقياس الاكتئاب*

المقاييس الفرعية للاكتئاب	المجموعات ذات المتوسطات الأعلى	م	المجموعات ذات المتوسطات الأدنى	م
ضعف التركيز	كويتيون ذكور	8.44	عمانيات	7.37
	كويتيات عمانيون ذكور	8.35 8.10		
مشكلات النوم	كويتيات	9.37	عمانيون ذكور	8.69
			عمانيات	8.87
			كويتيون ذكور	8.96
افتقاد الاستمتاع	كويتيات	9.30	عمانيون ذكور	8.33
	عمانيات	8.94	كويتيون ذكور	8.35
التعب	كويتيات	9.31	عمانيات	8.74
			كويتيون ذكور	8.92
			عمانيون ذكور	8.99
الوحدة	عمانيون ذكور	7.26	كويتيون ذكور	6.65
			كويتيات	6.87
			عمانيات	6.96
نقص تقدير الذات	عمانيون ذكور	7.56	كويتيون ذكور	7.20
			عمانيات	7.34
			كويتيات	7.34
الشكاوي الجسمية	عمانيات	8.51	كويتيون ذكور	8.03
	كويتيات	8.47		
	عمانيون ذكور	8.35		

* دُوِّنت الفروق الدالة فقط في تحليل التباين عند مستوى 0.05 وما بعده.

2- الإجابة عن السؤال الثاني: ما العلاقة بين الاكتئاب وبقية متغيِّرات الدراسة بحسب الدولة والجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال حسبت معاملات ارتباط بيرسون بين الاكتئاب ومتغيِّرات الدراسة جميعها تبعاً للجنس والدولة، ويبين جدول (15) نتيجة هذا التحليل.

الجدول (15)

معاملات ارتباط بيرسون بين الاكتئاب وبقية متغيِّرات الدراسة*

المتغيِّرات	كويتيون		عمانيون	
	ذكور ن=662	إناث ن=739	ذكور ن=519	إناث ن=616
القابلية للانتحار	0.51	0.42	0.26	0.42
التقدير الذاتي للصحة الجسمية	0.41-	0.46-	0.32-	0.30-
التقدير الذاتي للصحة النفسية	0.50-	0.51-	0.43-	0.37-
التقدير الذاتي للسعادة	0.48-	0.50-	0.33-	0.43-
التقدير الذاتي للرضا	0.48-	0.51-	0.32-	0.35-
التقدير الذاتي للتدين	0.18-	0.24-	0.17-	0.14-

* معاملات ارتباط بيرسون جميعها دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (15) أن متغيِّر الاكتئاب ارتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى 0.01 بالمتغيِّرات الأخرى جميعها، وكان الارتباط موجباً بالقابلية للانتحار، وسالباً ببقية المتغيِّرات، ويلاحظ أن معاملات الارتباط الخاصة بالعيِّنة الكويتية أعلى من الارتباطات الخاصة بالعيِّنة العمانية، وقد كانت العلاقة الأقوى بالنسبة للكويتيين الذكور هي علاقة الاكتئاب بالقابلية للانتحار (ارتباط موجب)، ثم التقدير الذاتي للصحة النفسية (ارتباط سالب)، أما بالنسبة للكويتيات فقد كانت العلاقة الأقوى بالنسبة لهن هي علاقة الاكتئاب بالتقدير الذاتي لكل من: الصحة النفسية والرضا (ارتباط سالب)، أما العمانيون الذكور فقد كانت العلاقة الأقوى بالنسبة لهم هي علاقة الاكتئاب

بالتقدير الذاتي لكل من: الصحة النفسية والسعادة (ارتباط سالب)، وكان أعلى معاملات الارتباط لدى العمانيات هو معامل الارتباط السالب بين الاكتئاب والتقدير الذاتي للسعادة.

3- الإجابة عن السؤال الثالث: ما العوامل التي يمكن استخراجها من معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة جميعا؟

لإجراء التحليل العاملي حسبت معاملات ارتباط بيرسون بين متغيِّرات الدراسة لدى كل عيِّنة على حدة، ولكن ظهر أن الفروق بين المصفوفات صغيرة، فحسبت الارتباطات لدى العيِّنات مجتمعة، ويبين الجدول (16) مصفوفة معاملات الارتباط.

الجدول (16)

معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة في العيِّنات جميعها **(ن= 2536)***

مقاييس الدراسة	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) الاكتئاب		0.42	0.25-	0.34-	0.36-	0.39-	0.17-
(2) القابلية للانتحار			0.38-	0.46-	0.44-	0.43-	0.19-
(3) التقدير الذاتي للصحة الجسمية				0.58	0.41	0.44	0.31
(4) التقدير الذاتي للصحة النفسية					0.52	0.51	0.32
(5) التقدير الذاتي للسعادة						0.64	0.33
(6) التقدير الذاتي للرضا							0.35
(7) التقدير الذاتي للتدين							

* معاملات ارتباط بيرسون جميعها دالة عند مستوى 0.01 وما بعده.

يتضح من الجدول (16) أن الارتباطات جميعها دالة إحصائية عند مستوى 0.01 أو ما بعده بين كل متغيِّرات الدراسة، وقد بلغت أعلى معاملات الارتباط (0.64) بين التقدير الذاتي لكل من: السعادة والرضا، ثم يليها العلاقة بين التقدير الذاتي لكل من: الصحة الجسمية والنفسية، حيث كان معامل الارتباط (0.58) بين هذين المتغيِّرين، ثم أُجري

التحليل العاملي لمعاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة، بطريقة المكونات الأساسية، ويبين الجدول (17) نتائج هذا التحليل.

الجدول (17)

التشبعات العاملية المستخرجة

من الارتباطات بين مقاييس الدراسة لدى العيِّنات مجتمعة (ن= 2536)

المقياس	التشبعات العاملية
الاكتئاب	0.69-
القابلية للانتحار	0.59-
التقدير الذاتي للصحة الجسمية	0.71
التقدير الذاتي للصحة النفسية	0.79
التقدير الذاتي للسعادة	0.79
التقدير الذاتي للرضا	0.80
التقدير الذاتي للتدين	0.52
الجذر الكامن	3.48
النسبة المئوية للتباين	%49.68

يتضح من الجدول (17) استخراج عامل واحد تشبع به مقاييس الدراسة جميعها، وتراوحت التشبعات العاملية بين 0.52، و0.80 بنسبة تباين 49.68 %، وهذا العامل ثنائي القطب Bipolar، ويمكن أن يسمى: "الحياة الطيبة مقابل الاكتئاب والانتحارية".

4- الإجابة عن السؤال الرابع: أي من متغيِّرات الدراسة يمكن أن يميز بين المستويات الثلاثة لبعض الأعراض الاكتئابية (المتغيِّر التابع) أو يكون أكثر تنبؤا بها؟، وهذه المستويات كما يلي: أعراض اكتئابية شديدة، وأعراض اكتئابية متوسطة، وأعراض اكتئابية منخفضة.

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويل المتغيِّر التابع (درجات مقياس الاكتئاب) إلى متغيِّر رتبي قُسمت الدرجات في هذا المقياس إلى ثلاثة مستويات، وحسبت درجات القطع للفصل بين المجموعات الثلاث من خلال جمع وطرح واحد انحراف معياري من المتوسط الحسابي لمتغيِّر الاكتئاب (م=66، ع=12.43)، مع ملاحظة أن مدى

الدرجات في هذا المقياس يتراوح بين 40، و120، ثم قسمت العيِّنة مجتمعة إلى ثلاثة مستويات كما يلي:

أ- المجموعة الأولى (أعراض اكتئابية منخفضة): وقد تراوحت درجات هذه المجموعة بين 40 إلى أقل من 53.57 (م-1ع= 66 - 12.43 = 53.57).

ب- المجموعة الثانية (أعراض اكتئابية شديدة): وهي تمثل العيِّنة ذات الدرجات المرتفعة، الأعلى من 78.43 (م+1ع= 66 + 12.43 = 78.43).

ج- المجموعة الثالثة (أعراض اكتئابية متوسطة): وهي العيِّنة ذات الدرجات الوسطى، وقد تراوحت درجاتهم بين 53.58 إلى 78.42.

واستخدم تحليل التمايز لتحديد أي المتغيِّرات المستقلة التي دخلت دالة التمايز ستكون أكثر تمييزاً بين المجموعات الثلاث لمقياس الاكتئاب (المتغيِّر التابع)، والمتغيِّرات المستقلة هي: الدولة، والجنس، والتقدير الذاتي لكل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتدين، ومقياس القابلية للانتحار.

وقد استخدم اختبار "ويلكس لامبدا" Wilk's Lambda لتحديد المتغيِّرات ذات الدلالة الإحصائية التي دخلت دالة تحليل التمايز، وتزداد الأهمية التفسيرية للمتغيِّر كلما قلت قيمة "ويلكس لامبدا"، أما اختبار "ف" فإنه يفسر الأهمية النسبية للمتغيِّرات كل على حدة، حيث تزداد الأهمية النسبية للمتغيِّر بزيادة قيمة "ف" (البناي، وبلحاضي، والخولي، 2004).

ويوضح الجدول (18) نتائج اختبار معاملات "ويلكس لامبدا" لمتغيِّرات الدراسة، بالإضافة إلى نتائج اختبار "ف"، وذلك لتحديد الأهمية النسبية للمتغيِّرات المستقلة في تفسير المستويات المختلفة لمقياس الاكتئاب مرتبة من الأعلى تمييزاً إلى الأقل تمييزاً.

الجدول (18)

معاملات "ويلكس لامبدا" واختبار "ف" لتحديد إسهام

المتغيِّرات المستقلة كل على حدة في التمييز بين ثلاثة مستويات في مقياس الاكتئاب

المتغيِّرات	"ويلكس لامبدا"	"ف"
.1 التقدير الذاتي للصحة النفسية	0.85	*192.62
.2 التقدير الذاتي للرضا	0.86	*173.57
.3 القابلية للانتحار	0.86	*170.00
.4 التقدير الذاتي للسعادة	0.86	*168.16
.5 التقدير الذاتي للصحة الجسمية	0.89	*129.48
.6 التقدير الذاتي للتديُّن	0.98	*24.26

* دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وما بعده.

يتبيّن من الجدول (18) أن متغيِّر التقدير الذاتي للصحة النفسية يحتل الترتيب الأول من حيث أهمية التصنيف ودلالته استناداً إلى قيمة "ف" التي بلغت (192.62)، وهذا يدل على قوة هذا المقياس في التمييز بين المستويات الثلاثة المختلفة للاكتئاب، يليه في الترتيب متغيِّر التقدير الذاتي للرضا، حيث بلغت قيمة "ف" (173.57)، وهذا يؤكد أهمية الشعور بالرضا في الإسهام في التمييز بين المستويات الثلاثة للاكتئاب، ومن ثم يأتي متغيِّر القابلية للانتحار، ثم التقدير الذاتي للسعادة، فالتقدير الذاتي للصحة الجسمية، وأخيراً التقدير الذاتي للتديُّن، وقد كانت المتغيِّرات المستقلة جميعها لها قوة تمييزية دالة إحصائياً.

تقويم كفاءة الدوال الناتجة من تحليل التمايز:

تم اشتقاق دالتين من تحليل التمايز، حيث إن عدد الدوال التي تشتق من تحليل التمـــايز تساوى (عدد مجموعات المتغيِّر التابع – 1)، وبما أن المتغيِّر التابع مقسم إلى ثـــلاث مجموعات بحسب الدرجات في مقياس الاكتئاب، وهي: مرتفع، ومتوسط، ومنخفض،

فقد تم اشتقاق دالتين، وتكون هاتان الدالتان مستقلتين عن بعضهما، وإسهامهما في التمييز بين مجموعات المتغيِّر التابع لا تتعارض ولا تتداخل. وقد استُخدمت مجموعة من الاختبارات لتقويم كفاءة الدالتين الناتجتين من تحليل التمايز، ويبين الجدول (19) الدوال التي تم استخراجها من تحليل دالة التمايز.

الجدول (19)

الدالتان المشتقتان من تحليل التمايز والمعاملات المستخدمة في تقويمهما

الدالة	الجذر الكامن	المعامل التوافقي	ويلكس لامبدا	مربع كاي	مستوى الدلالة	نسبة التباين %	نسبة التباين التراكمي %
1	0.33	0.50	0. 75	612.00	0.001	98.50	98.50
2	0.01	0.07	1.00	10.33	–	1.50	100

يوضح الجدول (19) الاختبارات المستخدمة في عملية تقويم الدالتين الناتجتين من تحليل التمايز، وهي كالتالي:

1. الجذر الكامن Eigen value: وهي النسبة التي تفسرها الدالتان اللتان تم اشتقاقهما من إجمالي قيمة التباين بين المجاميع الخاصة في المتغيِّر التابع (نجيب، والرفاعي، 2006، ص446)، فظهر أن قيمة الجذر الكامن 0.33 للدالة الأولى؛ أي أن الدالة الأولي تفسر حوالي 33% من التباين في المتغيِّر التابع، وأن الدالة الثانية تفسر حوالي 1% من التباين في المتغيِّر التابع.
2. معامل الارتباط التوافقي Canonical Correlation: يقيس هذا المعامل قوة الارتباط بين الدوال التي تم اشتقاقها ومجموعات المتغيِّر التابع، ومربع هذا الاختبار يمثل نسبة التشتت في المتغيِّر التابع، وكلما ارتفعت قيمة هذا المعامل واقتربت من واحد صحيح، ازدادت أهمية النموذج وقوته في تحليل التمايز، مما يدل على أن المتغيِّرات المستقلة ترتبط ارتباطا قويا بالمتغيِّر التابع (نجيب،

والرفاعي، 2006، ص446)، ويبين الجدول (19) أن قيمة معامل الارتباط التوافقي 0.50 للدالة الأولى، و0.07 للدالة الثانية.

3. معامل "ويلكس لامبدا": يحدد هذا المعامل مدى إسهام كل من الدوال التي تم اشتقاقها في التمييز بين مستويات المتغيِّر التابع (الاكتئاب)، ويتراوح هذا المعامل بين الصفر والواحد، وكلما اقترب من الصفر دل ذلك على ارتفاع قدرة النموذج على التمييز بين المشاهدات، ويلاحظ أن هذا المعامل بلغ قيمة متوسطة تقدر بـ 0.75 للدالة الأولى، وقيمة عالية للدالة الثانية بلغت 1.00 كما يبين الجدول (19).

4. مربع كاي Chi-square: وهو اختبار الدلالة الإحصائية للدوال التي تم اشتقاقها في التمييز، ويوضح الجدول (19) أن قيمة مربع كاي للدالة الأولى تساوي 612.00 عند مستوى دلالة 0.001، وهذا يبين أن اختلافات المستويات الثلاث للاكتئاب: منخفض، ومتوسط، ومرتفع لا ترجع إلى المصادفة، بل هي اختلافات دالة إحصائياً بالنسبة للدالة الأولى، بينما كانت قيمة مربع كاي للدالة الثانية 10.33 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.05.

5. كذلك يتبيّن من قراءة جدول (19) أن نسبة ما تسهم به الدالة رقم (1) في تفسير التباين بين مجموعات المتغيِّر التابع تساوي 98.50%، وهي نسبة مرتفعة جدا، بينما كانت نسبة ما تسهم به الدالة رقم (2) في تفسير التباين بين مجموعات المتغيِّر التابع 1.50%، وهي نسبة ضعيفة، وتدل على أن أثر هذه الدالة ضعيف في تفسير التمييز بين المجموعات الثلاث للاكتئاب، ومن ثم فإن الدالة رقم (1) هي الدالة المثالية في تفسير التباين بين مجموعات المتغيِّر التابع (الاكتئاب)، كما نجد أن النسبة التراكمية لتباين الدالتين الأولى والثانية معاً هي 100%؛ أي أن الدالتين مجتمعتين تفسران التباين بين المجموعات الثلاث للمتغيِّر التابع (الاكتئاب) بنسبة 100%.

ويوضح الجدول (20) ارتباط كل متغيِّر من المتغيِّرات التي دخلت دالة التمايز بدالتي تحليل التمايز من خلال مصفوفة الارتباط بين متغيِّرات الدراسة ودوال تحليل التمايز.

الجدول (20)

مصفوفة الارتباط بين متغيِّرات الدراسة ودالتي تحليل التمايز المشتقة

المتغيِّرات المستقلة		رقم الدالة	
		1	2
.1	التقدير الذاتي للصحة النفسية	*0.74	0.30
.2	التقدير الذاتي للرضا	*0.71	0.15
.3	التقدير الذاتي للسعادة	*0.70	0.14
.4	القابلية للانتحار	*0.69-	0.23
.5	التقدير الذاتي للصحة الجسمية	*0.61	0.31
.6	التقدير الذاتي للتديُّن	0.26	*0.69

* يدل على أعلى ارتباط بين المتغيِّر ودالة تحليل التمايز المشتقة.

يتضح من الجدول (20) أن المتغيِّرات التالية كان لها أعلى ارتباط بالدالة رقم (1): التقدير الذاتي للصحة النفسية، والتقدير الذاتي للرضا، والتقدير الذاتي للسعادة، والقابلية للانتحار، والتقدير الذاتي للصحة الجسمية، لذا يمكن تصنيف هذه المتغيِّرات مع هذه الدالة، وحيث إن الدالة رقم (1) كانت الدالة المثالية التي تسهم بأكبر نسبة مئوية (وهي 98.5%) في تفسير التباين في المتغيِّر التابع، فضلاً عن التمييز بين مجموعات المتغيِّر التابع (الاكتئاب) والتنبؤ به كما يتضح من الجدول (20)، فإن المتغيِّرات المستقلة السابق ذكرها تسهم مجتمعة في التمييز بين مجموعات المتغيِّر التابع؛ أي أن لها الأثر الأكبر في التنبؤ بالاكتئاب.

كما يتضح من الجدول (20) أن متغيِّر التقدير الذاتي للتدين، كان أعلى ارتباطاً بالدالة رقم (2)، لذا يمكن تصنيفه مع هذه الدالة، وقد كانت نسبة هذه الدالة في تفسير تباين

المتغيِّر التابع (الاكتئاب) والتمييز بين مجموعاته هي 1.50%، وهي نسبة ضعيفة جداً، ومن ثم فإن إسهام متغيِّر التديّن في التنبؤ بمتغيِّر الاكتئاب يعدُّ إسهاماً ضعيفاً.

مناقشة النتائج:

تلخص الهدف العام لهذه الدراسة في فحص علاقة الأعراض الاكتئابية بعدد من المتغيِّرات، وهي القابلية للانتحار، والتقدير الذاتي لكل من: الصحة النفسية، والصحة الجسمية، والسعادة، والرضا، والتدين، فضلاً عن بحث الفروق بين الجنسين وبين دولتين من دول الخليج العربي وهما دولة الكويت وسلطنة عمان، وقد حققت نتائج هذه الدراسة الأهداف التي بدأت بها إلى حد بعيد.

وقد استخدمت هذه الدراسة عيِّنات كبيرة الحجم، بلغ الحجم الإجمالي لها 2536 طفلا ومراهقا من الدولتين، وغني عن البيان أن إمكانية تعميم نتائج أية دراسة - يعتمد من بين ما يعتمد - على حجم العيِّنات المستخدمة فيها.

كما أن الاستخبارين المستخدمين في هذه الدراسة (مقياسا الاكتئاب والقابلية للانتحار)، ومقاييس التقدير الذاتي الخمسة قد استخدمت بنجاح في عدد من البحوث السابقة، واتفقت نتائج هذه الدراسات على أن هذه المقاييس تتصف بمستويات من الثبات والصدق: مقبولة أو مرتفعة، مع ملاحظة أن انخفاض معاملات ثبات بعض المقاييس الفرعية للاكتئاب ومقاييس التقدير الذاتي، ناتج عن قصر هذه المقاييس الفرعية (خمسة بنود، وبند واحد على التوالي).

وفيما يختص بالفروق بين الجنسين داخل الدولة الواحدة، فكان الفرق الدال الوحيد بين الكويتيين والكويتيات في مقياس الاكتئاب، حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بحوث على عيِّنات سعودية وقطرية وكويتية ومصرية وسورية (انظر: الأنصاري، 1997؛ عبد الباقي، 1992؛ عبد الخالق والدماطي، 2008؛ عبد اللطيف، 1989؛ عيد، تحت النشر؛ فخرو وآخرون، 1998؛ المشعان،

Abdel–Khalek, 2003a؛1995)، في حين يتفق عدم ظهور فروق بين الجنسين من عمان في الاكتئاب مع دراسات أخرى لم تكشف أيضاً عن هذه الفروق (انظر: توفيق، Abdullatif, 1995, 1999).

ولا نجد تفسيرا محددا لهذا التضارب بين نتائج العينتين الكويتية والعمانية في مسألة الفروق بين الجنسين، ولو أن حصول الإناث على متوسطات أعلى جوهرياً من الذكور في الأعراض الاكتئابية لدى العيِّنة الكويتية في هذه الدراسة يتسق أكثر مع جانبين، أولهما: عدد البحوث السابقة التي كشفت عن هذه الفروق الدالة إحصائيا، وثانيهما: أنه يتسق أكثر مع الثقافة العربية الأبوية Patriarchal، التي تمنح الذكور حرية أكثر من الإناث.

واستكمالاً لنتائج مقياس الاكتئاب، فقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن حصول الكويتيات على متوسط أعلى في المجموعات الأربع كلها، وظهرت الفروق الدالة إحصائياً بينهن وبين المجموعات الثلاث الأخرى كلها (انظر الجدول 9)، وقد يكشف ذلك عن انخفاض القناعة لديهن عن الظروف التي يعشن فيها، لاسيما درجة الحرية الممنوحة لهن من قبل الأسرة، ويتسق ذلك مع حصولهن على أعلى متوسط في المقياس الفرعي: افتقاد الاستمتاع (انظر جدول 14). وفيما يختص بالتقدير الذاتي للتدين، فقد حصل العمانيون الذكور على أعلى متوسط بين المجموعات الأربع، ولكن الفرق الدال الوحيد كان بينهم والكويتيات (أقل متوسط)، ولا تتفق هذه النتيجة مع حصول البنات على متوسط أعلى من الأولاد (وكلاهما من الكويتيين) في التقدير الذاتي للتدين (Abdel–Khalek, 2007b)، ولا نجد تفسيراً محدداً لهذا الاختلاف بين النتائج.

وباستثناء متغيِّري الاكتئاب، والتقدير الذاتي للتدين فلم تكن الفروق بين الكويتيين والعمانيين دالة إحصائياً في المقاييس الأخرى كلها: مقياس القابلية للانتحار، والتقدير الذاتي لكل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا، ويمكن أن يعدُّ

ذلك ناتجا عن الثقافة المشتركة بين العينتين الخليجيتين، حيث تغلب الجوانب المشتركة على الجوانب المختلفة.

ومن مزايا مقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة، أنه يمكّن الباحث من تكوين صفحة نفسية Profile تبين مستويات هذه المقاييس الفردية، فإذا كان هناك فردان لهما الدرجة الكلية على المقياس نفسه، فإن تفاصيل الصورة - إن جاز التعبير - أي: المقاييس الفرعية التي تعكس الأعراض الاكتئابية المختلفة يمكن أن تختلف من فرد إلى آخر، وبعد حساب الفروق بين المجموعات الأربع بوساطة تحليل التباين، ثم اختبار "شيفيه"، أعد جدول لبيان المجموعات ذات المتوسطات الأعلى وكذلك الأدنى في كل مقياس فرعي للاكتئاب على أساس الفروق الدالة إحصائياً فقط (انظر الجدول، 14). وأبرز نتيجة في هذا الجدول: الفروق الدالة إحصائياً بين الجنسين في العينتين الكويتية والعمانية في متغيِّري: افتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، حيث كان متوسط الإناث أعلى، ويعكس افتقاد الاستمتاع نقص فرص الترفيه لدى الإناث بالمقارنة إلى الذكور في معظم البلاد العربية، كما أن الشكاوى الجسمية أحد الجوانب البدنية للاكتئاب التي تظهر فيها الفروق بين الجنسين. ومن ناحية أخرى ارتفعت متوسطات مشكلات النوم لدى الكويتيين من الجنسين بالمقارنة إلى العمانيين من الجنسين، وقد يشير ذلك إلى انخفاض التوازن في "جدول النوم – اليقظة" لدى الكويتيين، ومن ناحية أخرى فقد ارتفعت متوسطات المقياس الفرعي: "الوحدة" لدى العمانيين من الجنسين بالنسبة إلى الكويتيين من الجنسين، ويمكن أن يشير ذلك إلى زيادة في الانبساط ونقص في الانطواء لدى الكويتيين.

وقد تحقق الهدف الثاني لهذه الدراسة تحققاً تاماً، فقد استخرجت ارتباطات دالة إحصائياً بين الاكتئاب وبقية متغيِّرات الدراسة: ارتباطات موجبة بين الاكتئاب والقابلية للانتحار، وارتباطات سالبة بين الاكتئاب والتقدير الذاتي لكل من: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا عن الحياة، والتدين. ومن الأهمية بمكان أن نشير

إلى اتساق هذه النتائج عبر الجنسين (ذكور/ إناث) والدولتين (الكويت وعمان)، ولهذا الاتساق في النتائج على الرغم من تغير هذه المتغيِّرات في المجموعات الأربع دلالة واضحة على العلاقة الوثيقة بين هذه المتغيِّرات، ويتفق ذلك مع الدراسات التي تربط بين الاكتئاب والقابلية للانتحار، وإمكانية تنبؤ الاكتئاب بالقابلية للانتحار (Abdel-Khalek & Lester, 2002; Lester & Abdel-Khalek, 1998). وتتفق هذه النتائج أيضاً مع الدراسات السابقة التي كشفت عن علاقة سالبة بين الاكتئاب وكل من: التدين، والصحة النفسية والجسمية، والسعادة، والرضا (انظر: عيد، تحت النشر;Abdel-Khalek, 2007b).

كما تحقق الهدف الثالث لهذه الدراسة تحققاً كاملاً، إذ استخرجت معاملات ارتباط جوهرية بين كل متغيِّرات الدراسة، ومن ثم استخرج من التحليل العاملي لهذه الارتباطات عامل عام وحيد، سمي: "الحياة الطيبة مقابل الاكتئاب والانتحارية" وهو شبيه بعوامل سبق استخراجها من التحليل العاملي لمتغيِّرات مناظرة أو قريبة (انظر: Abdel-Khalek, 2006a, 2007b,).

وتحقق الهدف الرابع بتحديد المتغيِّرات التي يمكن أن تميز بين المستويات الثلاثة (مرتفع، ومتوسط، ومنخفض) لمتغيِّر الاكتئاب، وباستخدام تحليل دالة التمايز واختبار "ويلكس لامبدا" لتحديد المتغيِّرات ذات الدلالة الإحصائية التي دخلت دالة تحليل التمايز، ظهر أن متغيِّر التقدير الذاتي للصحة النفسية يحتل الترتيب الأول من حيث قوته في التمييز بين المستويات الثلاثة للاكتئاب، ويليه التقدير الذاتي للرضا، ثم مقياس القابلية للانتحار، فالتقدير الذاتي للسعادة، ثم الصحة الجسمية، وأخيراً التدين. وقد اشتقت دالتان من تحليل التمايز، واستخدم عدد من الاختبارات الإحصائية لتقويم كفاءتهما، وجمعت الدالة الأولى كل المتغيِّرات فيما عدا متغيِّر التدين.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة قد حددت أهم المتغيِّرات المرتبطة بالأعراض الاكتئابية لدى عيِّنات خليجية كبيرة الحجم من دولة الكويت وسلطنة عمان، فيجب الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، وأهمها أن العيِّنات المستخدمة كانت عيِّنات متاحة وليست احتمالية.

التوصيات والمقترحات:

على ضوء نتائج الدراسة تُقدم التوصيات الآتية:

1. نشر الوعي عبر الوسائل المختلفة - المرئية والمسموعة والمقروءة - حول أهمية تنظيم "جدول النوم – اليقظة" في التخفيف من شعور الأفراد بالاكتئاب.
2. شغل أوقات الفراغ لدى الطلاب من الجنسين فيما يفيد ويمتع، وذلك ليشعروا بالاستمتاع الذي يفتقدونه، حيث بيَّنت النتائج ارتفاع درجاتهم في المقياس الفرعي (افتقاد الاستمتاع).
3. تنظيم برامج إرشادية أو تدريبية للطلبة، تسهم بشكل فاعل في تطوير مهاراتهم للتغلب على الاكتئاب.

واستكمالاً لهذه الدراسة، نقترح إجراء الدراسات الآتية:

1- التحقق من طبيعة الفروق بين الجنسين عبر الثقافات العربية، لإيجاد تفسير محدد لمشكلة التضارب بين نتائج العيِّنة الكويتية والعمانية كما توصلت إليه هذه الدراسة.

2- إجراء دراسة ثقافية مقارنة بين الدول العربية لدراسة التقدير الذاتي للتدين وفقا لمتغيِّر الجنس.

3- التعمق في دراسة اضطرابات النوم ومشكلاته لدى الأطفال والمراهقين.

4- دراسة العوامل النفسية والديمغرافية المنبئة بالوحدة النفسية لدى الطلاب.

المراجع

- إسماعيل، أحمد السيد (1999). البنية العاملية لقائمة اكتئاب الأطفال لدى عيِّنة من تلاميذ المدارس السعودية. بحث ألقي في: مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من 5 – 7 أبريل 1999.
- الأنصاري، بدر (1997). *الاكتئاب والعدوان العراقي: دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي*. الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي: إدارة البحوث والدراسات.
- الأنصاري، بدر (1999). أسلوب التحليل العاملي: عرض منهجي نقدي لعيِّنة من الدراسات العربية استخدمت التحليل العاملي. ندوة *البحث العلمي في المجالات الاجتماعية في الوطن العربي*، المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية، وزارة التعليم العالي، الجمهورية العربية السورية.
- البناي، نصرة رضا حسن؛ وبلحاضي، وفاء محمد؛ والخولي، محمد أحمد (2004). *القيمة التنبؤية لمعايير القبول المستخدمة بجامعة قطر وعلاقتها بالمعدل التراكمي الجامعي*. جامعة قطر، مركز البحوث التربوية (223).
- توفيق، توفيق عبد المنعم (1999). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عيِّنة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، 13، 173-200.
- الحجار، بشير، ورضوان، عبد الكريم (2006). التوجه نحو التديُّن لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. *مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية*، 14 (1)، 269-289.

- الخطيب، رجاء (2002). التديُّن وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعات الأخرى، *مجلة علم النفس*، 64، 6-21.
- الدماطي، عبد الغفار، وعبد الخالق، أحمد (2000). قائمة "بيك" للاكتئاب: دراسة على عيِّنات سعودية. *رسالة التربية وعلم النفس*، الرياض، 11، 63-100.
- الدوخي، حنان، وعبد الخالق، أحمد (2004). الاكتئاب والعدوان لدى عيِّنات من الأحداث الجانحيـــن ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم. *دراسات نفسية*، *14* (4)، 541-573.
- الزعبي، محمد (2005). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين. *مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر*، 7، 57-80.
- الشناوي، كمال (1997). تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب والخجل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة المنصورة. *مجلة كلية الآداب جامعة المنوفية*، *28*، 9 – 39.
- صالح، أحمد (1989). تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عيِّنة من المراهقين. *الكتاب السنوي في علم النفس*، *6*، 104 -127.
- صالح، عواطف (1994). البيئة الأسرية وعلاقتها بالسلوك الاستقلالي والاجتماعي في مرحلة المراهقة المبكرة. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا*، 20، 229-255.
- عبد الباقي، سلوى (1992). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. *دراسات نفسية*، 2 (3)، 437-479.
- عبد الخالق، أحمد (غير منشور). مقياس القابلية للانتحار.

- عبد الخالق، أحمد (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 27 (3)، 103 – 123.
- عبد الخالق، أحمد، والدماطي، عبد الغفار (2008). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين. *مجلة الطفولة العربية*، 9 (36)، 33 – 54.
- عبد الخالق، أحمد، والعطية، أسماء، والنيال، مايسة (2008). الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عيِّنة من تلاميذ دولة قطر. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *36* (2)، 43-65.
- عبد الخالق، أحمد، ورضوان، سامر (1999). تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عيِّنات سورية. *المجلة التربوية*، الكويت: مجلس النشر العلمي. 14، 29-58.
- عبد الخالق، أحمد، وعبد الغني، السيد (2005). معدلات انتشار الاكتئاب لدي عيِّنة من الأطفال المصريين. *مجلة الطفولة العربية*، *6* (23)، 8-25.
- عبد القادر، نادية (1995). الاكتئاب ووجهة الضبط وتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة الإرشاد النفسي*، 3 (4)، 179-230.
- عبد اللطيف، مدحت (1989). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال: دراسة عاملية. *الكتاب السنوى في علم النفس*، *6*، 86 – 103.
- عطا، محمود (1993). تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*، *3*، 269-287.

- العنزي، فريح (1997). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عيِّنة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، 45 (12)، 157 – 180.
- عيد، غادة (تحت النشر). أثر الصحة النفسية والسعادة – بوصفهما متغيِّرين وسيطين - في علاقة المناخ الأسري والتديُّن بالاكتئاب. *مجلة العلوم الاجتماعية*، الكويت: مجلس النشر العلمي.
- غريب، غريب (1994). اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة. *دراسات نفسية*، 4 (2)، 219 – 262.
- غريب، غريب (2000). *مقياس الاكتئاب (د-2) BDI-II التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة (1)*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب، غريب (2003). نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية: دراسة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة على الأعراض الاكتئابية في المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 13 (39)، 1-88.
- فايد، حسين (2000). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول-الرفض الوالدي والاكتئاب. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 10 (25)، 163-213.
- فخرو، حصة، والنيال، مايسة، وتركي، آمنة (1998). *بعض المتغيِّرات 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.

- المشعان، عويد سلطان (1995). دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين والشباب في الكويت. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، 37 (10)، 127-148.
- نجيب، حسين علي، والرفاعي، غالب عوض (2006). *تحليل ونمذجة البيانات باستخدام الحاسوب: تطبيق شامل للحزمة SPSS*. عمان: الأهلية للنشر والتوزيع.
- 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. (2006b). Happiness, health, and religiosity: Significant relations. *Mental Health, Religion and Culture, 9*,85 – 97
- Abdel-Khalek, A. M. (2003c). The multidimensional child and adolescent depression scale: Psychometric properties. *Psychological Reports,93*,544-560.
- Abdel-khalek, A.M. (2006a). 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, held in Lisbon, Portugal, March 3-6, 2006.
- Abdel-Khalek, A. M. (2006c). Measuring happiness with a single item scale. *Social Behavior and Personality, 34*, 139-149.
- Abdel-Khalek, A. M. (2007a). Assessment of intrinsic religiosity with a single item measure in a sample of Arab Moslems. *Journal of Muslim Mental Health 2,* 211-215.

- Abdel-Khalek, A. M. (2007b). Religiosity, happiness, health and psychopathology in a probability sample of Muslim adolescents. *Mental Health, Religion and Culture, 10*, 571-583.
- 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., and Lester, D. (2007). Religiosity, health, and psychopathology in two cultures : Kuwait and USA. *Mental Health, Religion and Culture,10,* 537-550.
- Abdel-Khalek, A. M., and Naceur, F. (2007). Religiosity and its association with positive and negative emotions among college students from Algeria. *Mental Health, Religion and Culture, 10*, 159-170.
- 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,* 90,185-1
- Abdullatif, H. I. (1995). Prevalence of depression among middle school Kuwait students follwing the Iraqi invasion, *Psychological Reports*, 77, 643-649.
- *Academic Technology Services* (2008). University of California- Los Angeles Available: [On-Line] http://www.ats.ucla.edu/
- 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.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences, 34*, 921-942.
- Coker, S. (2007). A positive psychological perspective of the direct and indirect influences of gender role schema and the experience of childhood trauma on psychological, physical and social well-being in adulthood. *Unpublished doctoral dissertation submitted to the Central Queensland University.*
- Dew, E., Daniel, S., Armstrong, T., Goldston, D., Triplett, M., Koenig, H. (2008). Religion/spirituality and adolescents psychiatric symptoms: A review. *Child Psychiatry and Human Development, 39*, 381-398.
- Dolgan, J.I. (1990). Depression in children. *Pediatric Annals, 19*, 45-50.
- Eid, G. (2002). *Gender, ethnicity, and language influences on differential item functioning in the SAT*. Unpublished Doctoral Dissertation, College of Education, Ohio University.
- Green, S. B., & Salkind, N. J. (2003). *Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development, 77*, 624-639.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Lee, M. Wong, B., Chow, B., & McBride, C., (2006). Predictors of suicide ideation and depression in Hong Kong adolescents: Perception of academic and family climates. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36* , 82-96.

- Lester, D., & Abdel-Khalek, A. M. (1998). Suicidality and personality in American and Kuwaiti students. *International Journal of Social Psychiatry , 44,* 280-283.
- 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.
- Morgan, G. A. & Griego, O. V (1998). *Easy use and interpretation of SPSS for windows*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- 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.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometrics Theory (2nd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers, 32*, 396-402.
- 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., & Munroe, S. M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: Prospective findings comparing three alternative conceptualizations. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 804-812.
- Russell, T. & Russell, D. (1996). *The relationships between childhood depression, perceptions of family functioning, and perceptions classroom social climate: Implications for school counselors.* (ERIC Document Reproduction Service No. ED 396 197).
- Stellefson, M. & Hanik, B. (2008). Strategies for Determining the Number of Factors to Retain in Exploratory Factor Analysis. *Paper*

presented at the annual meeting of the Southwest Educational Research Association. New Orleans, USA February 7, 2008.

- Stevens, J. (1995). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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.
- Waheid, R. M. A. (2002). *Behavioral and emotional problems among underachievers in primary school children*. Master Degree (Unpublished), Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt.
- World Health Organization, WHO (2007). Prevalence of diabetes worldwide. Retrieved November 28, 2007, from *http://www.who.int/diabetes/facts/worldfigures/en/print.html*

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/5/16.