

أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتمدرسين

-دراسة وصفية لعينة من أطفال السنة الخامسة ابتدائي التابعين للمقاطعة الأولى لولاية سيدي بلعباس -

Symptoms of Depression in School-Aged Children
-A Descriptive Study of a Sample of Fifth Grade Elementary School
Children in the First District of Sidi Bel Abbès Province-

شفاء طویل^{1*} ؛ أمينة حرطاني²¹ مخبر البحوث النفسية والتربوية جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: chifaa.touil@univ-sba.dz

² مخبر تطبيقات علوم النفس وعلوم التربية من أجل التنمية في الجزائر (الجزائر).

البريدي الإلكتروني المهني: amina.hartani@unin-sba.dz

تاريخ النشر

2024/12/01

تاريخ القبول

2024/10/13

تاريخ الإيداع

2024/06/10

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن معدل انتشار أعراض اكتئاب لدى الأطفال المتمدرسين بالسنة الخامسة ابتدائي التابعين للمقاطعة الأولى لولاية سيدي بلعباس. وعما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاكتئاب لدى العينة تعزى لمتغير (الجنس، الحرمان الوالدي، المستوى الاقتصادي). تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة من (230) طفلا وطفلة متمدرسا تم اختيارهم بطريقة قصدية مع الأخذ بمبدأ التمثيل. واستخدم قائمة اكتئاب الأطفال لمحمد عبد الخالق (1991) بعد التأكد من صلاحيته السيكومترية. وأسفرت الدراسة عن وجود معدل انتشار منخفض لأعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتمدرسين وعن عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري الحرمان الوالدي والجنس بينما وجدت فروق دالة إحصائية في أعراض الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الضعيف.

الكلمات المفتاحية: أعراض الاكتئاب؛ الأطفال؛ المتمدرسين.

Abstract: The current study aimed to investigate the prevalence rate of depressive symptoms among fifth-grade elementary school children in the first district of Sidi Bel Abbès Province and whether there are differences in depressive symptoms in the sample attributed to variables such as gender, parental deprivation, and economic status. A descriptive approach was employed on a sample of 230 schoolchildren selected

* المؤلف المرسل

purposely while ensuring representation. The Children's Depression Inventory by Mohamed Abdel-Khalek (1991) was used after confirming its psychometric validity.

The study revealed a low prevalence rate of depressive symptoms among the school-aged children and no statistically significant differences attributed to variables of parental deprivation and gender, while statistically significant differences in depressive symptoms were found attributed to the economic status variable, favoring the lower economic status.

Keywords: Depressive Symptoms; Children; School-Aged.

مقدمة:

يعتبر اضطراب الاكتئاب من كلاسيكيات التناولات السيكلوجية في علم النفس المرضي والعلاج النفسي على حد سواء، بالرغم من ذلك فهذا لا يعني أنه تم تحقيق الاكتفاء البحثي منه بل لا تزال الضرورة العلمية تلح على المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع. وهو حسب مكي (2013) من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا حول العالم. ويعرفه عسكر (2015) بأنفلونزا الاضطرابات النفسية. إضافة لكونه المسبب الثاني للعجز في العالم وتتكبد الدول مبالغ طائلة لمواجهته لأنه يتخذ طابع الإزمان والمعاودة والانتكاس (عبد الخالق، د.ت.ص.31). حيث نسبة 60-70% من الحالات تنتكس بعد مدة من الشفاء و 10-15% من الحالات تنتهي بالانتحار (الطشي وآخرون، 2009). وهو ما أسفرت عنه نتائج دراسة عبد الخالق وآخرون (2011) عن وجود ارتباط موجب بين أعراض الاكتئاب والمزاج إلى الفعل الانتحاري، كما أحصت منظمة الصحة العالمية - (WHO) (2016) ما يزيد عن 350 مليون شخص حول العالم يعاني من اضطراب الاكتئاب.

ويعرف آخر إصدار للجمعية الأمريكية لعلم النفس (DSM-5-TR) (2022) الاضطرابات الاكتئابية (Dépressive Disorde) أنها اضطرابات مزاجية انفعالية تتسم بالمزاج الحزين والفارغ مع هياج أو استثارة مزاجية واضحة مصحوبة بتغيرات معرفية وفيزيولوجية هامة تؤثر سلبا على الأداء المهني والاجتماعي للفرد، كما أن اختلاف أشكالها العيادية راجع لاختلاف عوامل الشدة والتكرار والمسببات المفترضة. (ص.135).

إن الانطلاق في دراسة أعراض الاكتئاب من خلفية لا نظرية تحيلنا لا محالة إلى الإقرار أن الفرد عرضة للاكتئاب في كل المراحل العمرية دون استثناء. فنجد حسب كل من (DSM-5-TR) و (ICD-11) أن معظم الأشكال العيادية لاضطرابات الاكتئاب لم يحدد فيها عامل السن، وأكثر من ذلك وجود تنويعات بخصوص تشخيصها لدى الأطفال بينما تلك التي حدد فيها السن كان لصالح فئات عمرية صغيرة كاضطراب المزاج المتقلب/المشوش الذي يشخص قبل سن 10 سنوات على سبيل المثال لا الحصر (الحمادي، 2021؛ الحمادي، 2022). كما بينت دراسة قدمها الباحثان كوهين Cohen و برونل Brunelle حول الاكتئاب لدى الطفل إمكانية تطبيق معايير التشخيص المذكورة في (DSM) على الأطفال تحت شروط موضحة في الدليل (ص.3)، رغم ذلك البحوث في أعراض الاكتئاب لدى الأطفال لا تزال قليلة (عبد الخالق، عبد الغني، 2004) وهذا راجع لأمرين أولهما الاعتقاد لفترة طويلة باستحالة إصابة الأطفال بأعراض الاكتئاب (إيجادن، 2016) لعدة عوامل منها أن الطفولة من أسعد الفترات العمرية وأن الأطفال لا يصابون بالاكتئاب لعدم نضج إحساسهم بذواتهم وبالمستقبل، (عبد الخالق، 1991) وهذا مرتبط بآراء المحللين النفسيين أمثال (Mahler) التي تبرر هذا الطرح بعدم اكتمال نضج الأنا الأعلى لدى الأطفال (عبد الخالق، دت). وعند الخوض في تاريخ أدبيات موضوع الاعتراف بوجود أعراض الاكتئاب لدى الأطفال نصل إلى نتائج متضاربة يمكن اختصارها في المراحل الآتية:

- لا وجود لما يسمى أعراض الاكتئاب لدى الطفل (التوجه التحليلي) في حين أكدت دراسات عكس ذلك (أراء Spitz).

- أعراض الاكتئاب لدى الأطفال مقنعة (Masked Depression) تتخذ طابعا مغايرا تماما في التعبير عن ذاتها. (التبول اللاإرادي، فرط النشاط...).

- يوجد أعراض اكتئاب لدى الأطفال ومشابهة تماما لأعراض الراشدين وهو الرأي الحديث. (عبد الخالق، عبد الغني، 2004)، إذ ليس من المستبعد هذا فأعراض الاكتئاب

لدى الأطفال تتجلى في الحزن، البطء النفسي، تدني تقدير الذات، فقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، أفكار الذنب ومشاكل التركيز والانتباه وقد تظهر أحيانا على شكل تهيج وشكاوى جسدية (ألام المعدة أو الصداع). (Brunelle Cohen, SD.p.3) كما يبدي الطفل وجها جادا مع فقر الإيماءات وغالبا ما يوصف الطفل من محيطه أنه هادئ جدا، كما يبدو غير مبالي ولا متجاوب. وتظهر أعراض الاكتئاب لدى الأطفال نتيجة معاشة حدث فقد وحزن مثل الطلاق أو وفاة أحد المقربين. (Marcelli, 2003) وهي مشابهة تماما لأعراض البالغين. وتعتبر العوامل الاجتماعية والاقتصادية من قبيل الدخل المنخفض والوضع الاقتصادي المزري عوامل جوهرية للتنبؤ بأعراض الاكتئاب من عدمها (Martinez, castillo, 2023). بالإضافة إلى العوامل النفسية كالحرمان الوالدي وسوء المعاملة كما أظهرت دراسة كل من عصماني وبوسحلة (2017) والمطيري (2018).

وأقرت دراسات أن عامل الجنس يساعد على التنبؤ أيضا حيث يرى الباحث إجحادن (2016) أن خطر الإصابة بأعراض الاكتئاب قبل السن 10 أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث وفي سن 16 تنعكس النسبة أيدت دراسة هبد(2013) هذا الطرح وعلى النقيض منهما نجد دراسة ناجي(2002) ودراسة كاشف والمحزري (2007). والأمر الثاني الذي حال دون الاعتراف بوجود أعراض الاكتئاب في الطفولة هو صعوبة تشخيصها في المراحل المبكرة من العمر بسبب علاماته الإكلينيكية غير الواضحة (Alkelani, Delvenne, 2017.p.209). لأنه يتميز بتتابع فترات من الهياج والاستثارة بفترات من الكسل والعزلة وكذا تداخله مع اضطرابات أخرى كفرط النشاط مع نقص الانتباه، اضطرابات المسلك. (Brunelle, Cohen, SD.p.3) وأسفرت مراجعة منهجية قام بها الباحثان (Angold & Costello) (1993) أن أعراض الاكتئاب تتصاحب مع اضطرابات المسلك بنسبة 83% وبنسبة 75% مع اضطرابات القلق و57% بفرط النشاط و نقص الانتباه. إذا الواقع السريري لهذا الاضطراب تم التعرف عليه سنة (1970) ودون أي مبالغة قبل هذا التاريخ كل

الدراسات اهتمت بأعراض الاكتئاب لدى الراشد. (Fédération Française De Psychiatrie, 1995)

وتوالى بعدها الدراسات التي اهتمت بأعراض الاكتئاب لدى الأطفال مثل دراسة غريب (1994) ودراسة عبد الخالق وآخرون (2011) والشبؤون (2013) خصوصا بعد الزيادة الهائلة في عدد الأفراد دون السن 12 الذين يبدون أعراضا اكتئابية (مكي، 2013). وعلاوة على ذلك تقارير (WHO) (2024) حول الاضطرابات النفسية والعقلية مثل الاكتئاب في مرحلة الطفولة أو القلق والاضطرابات السلوكية تشكل الأسباب الرئيسية للعجز والمعاناة كما أن 10% من هؤلاء لا يتلقون الرعاية المطلوبة. وذهبت اليونيسيف (Unicef) (2019) أن 20% من الأطفال حول العالم يعانون من الاضطرابات النفسية و15% منهم لديهم أفكار وميول انتحارية. رغم كل هذه البيانات والتقارير الصادرة عن الجهات الحكومية لا تزال مشاكل الصحة النفسية غير معترف بها بشكل كاف في مرحلة الطفولة (Martinez, 2023, Castillo).

وبناء على مما سبق تجلت ضرورة إجراء هذه الدراسة وتحددت تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- ما معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين؟
- هل يوجد فروق دالة إحصائية في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير الجنس؟
- هل يوجد فروق دالة إحصائية في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير الحرمان الوالدي؟

1. فرضيات الدراسة:

كإجابة للتساؤلات تم صياغة الفرضيات البحثية التالية كحلول مؤقتة للإشكالية

- معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين مرتفع.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير الحرمان الوالدي.

2. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تحديد معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين.
- الكشف إذا كانت لا توجد هناك فروق دالة في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال تعزى للجنس.
- الكشف إذا كانت لا توجد هناك فروق دالة في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال تعزى للمستوى الاقتصادي.
- الكشف إذا كانت لا توجد هناك فروق دالة في معدل أعراض الاكتئاب بين المحرومين والديا وغير المحرومين.

3. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة نظريا في طبيعة المتغير الذي تدرسه وهو أعراض الاكتئاب الذي يعد أكثر الاضطرابات الانفعالية انتشارا والعامل الأول والمباشر للانتحار حول العالم وكذا الوقوف على العوامل المؤدية لظهور أعراض الاكتئاب.

إضافة لما سبق أهمية الفئة العمرية المستهدفة على وجه عام وهي الطفولة التي تعد القاعدة الأساسية التي تؤسس عليها المراحل العمرية اللاحقة، أما على وجه خاص الطفولة

المتأخرة التي لم تحظ بقسطها الوفير من البحث العلمي بسبب الاهتمام المتزايد بلاحقتها (المراهقة).

ناهيك عن قلة البحوث التي ألقت الضوء على أعراض الاكتئاب لدى الأطفال فمعظم الدراسات السيكولوجية درست المتغير لدى الفئات الأكبر سناً.

يمكن أن يكون البحث إضافة للتراث السيكولوجي في مجال علم النفس المرضي وسيكولوجية الطفولة.

4. مصطلحات الدراسة:

4.1 أعراض الاكتئاب (Symptoms Of Depression):

هي زملة الأعراض المرضية المتمثلة في الشعور المزمن بالحزن والكآبة مع هبوط مزاجي واضح، فراغ والتعب المستمر مع عدم الكفاءة ووجود اضطراب في الشهية والنوم مصحوب بتغيرات معرفية وجسدية تؤثر على الأداء. ويعبر عنه في الدراسة الحالية بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في القائمة العربية لاكتئاب الأطفال (1991).

4.2 الحرمان الوالدي (Parental Deprivation): هو حالة يعيش فيها الطفل غياباً للرعاية والاهتمام اللازمين من طرف الوالدين ومن شأن هذا الغياب التأثير كثيراً على الصحة النفسية والجسدية للطفل، وفي الدراسة الحالية هو غياب الوالدين كلاهما أو أحدهما لسبب من الأسباب التالية: وفاة، طلاق، تخلي، سجن...

4.3 المستوى الاقتصادي (Economic Status): هو الوضع المادي أو المالي للأسرة المرتبط بالدخل، ينقسم إلى مستوى مرتفع، متوسط، منخفض وتم تحديده إجرائياً بمساعدة المعلمين المشرفين على العينة من خلال البيانات الموجودة لديهم حول أفرادها.

5 حدود الدراسة:

1.5 الحدود الزمانية: تمت الدراسة الحالية خلال شهري أبريل، ماي من سنة 2024.

2.5 الحدود المكانية: تمت الدراسة في مجموعة من المدارس الابتدائية (ابن بطوطة، شيكر مكي، محمد عبده، تهامي محمد)، سيدي بلعباس، الجزائر.

3.5 الحدود البشرية: تمت الدراسة على عينة من الأطفال المتدرسين (مرحلة الطفولة المتأخرة).

6 إجراءات الدراسة:

1.6 المنهج: تم اعتماد المنهج الوصفي الاحصائي في الدراسة باعتباره يتناسب مع طبيعة البحث.

2.6 مجتمع الدراسة: هو الأطفال المتدرسين بالمدارس الابتدائية بولاية سيدي بلعباس البالغ عددهم 60000 تلميذا.

3.6 عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها 230 طفلا متدرسا بالصف الخامس وتم اختيارهم بطريقة غير عشوائية وبالضبط العرضية مع الأخذ بمبدأ التمثيل نظرا لتمتع مجتمع البحث بدرجة جيدة من التجانس من حيث الخصائص الوصفية (السن، المستوى التعليمي والاقتصادي) وكذا كبر حجمه مما يؤدي إلى صعوبة حصره ناهيك عن محدودية الوقت، تراوحت أعمارهم من 9-12 سنة (الطفولة المتأخرة).

الجدول رقم 01: يمثل الخصائص الديمغرافية للعينة الأساسية (التكرارات).

متغيرات الدراسة	العدد	النسب المئوية
الجنس	90	39.1%
	140	60.9%
المستوى الاقتصادي	63	27.4%
	104	45.2%
	63	27.4%
الحرمان الوالدي	55	23.9%
	175	76.1%

4.6 أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس لقياس أعراض الاكتئاب لدى الاطفال وهو:

القائمة العربية للاكتئاب الأطفال (1991) لأحمد محمد عبد الخالق: مكونة من (27)

بندا و5 عوامل.

لا تعتبر القائمة جميعا لبنود مأخوذة من مقاييس أخرى وهذا لا يستبعد أبدا احتمال تشابهها إذ تقيس نفس المتغير.

تتراوح البدائل على سلم ثلاثي يصحح كالاتي: نادرا (1) -أحيانا (2) -كثيرا (3).

(19) مفردة تعد مؤشرات إيجابية للاكتئاب ينطبق عليها التصحيح هذا.

(8) مفردات تعد مؤشرات سلبية للاكتئاب وهي (1-3-8-12-17-21-25-27) تصحح

عكسيا ليصبح: نادرا (3) -أحيانا (2) -كثيرا (1). (عبد الخالق، 1999، ص 108)

الدرجة المنخفضة هي (27) والدرجة (81) هي أعلى درجة، كلما ارتفعت الدرجة دلت على وجود أعراض الاكتئاب.

الخصائص السيكومترية للقائمة في البيئة الأصلية:

تتمتع القائمة العربية للاكتئاب الأطفال بخصائص سيكومترية جيدة وهذا ما دفع لتبنيها كأداة في الدراسة.

الصدق: تم حساب الصدق المرتبط بالمحك للقائمة في 6 دراسات مع تنويع المحك المستخدم (قائمة كوفاكس، مقياس اليأس، قائمة بيك، قائمة الخوف من العدوان).

وأفضت النتائج أن كل الارتباطات دالة إحصائيا على واحد من المستويين 0.01 و0.05.

(عبد الخالق، 1999.ص.112)

الثبات: تتمتع القائمة العربية بخصائص سيكومترية جيدة بعد تطبيقها على عينات من ثمان

دول مختلفة، حيث تراوحت معاملات الثبات من 0.82 إلى 0.93 بطريقة ألفا كرونباخ

والتجزئة النصفية وثبات الإعادة (عبد الخالق، 2004، ص 15-19).

أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين -دراسة وصفية لعينة من أطفال السنة الخامسة ابتدائي
التابعين للمقاطعة الأولى لولاية سيدي بلعباس -

الجدول رقم 02: يبين الجدول الموالي معاملات ثبات القائمة العربية للأطفال في عدد من الدراسات.

الدولة	العينة	طريقة الثبات	معامل الثبات
مصر	60	التجزئة النصفية	.93
مصر	69	ثبات الإعادة	.87
الكويت	1981	ألفا كرونباخ	.87
قطر	200	التجزئة النصفية	.82
أمريكا	278	ألفا كرونباخ	.89

(عبد الخالق، 1999.ص.111)

الخصائص السيكومترية للمقياس المعتمد في الدراسة الحالية:

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة تم تطبيقها على عينة قوامها 100 طفلا متدرسا حيث قامت الباحثتان بحساب التالي:

الجدول رقم 03: يمثل الخصائص الديمغرافية للعينة الاستطلاعية (التكرارات).

متغيرات	الدراسة	العدد	النسب المئوية
الجنس	ذكر	26	26%
	أنثى	74	74%
المستوى الاقتصادي	جيد	19	19%
	متوسط	60	60%
	ضعيف	21	21%
الحرمان الوالدي	محروم والديا	18	18%
	غير محروم والديا	82	82%

الصدق (Validity): من أجل حساب الصدق في الدراسة الحالية قمنا بحساب الآتي:

أ - صدق الاتساق الداخلي: يعد أحد أنواع صدق التكوين الفرضي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين البنود مع المقياس ككل.

الجدول رقم 04: يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي لبنود القائمة العربية لاكتئاب الأطفال مع درجتها الكلية.

المفردات/البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	المفردات/البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
س1	.49**	س15	.58**
س2	.49**	س16	.51**
س3	.38**	س17	.41**
س4	.42**	س18	.48**
س5	.57**	س19	.54**
س6	.43**	س20	.45**
س7	.54**	س21	.38**
س8	.47**	س22	.56**
س9	.46**	س23	.56**
س10	.56**	س24	.58**
س11	.41**	س25	.59**
س12	.33**	س26	.49**
س13	.59**	س27	.45**
س14	.45**		

ملاحظة: *0.05 **0.01

نلاحظ في الجدول رقم 2 أن معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على بنود القائمة العربية لمقياس اكتئاب الأطفال مع الدرجة الكلية لها تراوحت من 0.33 إلى 0.59 وكلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني تمتع الأداة بصدق اتساق داخلي جيد.

ب/صدق المحك: في مرحلة لاحقة قمنا بحساب نوع آخر من الصدق وهو صدق المحك (الصدق التجريبي) الذي يتم بحساب معامل الارتباط بيرسون بين أداء أفراد العينة على القائمة العربية لاكتئاب الأطفال مع محك خارجي (اختبار ذو شهرة) هو مقياس "بيرلسون" لاكتئاب الأطفال على عينة مكونة من (100) طفل متمدرس.

- مقياس بيرلسون لاكتئاب الأطفال (Birleson Depression Scal Questionnaire): المعروف اختصاراً بـ:(BDS) صدرت النسخة الإنجليزية سنة (1981). ترجمة وتقنين عبد العزيز موسى محمد ثابت يعتبر أداة مختصرة وفعالة لمقياس اكتئاب الأطفال والمراهقين

تغطي بنوده معظم أعراض اكتئاب الأطفال المتمثلة في 18 عبارة تصحح كالاتي: لا (0) -
أحيانا (1) -دائما (2) كما تعكس البند (3، 5، 6، 10، 14، 15، 17، 18).
تم استخدام هذا المقياس في عدة دراسات على الأطفال الموجودين في بيئة ضاغطة. (عبد
العزیز ثابت، ص2).

الجدول رقم 05: يمثل نتائج صدق المحك على عينة مكونة من 100 طفل متدرس.

العينة (ن)	المقياس	معامل الارتباط
100	القائمة العربية لاكتئاب الأطفال	.67**
	مقياس بيرلسون لاكتئاب الأطفال	.67**

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه
أداة الدراسة تتمتع بصدق محكي جيد.

2 الثبات: من أجل حساب الثبات في الدراسة الحالية قمنا بحساب الآتي:
ثبات ألفا كرونباخ: من أجل حساب تباين البنود مع تباين الدرجة الكلية.
في مرحلة لاحقة تم حساب التجزئة النصفية من خلال تقسيم المقياس إلى نصفين وحساب
معامل الثبات، ثم تصحيح الطول بمعامل التصحيح سبيرمان براون.

الجدول رقم 06: يوضح نتائج معاملات الثبات.

عدد البنود (ن)	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية	معامل التصحيح سبيرمان براون
27	0.87	0.78	0.88

بعد عرض نتائج حساب ثبات القائمة العربية لاكتئاب الأطفال على العينة الاستطلاعية
تبين أن كل المعاملات أكثر من 0.70 وهذا يدل على تمتعها بثبات جيد.

7 نتائج الدراسة ومناقشتها:

بعد تطبيق أداة البحث الأساسية وجمع البيانات تم التحقق من صحة فرضيات البحث
باعتداد الأساليب الإحصائية المناسبة وتم التحصل على النتائج التالية:

1.7 عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول والذي ينص على:

معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتمدرسين مرتفع، تم حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ثم مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري تم حساب قيمة (ت) للفروق للعينة الواحدة (One Sample T-test).

الجدول رقم 07: يوضح دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري باستخدام T Test للعينة الواحدة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري (القيمة المحكية)	قيمة ت	مستوى الدلالة
أعراض الاكتئاب	45.40	9.56	54	-13.63	0.00

من خلال نتائج التي أفرزتها الدراسة الإحصائية الموضحة في الجدول 6 تبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط النظري، حيث تؤكد هذه النتيجة أن معدل انتشار أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة منخفض. وهي نتيجة تؤكد ما توصلت إليه نتائج دراسة فينك – (Vinnick) (1992) عندما قام باختبار العلاقة بين الضغوط الحياتية والمهارات الاجتماعية من جهة، والمشكلات السلوكية من جهة أخرى عند تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأوجد أن هؤلاء الأطفال أقل كآبة وقلق من نظرائهم في الصف السادس (البطوش، 2007). بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة غريب (1994) التي هدفت إلى معرفة الاكتئاب لدى أطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والامارات العربية، على عينة قدرها 785 طفلا من المرحلة الابتدائية. وقد أظهرت النتائج إلى وجود قدر كبير من التشابه بين المكونات العائلية للاكتئاب عند اطفال المرحلة الابتدائية في كل من مصر والامارات العربية. وأوصت بضرورة إضافة بعض الأعراض الاكتئابية المرتبطة بالطفولة إلى التصنيفات الحالية للاضطرابات العقلية. (غريب، 1994، ص2). كما لم تتفق كذلك مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة يانج (Yang, 2002) التي سعت الى التعرف على العوامل المدرسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى تلاميذ مدارس المتوسطة لعينة من 500 تلميذا من الفصول السابع والثامن والتاسع، وأظهرت النتائج ارتباط الاكتئاب

بكل من العلاقة بين المدرسين والأقران، وأن التحصيل في اللغة قد ارتبط بدلالة إحصائية مع الأعراض الاكتئابية: (الوحدة، والعجز، واليأس، وعدم الشعور بالقيمة والشعور بالفشل والكآبة)، وأن التحصيل في الرياضيات قد ارتبط بالأعراض الاكتئابية: اليأس، وانعدام القيمة، كما أن بعض العوامل المدرسية كانت منبئات دالة على الاكتئاب النفسي. (فارسي، 2020، ص82). وفي نفس السياق توصلت دراسة ميلز وآخرون (2004) حول الإدراكات المعرفية لاستعادة الأحداث الماضية والتأمل فيها والتطلع إلى المستقبل عند المراهقين: القلق والاكتئاب والشعور السلبي والإيجابي (بأمريكا) لعينة الدراسة من 123 مراهقا من كلا الجنسين، تراوحت أعمارهم بين 11-16 سنة بمتوسط عمري قدره 13.550 سنة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب فالمراهقون الذين تحصلوا على درجات عالية في القلق تحصلوا أيضا على درجات عالية في الاكتئاب. (الشبؤون، 2011، ص775).

وترجع الباحثين هذه النتيجة الى خصائص عينة الدراسة فقد بلغت نسبة الأطفال العاديين (76.1%) أي أنهم في بيئة تتميز بوجود الوالدين معا وهذا لوحده عامل كفيل يساهم في خلق بيئة سليمة نسبيا للطفل للعيش بدون ضغوطات أو صراعات تولد له أعراض الاكتئاب، بالإضافة الى المرحلة العمرية للعينة (9-12) سنة والتي يتميز الطفل فيها بالنشاط واللعب بغض النظر عن نتائجه فغايتته الوحيدة هي الاستمتاع في كل ما يجده ويمر به في حياته.

2.7 عرض نتائج الفرضية الثانية والتي تنص على أنه:

لا توجد فروق في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير الجنس. للتحقق من الفرضية تم حساب اختبار (ت) للفروق لعينتين مستقلتين. وتم التوصل الي النتائج التالية:

الجدول رقم 08: قيمة (ت) للفروق لعينتين مستقلتين (ذكور/إناث) في معدل أعراض الاكتئاب.

المتغير	الجنس	العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أعراض	ذكور	90	45.92	9.86	66.	.50
الاكتئاب	إناث	140	45.06	9.36		

من خلال نتائج الموضحة في الجدول 7 تبين أن قيمة (ت) للفروق لعينتين مستقلتين جاءت تساوي 0.66 وهي غير دالة إحصائياً مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الأعراض الاكتئابية تعزى لمتغير الجنس. وهي نتيجة لا تتفق مع العديد من نتائج الدراسات السابقة كدراسة ناريمان ناجي (2002) حول اكتئاب الأطفال وعلاقته بنمط الشخصية لدى الوالدين، و نتائج دراسة عبد الخالق وعبد الغني (2004) حول معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين، ونتائج دراسة عبد الخالق وعلي كاظم وغادة عيد (2011) بعنوان العوامل المنبئة بمستويات الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان من أجل التعرف على الفروقات بين الجنسين في كل من أعراض الاكتئاب، المرور إلى الفعل الانتحاري، الصحة الجسمية والنفسية، السعادة والرضا والتدين والتي أسفرت جميعها عن وجود فروق دالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى الأطفال تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث . وفي نفس الطرح توصلت دراسة دانيا الشبؤون (2013) حول الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأطفال، وكذا دراسة منى محمد إبراهيم هبد (2013) تحت عنوان " الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية في عمر بين 4-10 سنوات عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى الأطفال تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور، وترجع الباحثتين هذه النتيجة إلى أن كلا من الذكور والإناث وبعد التغير الذي حدث للأسر من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية والأعباء الملقاة على الوالدين في تكوين واستمرارية أسرهم أصبحا يتبنيان نفس أساليب التربية والتقاليد في التعامل مع أبنائهم من كلا الجنسين.

3.7 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه:

لا توجد فروق في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (ضعيف/متوسط/جيد).

ومن أجل التحقق من الفرضية تم حساب أنوفا - (Anova) تحليل التباين الأحادي.

الجدول رقم 09: يبين قيمة أنوفا-Anova للفروق في معدلات أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين في ضوء متغير المستوى الاقتصادي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	التباين التقديري	الدالة
المستوى الاقتصادي	بين المجموعات	1427.687	3	713.844	8.29	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	19535.513	227	86.060		
	المجموع	20963.200	230			

من خلال الجدول 08 تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى في معدل أعراض الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، حيث قدرت قيمة التباين التقديري (ف) 8.29 وهذا الفرق كان دالا عند 0.01.

ونظرا لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المتوسطات الحسابية في معدل أعراض الاكتئاب تعزى الى المستوى الاقتصادي، عمدت الباحثتان لاختبار دلالة الفرق بين كل زوج من المجموعات من خلال المقارنة البعدية بطريقة (Scheffé) وتتمثل النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يوضح المقارنات البعدية بطريقة شيفيه (Scheffé).

المستوى الاقتصادي	جيد	متوسط	ضعيف
جيد		-2.7	* - 6.68
متوسط	2.73		*-3.94
ضعيف	* - 6.68	*-3.94	

يتضح من خلال الجدول أعلاه الذي يبين المقارنات البعدية بين مجموعة المستوى الاقتصادي لأسر عينة الدراسة وباقي المجموعات أن:

- المجموعات التي ساهمت في ظهور الفروق هي المقارنات التي تمت بين مجموعة مستوى اقتصادي جيد وبقية المستويات (المتوسط، الضعيف) وجاءت لصالح المستوى الاقتصادي الضعيف حيث قدرت قيمة ت ب-6.68-وهي دالة عند 0.05.

- المجموعات التي ساهمت في ظهور الفروق هي المقارنات التي تمت بين مجموعة مستوى اقتصادي متوسط وبقية المستويات (الجيد، الضعيف) وجاءت لصالح المستوى الاقتصادي الضعيف حيث قدرت قيمة ت ب 3.94-وهي دالة عند 0.05.

- المجموعات التي ساهمت في ظهور الفروق هي المقارنات التي تمت بين مجموعة مستوى اقتصادي الضعيف وبقية المستويات (الجيد، المتوسط) وجاءت لصالح المستوى الاقتصادي الجيد ثم المتوسط حيث قدرت قيمة ت ب-6.68 و-3.94 -على التوالي وجاءتا دالتين عند 0.05.

ومن خلال ما سبق يوجد فروق في أعراض الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الضعيف، وبذلك اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Castello & Martinez) (2023) حيث أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية المزرية أو الدخل المنخفض تعد من العوامل المسببة لظهور أعراض الاكتئاب وقلة من الدراسات أولت المستوى الاقتصادي الاهتمام.

وقد وجدت الباحثتان حسب حدود بحثهما ندرة الدراسات التي اختصت في هذا المجال وترجعاً هذه النتيجة الى أن درجة وعي الطفل تختلف عن الفرد الراشد حيث لا يمكن لهذا الأخير أن يعي بما يدور حوله أو يكون له مفهوم عن دخل الوالدين من حيث الكم والكيف، إذ يسعى الطفل الى مقارنة أسرته بالآخرين خاصة إذا وجد في كنف أسرة لا تهتم بتوعية الطفل من هذا الجانب ومشاركته انشغالاتها التي يمكن له أن يفهمها بسهولة مثل عمل الوالدين ومصدر الدخل وغيرها من المعلومات الأساسية في حياته. لذلك يتكون لديه مفهوم

عن المستوى الاقتصادي الضعيف وينمو لديه الشعور بعجز والديه عن تلبية حقوقه كغيره من الأسر الأخرى.

4.7 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة والتي تنص على أنه:

لا توجد فروق في معدل أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتدرسين تعزى لمتغير الحرمان الوالدي. ولتأكيد هذه الفرضية تم حساب قيمة (ت) للفروق لعينتين مستقلتين.

الجدول رقم 11: قيمة (ت) للفروق لعينتين مستقلتين (محرومين /غير محرومين) والديا في معدل أعراض الاكتئاب.

المتغير	الحرمان الوالدي	العينة(ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
أعراض	المحرومين	55	47.05	8.96	1.47	.14
الاكتئاب	غير المحرومين	175	44.88	9.71		

توضح نتائج الجدول 10 قيمة (ت) للفروق لعينتين مستقلتين وهي 1.47 وهي أكبر من مستوى الدلالة مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية في معدلات أعراض الاكتئاب لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحرمان الوالدي وبالتالي نقبل الفرض الصفري. واختلفت الدراسة مع كل من دراسة عصماني وبوسحلة (2017) وزرايكية وناجي (2018) وأيضاً دراسة حسام أحمد(2023)، ونتائج دراسة طباس نسيم (2012) التي سعت الى التعرف على الاكتئاب عند الطفل المتواجد بدار الطفولة المسعفة بولاية وهران. شملت هذه الدراسة على 06 حالات من فئة الأطفال المسعفين من جنس ذكور، تراوحت أعمارهم بين 8 سنوات إلى 14 سنة. وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى تميز هذه الحالات بالمزاج الحزين، وقمع التعبير الانفعالي، صعوبة التفاعل الاجتماعي، ضعف التواصل، ضعف الشهية، ضعف البنية الجسمية، التبول اللاإرادي. أما فيما يخص نتائج السلم العيادي لقياس الاكتئاب فنجد: فقدان الرغبة في النشاطات اليومية، فقدان الطاقة النفسية بحيث يظهر على هؤلاء الأطفال الملل واليأس. معاناة بعض الحالات من عدم الاستقرار النفسي الحركي. (طباس،2012).

ويرجع تناقض النتائج حسب الباحثان لعامل جوهري هو المنهج المتبع في الدراسة الحالية هو الوصفي الاحصائي بينما كل الدراسات المذكورة أنفا اعتمدت المنهج العيادي (الإكلينيكي)، فغالبا ما يطبق على عينات صغيرة جدا وذات خصائص لا تمثل المجتمع العام عينات مرضية، مميزة بالإضافة إلى اختلاف أدوات جمع البيانات حيث قامت الدراسة الحالية باستخدام قائمة موضوعية واعتمدت الدراسات المذكورة على الاختبارات الاسقاطية (الرسم والسرد). عدا دراسة ياسر يوسف اسماعيل (2009) حول "المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية"، على عينة بلغت 133 طفل وطفلة أعمارهم بين 10-16 سنة. واعتمد في دراسته هذه على المنهج الوصفي التحليلي. وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئتهم الأسرية هي (السلوك السيء، العصاب الطفولي، الاكتئاب) (عميار، مناع، 2022).

8. خاتمة:

في الأخير خلصت الدراسة الى أن مرحلة الطفولة كسائر مراحل النمو الأخرى لا تخلو من المعاناة النفسية كما هو معتقد، وتعد أعراض الاكتئاب من أكثر المشكلات النفسية الانفعالية انتشارا في المراحل المبكرة والأدهى والأمر أنها أكثر مشكلة نفسية لا يعترف بها ولا تلق الاهتمام اللازم لدى هذه الفئة.

تعتبر النتائج التي توصلت لها الدراسة قوية من حيث حجم العينة وأدوات جمع البيانات. في الختام يمكن استثمار نتائجها في بناء برامج إرشادية توعوية وحتى علاجية مخصصة للمدارس من أجل الحد من أجل الوقاية من أعراض الاكتئاب في مراحل مبكرة من العمر وبالتالي تقادي خطر الإزمان والانتكاس والانتحار.

اقتراحات:

بناءا على النتائج التي توصلت لها الدراسة تلخصت إلى مجموعة من الاقتراحات أهمها:
- إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات التي تعنى بالمشكلات الانفعالية في مرحلة الطفولة.

- توسيع عينة البحث لتشمل عينات أكبر وأكثر خصائص مما يزيد من فرص التعميم.
- توفير برامج علاجية وارشادية تعنى بأعراض الاكتئاب والاضطرابات المصاحبة لها خلال الطفولة.
- توسعة مراكز التكفل والدعم النفسي في المدارس.

9. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- إحجادن، حماني ليلي. (2016). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب لدى الأطفال المتأخرين دراسيا .
- الحمادي، أنور. (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-11- ص. 268.
- الحمادي، أنور. (2022). معايير DSM-5-TR. ص. 135-160.
- دوزيس، دويسن. (2015). الوقاية من القلق والاكتئاب النظرية والبحث والممارسة (عسكر عبد الله السيد، ترجمة؛ ط.1). المركز القومي للترجمة(2004).
- زهران، حامد عبد السلام. (1986). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. دار المعارف .
- الشبؤون، دانيا. (2013). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب عند الأطفال: دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي. مجلة جامعة دمشق.
- الطشي، محمد، الإيراني، عبد الإله، عشيش، عبد السلام، النائب، فكري، الخليدي، محمد، العربي، سامي. (2009). الكامل دليل الطب النفسي العام وطب نفس الأطفال. وزارة الصحة العامة والسكان.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1991). بناء مقياس الاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية. دراسات نفسية، 1(2)، 219-251.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمان مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية، 27(3)، 103-123 .
- عبد الخالق، أحمد محمد، عبد الغني، السيد محمد. (2004). معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين. مجلة الطفولة العربية، 23، 8-25.

- عبد الخالق، أحمد محمد. (دت). اكتئاب الطفولة والمراهقة التشخيص والعلاج. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الخالق، أحمد محمد، كاظم، علي، عيد، غادة. (2011). العوامل المنبئة بمستويات أعراض الاكتئاب لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان. مجلة جامعة دمشق. 27(3-4)، 165-231.
- ثابت، عبد العزيز. (دت). مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال *Birleson Depression scal*-*Questionnaire* جامعة القدس.
- عبد، منى محمد إبراهيم. (2013). دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى أطفال (مرحلة رياض الأطفال-المرحلة الابتدائية). مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد، (14).
- عبد الخالق، أحمد، كاظم، علي، عيد، غادة. (2011). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين، مجلة جامعة دمشق، العدد 03-04، المجلد 27.
- عميار، احمد محمد، ومناع، انور. (2022). الاضطرابات النفسية لدى الطفل يتيم الابوين من خلال اختيار رسم العائلة [مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهدي]. ام بواقي .
- غريب، عبد الفتاح غريب. (1994). اكتئاب اطفال المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر والامارات العربية دراسات نفسية. مجلة مركز الدراسات وبحوث المعوقين، 4 (2).
- طباس، نسيم. (2012). الاكتئاب عند الطفل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (9).
- كاشف، زايد، المحرزي، راشد. (2007). أعراض الاكتئاب لدى عينات مختارة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس.
- مكي، هبة كمال. (2013). فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد، (14)، 596-631.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة [Unicef] ، (2019)ازدياد الاضطرابات النفسية لدى الأطفال واليافعين.
- منظمة الصحة العالمية وجامعة كولومبيا. (2016). علاج بين شخصي جماعي للاكتئاب -التجربة الميدانية لمنظمة الصحة العالمية-الإصدار 1، جنيف .
- منظمة الصحة العالمية [WHO] ، (2024)، تقرير سنوي.
- ناجي، ناريمان سعدي. (2002). الاكتئاب عند الأطفال وعلاقته بأنماط الشخصية لدى الوالدين [رسالة ماجستير، جامعة القدس]. مكتبة الكلية العربية.

أعراض الاكتئاب لدى الأطفال المتمدرسين -دراسة وصفية لعينة من أطفال السنة الخامسة ابتدائي
التابعين للمقاطعة الأولى لولاية سيدي بلعباس -

هبد، منى. (2013). دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى الأطفال في مرحلتها رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية بـورسعيد، (14)، 59-91.

الـياسري، مصطفى نعيم (دت). مفهوم مرحلة الطفولة المبكرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Al keilani, M, Delvenne, V. (2017). Dépression de l'enfant et de l'adolescent. Service de pédopsychiatrie.
- Brunelle, Julie, Cohen, Davide. (SD).La Dépression chez l'enfant. Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Paris.
- Fédération française de psychiatrie. (1995). sénat-palais du Luxembourg.
- Marcelli, Daniel. (2003). Dépression de l'enfant. DOI 10.3917/pcp.009.0059
- Martinez, Vania, Castillo, Claudia Miranda. (2023).Prevention and early treatment of Depression Through The life Course.Springer.