

دراسة الاعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى اطفال
(مرحلة رياض الاطفال - المرحلة الابتدائية)

إعداد

د/ منى محمد ابراهيم هيد

مدرس بقسم العلوم النفسية

كلية رياض الأطفال

جامعة بورسعيد

م ٢٠١٣

الملخص

هدف البحث الى دراسة المظاهر الشائعة لاضطراب الاكتئاب في الاطفال في كل من مرحلتي (رياض الاطفال - المرحلة الابتدائية) مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي ، كما يهدف البحث الى بناء أداة نفسية إلكترونية تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة كأداة متخصصة تسهم في الكشف عن أعراض الاكتئاب التي يعاني منها بعض الأطفال في عمر (٤-١٠) سنوات. تكونت عينة المفحوصين من (٥٤) من اطفال مرحلة رياض الاطفال وتلاميذ المرحلة الابتدائية وأسفرت النتائج عن :-وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال على المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس- لصالح الأطفال الذكور. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية على المقياس الإلكتروني للاكتئاب. كما كشفت الدراسة عن المكونات الرئيسية لمواقف مقياس الاكتئاب الإلكتروني للأطفال.

Abstract

The research aims to study the common feature of depressive disorder in children in both kindergarten and primary school levels. Using the descriptive method, the researcher aims to build a psychological electronic tool which has the validity and reliability that is acceptable and specialized to contribute in detecting symptoms of depression, by including some children in the ages between four to ten years old.

- The sample of subjects is 54 kindergarten and primary school students and the results are:

- There were statistically significant differences at the level (0.05) between the mean scores of children of kindergarten on the scale for depression according to the sex variable in favor of male children.

- There was also the presence of significant statistic differences at the level of (0.05) between the mean scores of children of kindergarten and primary school students' grades on the electronic scale for depression.

- The study also revealed the major components of the positions of e- depression scale for children.

المقدمة:

يعد الاكتئاب واحداً من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الراشدين ومع ذلك توجد شواهد كثيرة تفيد بأن نسبة كبيرة من الأطفال والمراهقين خاصة في ظروف الحياة المعاصرة يعانون من الاكتئاب ، ومع ذلك لم تحظى دراسة الاكتئاب لدى الأطفال بنفس القدر الذي حظيت به دراسة الاكتئاب لدى الراشدين والمراهقين بصورة كبيرة إلا مع بدايات العقد الثامن من القرن العشرين عندما ظهرت شواهد كثيرة تفيد زيادة إنتشار الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين ، ومن هنا أصبحت دراسة الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين محل اهتمام كبير بين خبراء الصحة النفسية والطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي وغيره من التخصصات الأخرى

وقد تدعمت في السنوات الاخيرة وجهة النظر التي ترى أن الاطفال يخبرون حالات من الاكتئاب تتشابه فيها زملة الاعراض لديهم مع تلك التي توجد لدى الراشدين المكتئبين بما في ذلك : المزاج والشكاوى الجسمانية (اضطرابات الشهية والنوم والشعور بالإجهاد والخمول والتدهور النفسي والحركي) بالإضافة إلى مشاعر فقدان القيمة واليأس وفقدان الاهتمام بالنشاطات العادية والافكار الانتحارية . (Carlson&Cantwell,1980)

وقد ازداد الاهتمام باكتئاب الاطفال في السنوات الاخيرة نتيجة لازدياد تواتر نتائج البحوث التي تشير الى ارتباطه بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال . فقد ارتبط الاكتئاب بمفهوم الذات السالب كذلك بحدّة الطبع وسرعة التهيج والسلوك العدواني المشكل كما ارتبط بالمشاكل والشكاوى الجسمية كالصداع وآلام البطن والتبول اللاإرادي .

ويعتبر اكتئاب الطفولة من الموضوعات الهامة والذي يحتل منزلة خاصة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وذلك لانتشاره الواسع ولدوره المعرقل للتوظيف العام للطفل ، علاوة على ذلك فإن الاكتئاب لا يعد ظاهرة وقتية يمكن أن يعبرها الأطفال، فإن نوبات الاكتئاب تميل إلى التكرار خاصة إذا استمرت وبقيت الأسباب المؤدية إليها فاعلة وناشطة . لذلك ، فإن الاستهداف المبكر للاكتئاب يعتبر منبئاً بتكرار حدوثه وبشدته في مرحلة الرشد . (Petersen et al,in Bandura,et al,1999) .

ويمثل الاكتئاب واحداً من الأنماط الرئيسية الأربعة المكونة لما يعرف بالاضطرابات أو المتلازمات المرضية الداخلية والتي تشمل بالإضافة إلى الاكتئاب ، القلق ، الانسحاب الاجتماعي ، الشكاوى البدنية أو الجسمية، وتشكل الاضطرابات الداخلية نمطاً ومجالاً فرعياً رئيسياً للمشكلات الانفعالية والسلوكية. فهي تنشأ وتتطور داخل الفرد مما يجعل الكشف عن هذه المشكلات وأعراضها صعباً خاصة إذا أعتمد في الكشف عنها فقط بالملاحظات المباشرة.

وتختلف نوبة الأعراض الاكتئابية عن الاكتئاب الإكلينيكي المرضى في أنها تعتبر حالة وقتية ، كما يمكن قياسها بمقاييس الاكتئاب العادية دون إضافة باقي الأساليب الإكلينيكية مثل المقابلات الإكلينيكية وغير ذلك من أساليب متعارف عليها في مجال علم الأمراض النفسية. ومع ذلك . فإنها تتصف وتتضمن العديد من الأعراض الاكتئابية المعرّقة للتوظيف الفعال للفرد مثل : الحزن . فقدان الوزن ، فقدان الاهتمام في الأنشطة السارة ، مشاعر عدم القيمة ، اضطراب النوم والشهية وغير ذلك من أعراض ، وتختلف أيضا الأعراض الاكتئابية عن الاكتئاب المرضى في أنها أكثر انتشارا في المجتمع العام ، فبينما ينتشر الاكتئاب المرضى بنسبة حوالي من ٢-٥% لدى الأطفال ، وينتشر أيضا في البالغين بنسبة ٢.٥-٣.٥% .، نوبات الأعراض الاكتئابية توجد لدى الأطفال بنسبة ١٠-١٥% ، ولدى الراشدين بنسبة ٩-٢٠% . (ليندزاي وبول - ترجمة صفوت فرج 2000) . وتزداد أهمية دراسة الأعراض الاكتئابية وعلى الرغم من إنها مؤقتة إلا أن الأفراد الذين يعانون منها تزداد فرصة إصابتهم بالاكتئاب المرضى الكلينيكي أكثر من- أربعة أضعاف فرصة إصابة ممن لم يعانون منها من أفراد خلال عام واحد فقط من مرورهم بخبرة الأعراض الاكتئابية.

وكان من الطبيعي ان تظهر الحاجة الى تطوير وتصميم ادوات تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية للأطفال على التعرف المبكر على حالات سوء التوافق بوجه عام وعلى حالات الاكتئاب بشكل خاص لما ظهر من أهميته وارتباطه بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال .

مشكلة البحث:

هناك العديد من مقاييس الاكتئاب الموضوعية التي تقيس الأعراض الاكتئابية لدى الكبار والأطفال، إلا أن غالبية هذه المقاييس وإن لم تكن جميعها، وخاصة المقاييس التي صممت لقياس الاكتئاب لدى الأطفال لم تهتم بالوصف الدقيق ولم تكن معبرة لما يشعر به الطفل من أحاسيس ومشاعر نفسية قريبة من إحساس الطفل الطبيعي. وقد أشارت العديد من الدراسات الى عدم قدرة المدرسين في التعرف على الاطفال اللذين يعانون من اضطرابات وجدانية اكتئابيه .
Sacco&Graves,1985,p.354;Saylor et al,1984(B),P.979

ومع الثورة التكنولوجية وما آلت إليه الآن من تقدم وانتشار واسع في جميع المجالات رأت الباحثة ضرورة مسايرة هذا الاتجاه العلمي لما له من قوة تأثير على الأطفال الصغار خاصة ، مبلورة مشكلة البحث في الكشف عن مظاهر الاكتئاب الشائعة لدى اطفال مرحلة رياض الاطفال والمرحلة الابتدائية وقياسها والتعرف عليها في كلتا المرحلتين من خلال أداة نفسية إلكترونية يمكن من خلالها التدخل المبكر وعلاجهم بعد تشخيصهم، وقبل استفحال المشكلة لديهم . ومن خلال الإجابة على الأسئلة التالية :

١- ماهي أعراض الاكتئاب الشائعة لدى أطفال مرحلة رياض الاطفال والمرحلة الابتدائية على

المقياس الإلكتروني لاكتئاب الأطفال ؟

٢- هل يوجد فروق بين أعراض الاكتئاب في أطفال مرحلة رياض الأطفال و أطفال المرحلة

الابتدائية ؟

٣- هل يوجد فروق في أعراض الاكتئاب بين الذكور والإناث ؟

أهمية البحث:

تعتبر مراحل النمو المبكرة وخبرات الطفل ومكتسباته في هذه المرحلة ذات أثر بالغ في تحديد خصائصه وملامحه الشخصية . وقد تظهر لدى بعض الاطفال وخاصة الأطفال الذين يمرون بخبرات صادمة في حياتهم والتي قد تؤثر سلباً على نموهم في مختلف الجوانب وخاصة في الناحية الانفعالية لهم. واذ أخذنا في الاعتبار الظروف الاجتماعية والمدرسية المحيطة وخاصة ما يتعلق بالجانب النفسي الانفعالي للطفل، و ضرورة الاهتمام به والتي تبدأ بعملية التشخيص والكشف المبكر عن تلك الاضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية التي يتعرض لها ، وتقديم البرامج العلاجية الملائمة له ، فإن إمكانية الكشف عن هذه الحالات ومساعدتها تكون أكثر إلحاحاً بالنسبة للتربويين والنفسيين لمساعدتهم في تزويدهم بأدوات بسيطة في التشخيص والكشف المبكر والتغلب على الآثار المترتبة عليها وذلك قبل أن تتحول إلى زملة كاملة تستعصى على التربويين التعامل معها. ومن هنا جاءت أهمية البحث في الكشف عن اعراض الاكتئاب في مراحل مبكرة، وتصميم أداة ومقياس إلكتروني للكشف عن هذه الاعراض لدى الأطفال من سن (٤ - ١٠) سنوات. بوصفها أكثر أنواع المشكلات الانفعالية انتشاراً في المرحلة المدروسة .

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى دراسة الاعراض الاكتئابية لدى اطفال مرحلة (رياض الاطفال- المرحلة الابتدائية) ودراسة اوجه الشبه والاختلاف بينهم ،مستخدمة المنهج الوصفي ، ذلك من خلال استخدام أداة نفسية إلكترونية متخصصة، تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة تسهم في الكشف عن الأعراض الإكتئابية لدى الأطفال في سن (٤-١٠) سنوات وذلك بغرض الاستفادة من تلك المعلومات أو البيانات المتخصصة في التخطيط للبرامج العلاجية لمثل هذه الحالات في هذه السن المبكرة .
المصطلحات الإجرائية للبحث:

الأعراض الإكتئابية :

يشير مصطلح الأعراض الإكتئابية إلى العلامات أو المؤشرات الإكتئابية ، وفي البحث الحالي

تعرف الأعراض الاكتئابية إجرائياً بأنها: بعض أو أغلب الأعراض العشرة التي يتكون منها مقياس الاختبار الإلكتروني، ومعنى ذلك إننا لا نعنى بالأعراض الإكتئابية أنها الإكلينيكية أو المرضية، ولكنها مجرد أعراض متفرقة لم تصل في تجمعها القدر الذي يمكن أن تعطى التشخيص الإكلينيكي للاكتئاب . (غريب ، ١٩٩٤) .

طفل رياض الاطفال: (التعريف الإجرائي)

هو ذلك الطفل الذي يتراوح عمره من (٤-٦) سنوات والمدرج بالمدارس الرسمية، تبدو عليه أعراض اكتئاب من اكتاب .

طفل المرحلة الابتدائية : - (التعريف الإجرائي)

هو ذلك الطفل الذي يتراوح عمره من (٦-١٠) سنوات والمدرج بالمدارس الرسمية، و تبدو عليه أعراض اكتئاب.

الطريقة والاجراءات

مجتمع البحث :

يتكون مجتمع البحث من كلا من اطفال مرحلة رياض الأطفال وكذلك تلاميذ الصفوف المرحلة الابتدائية الأولى المسجلين بوزارة التربية والتعليم للعام الدراسي ٢٠١٢ - ٢٠١٣ م
عينة البحث :

تألفت عينة البحث من (٥٤) طفلاً وطفلة من مجموع تلاميذ فصول المدرسة الثالثة والعشرون الابتدائية للبنات بمحافظة الطائف ، والمدرسة الثانية لرياض الاطفال وقد بلغ عدد الأطفال في مرحلة رياض الأطفال (٢٢) طفلاً وعدد التلاميذ في المرحلة الابتدائية الى (٣٢) طفلاً وقد تم اختيار المدرستان بشكل عمدي وذلك لتوافر العدد المناسب من عينة البحث ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الجنس الفئة .

جدول رقم (١)

التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب متغير الجنس والنوع

الفئة - الجنس	مرحلة رياض الأطفال	المرحلة الابتدائية	المجموع
ذكور	١٠	-	١٠
إناث	١٢	٣٢	٤٤
المجموع	٢٢	٣٢	٥٤

أداة الدراسة :

لقد مر بناء الأداة فى مراحل متعددة يمكن حصرها فيما يلى :

تم أولا الاطلاع على الأعراض الدالة على الاكتئاب لدى الاطفال من خلال الاستعانة بمختلف الأدبيات التى بحثت وتناولت الاضطرابات السلوكية عند الأطفال وخاصة اضطراب الاكتئاب . بالإضافة الى ذلك فقد تمت الاستفادة من آراء المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية وأعضاء هيئة التدريس ومعلمي مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية . للتعرف على أكثر الأعراض الإكتئابية شيوعا بين الأطفال فى هاتين المرحلتين ، وكذلك لمراجعة المواقف من حيث ملائمتها لأغراض البحث بغية الوصول الى مواقف ملائمة للبيئة الثقافية والاجتماعية . وبعد مراجعة ما قدمه المتخصصون والمعلمون من اقتراحات وملاحظات ، فقد تم تعديل بعض المواقف وحذف البعض الآخر ووضع مواقف جديدة حتى وصل عددها إلى (٢٠) موقف فبصورته النهائية وبعد تطبيقه على عينة تجريبية بلغت عددها (٢٠) طالب من المرحلة الابتدائية و (٣٠) من أطفال مرحلة رياض الأطفال . انظر ملحق رقم (١) وبعد ذلك فقد استكملت إجراءات البحث وذلك بتطبيق الأداة بصورته النهائية على عينة البحث بهدف استخراج دلالات صدق وثبات مقبولة للأداة الإلكترونية .

وصف المقياس:-

يتكون المقياس من 20 موقف من المواقف الإلكترونية التى تصف حالة الطفل وهو فى موقف اكتئابي ويوجد على جانب الموقف ثلاث إشارات تشير إلى اتجاه الطفل المفحوص وشعوره تجاه الطفل فى الموقف الاكتئابي ، وعلى المفحوص أن يقوم باختيار إحدى هذه الاختيارات بما يتفق مع حالته وقت تطبيق الاختبار عليه ، و يأخذ الموقف درجات من (صفر -٢) وذلك فى اتجاه شدة العرض ، وبذلك فان الدرجة على المقياس تتراوح ما بين (صفر-٤٠) .

الأعراض الإكتئابية التى يغطيها المقياس:

يغطى المقياس كما ذكر ٢٠ عرضاً وهى (الوحدة -الحزن - البكاء - مراقبة الاخرين - الآم فى الرأس - الاهتمام بالنظافة الشخصية- انخفاض الدافعية للعمل المدرسي- فقدان الشهية ورفض الطعام- الاستهتار وعدم تحمل المسؤولية - الآم فى البطن - العزلة الاجتماعية - رفض المدرسة - اضطراب فى النوم -عدوان على الغير - الأكل بشراهة - إيذاء للنفس -تكسير الادوات - رفض الخروج والاستمتاع) .ملحق رقم (١)

تعليمات المقياس:

الاكتئاب حالة من الاضطراب النفسي تبدو اكثر ما تكون وضوحا فى الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث تتسم بالحزن الشديد والياس من الحياة ووخز الضمير وتأنيبه واستثارتته وتأنيب النفس بقسوة مما يجعل حياة المريض مليئة بالحزن والهم والياس والقلق والمخاوف.

الهدف من المقياس :

تقيس الاداة مجموعة من الأعراض الاكتئابية التي تظهر لدى الطفل ،و تشمل اضطرابات المزاج، والاستمتاع، والخصائص المتصلة بالسلوك المعبر عن العلاقات بين الأفراد و، وتتصل بعض المواقف بتأثير الاكتئاب على الوظائف والأدوار التي يقوم بها الطفل فى البيت أو الروضة والمدرسة . وهو يناسب الاطفال فى سن (٤- ١٠) سنوات .

يتكون المقياس الإلكتروني لاكتئاب الاطفال من ٢٠ موقف، تقوم على التقدير الذاتي، أمام كل منها ثلاث اختيارات تمثل الحالة الراهنة للطفل ، وتعطى درجات ١، ٢، ٠ وفقا لشدة الاعراض الاكتئابية. ولذلك فإن الدرجة الكلية على الاختبار تمتد من صفر الى ٤٠ درجة .

تطبيق مقياس الاكتئاب الإلكتروني للأطفال:-

- ما يجب مراعاته عند تطبيق المقياس
- صمم المقياس للتطبيق الفردي
- يطبق المقياس فى حجرة هادئة وجيدة الاضاءة .
- يبذل الفاحص جهدا فى الاحتفاظ بانتباه الطفل واستثارة دافعيته، حتى ينتهى من الاستجابة لمواقف المقياس.
- يتم إيقاف التطبيق اذا ظهرت لدى الطفل علامات تدل على فقدان الاهتمام ، والدخول فى حديث ودى غير محدد مع الطفل ،أو القيام بنشاط (لعب) يستثير اهتمام الطفل ، قبل استئناف تكملة المقياس .
- يجلس الفاحص فى وضع يمكنه من ملاحظة إجابات الطفل التي تم الاشارة عليها ، للتأكد من أن الطفل يفهم تعليمات التطبيق .
- يجيب الفاحص على أي أسئلة لدى الطفل باختصار وبدقة، مع الاحتراس من عدم التأثير على استجابات الطفل .

- يتأكد الفاحص من أن الطفل يفهم تعليمات المقياس جيدا قبل اختيار الاجابة.

تعليمات توجه لفظيا للطفل :

يقدم الفاحص الاختبار للطفل ، ويقول الفاحص: المواقف دي فيها بعض الحاجات اللي بتحس (او بتشعر) بها من اسبوعين أو الافكار اللي بتيجى لك دايمًا او فى بعض الاوقات .
تطبيق المقياس:-

١) اضغط على زر التعليمات للتعرف على كيفية اجراء الاختبار .

٢- اضغط على زر الاختبار لبدأ الاختبار.

٣- اضغط على رمز السماعه لسماع الصوت .

٤- إذا أردت الرجوع إلى موقف سابق مرة أخرى اضغط على سهم الرجوع .

٥- يؤكد الفاحص للطفل ان كل موقف أمامه . ثلاث اختيارات . يختار منها الطفل ويظهر على جانب الموقف ثلاث الوان مختلفة احمر - اصفر - اخضر

- فإذا كنت تحس او تشعر دائما بنفس شعور الولد اضغط على اللون الاخضر ،

- أما اذا كنت تشعر بنفس شعور الولد بعض الاحيان اضغط على اللون الاصفر ،

- اما اذا كنت لا تشعر بنفس شعور الولد اضغط على اللون الاحمر .

- يجيب الفاحص عن أي تساؤلات يوجهها الطفل

- يذكر الفاحص الطفل بأنه يسأله عن المشاعر والافكار الخاصة به فى الاسبوعين الماضيين ، ويكرر هذا التنبيه أثناء التطبيق .

- يمنح الطفل وقتا لكى يشير على الاجابة التى يختارها ، قبل أن ينتقل الى الموقف التالي ، واذ لم يكن الطفل متأكدا من الاختيار المناسب ، أو قال أنه ليس هناك اختيار ينطبق عليه ، فعلى الفاحص أن يشجعه على التفكير واصدار الاستجابة المناسبة له قائلا : طبعا بعض المواقف لا تصف اللي بتحس أو بتشعر به بالضبط ومع ذلك أنا عاوزك تختار الموقف اللي يناسبك أكثر من غيره .

- يؤكد الفاحص على الطفل إنه لا يمكن الانتقال الى الموقف التالي إلا اذا تم الانتهاء من اختيار استجابة الموقف السابق .

تصحيح المقياس

يتكون الاختبار من ٢٠ موقف ، تصف الاعراض الاكتئابية لدى الاطفال ، ويشتمل كل موقف

على ثلاث اختيارات ، تمثل ثلاث درجات من شدة العرض الاكتئابى وتعطى هذه الاختيارات الثلاث فى كل موقف درجة تمتد من (صفر) الى (٢) طبقا لشدة العرض كما يعكسه الموقف ، بحيث ينال عدم وجود العرض (اللون الأحمر) (صفر) ، والاعتدال (اللون الأصفر) (١) ، واقصى درجة من شدة العرض (اللون الأخضر) (٢).

والدرجة الكلية على اختبار الاكتئاب الإلكتروني للأطفال هي حاصل جمع درجات الطفل فى المواقف المختلفة ، ولذلك فإن درجة الطفل تمتد من (صفر) الى (٤٠) درجة .

دلالات الصدق والثبات :

أولاً: صدق المقياس

للتحقق من صدق محتوى المقياس تم عرضه فى صورته الأولية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة كليات التربية، وبلغ عددهم (١٠) محكم. ملحق رقم (٢) أسماء السادة والأساتذة المحكمين لمواقف المقياس .

وذلك للحكم علي مدى مناسبة كل موقف للمقياس وكذلك تحديد المواقف وتحديد اتجاه كل موقف وإضافة أي مواقف اكتتابية جديدة مقترحة.

وتم حساب نسبة الاتفاق لدي المحكمين علي كل موقف من مواقف المقياس ، وتم استبعاد المواقف التي تقل نسبة اتفاق المحكمين عليها وكان عددها ٣ مواقف ، وبذلك يكون المقياس قد خضع لصدق المحتوى. كما تم حساب الصدق باستخدام معامل كندال Kendall's tau-b والذي بلغت قيمته (٠.٨٥٤) وهى قيمه داله عند مستوى معنويه (٠.٠١) وتعتبر هذه القيمة عالية بالنسبة لهذا النوع من حساب الصدق وتؤكد الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: ثبات المقياس :-

لحساب ثبات المقياس تم التطبيق على عينة قوامها ٢٠ طفل وطفلة ممن تتوافر فيهم نفس شروط عينة الدراسة وبعد التطبيق تم حساب الثبات بطريقتين:

أ- حساب معامل ألفا لتحديد الاتساق الداخلي للمقياس :- تم حساب ثبات المقياس Reliability باستخدام معامل الثبات والاتساق الداخلي وذلك عن طريق معادلة الفا كرونباخ Alpha Cronbach وذلك من خلال رصد درجات العينة الاستطلاعية لكل موقف ، ثم حساب قيمة ألفا تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا وتم حساب معامل ألفا لكل موقف من مواقف المحاور كل على حده ولكل موقف من مواقف المقياس وكانت كما يلي:-

جدول (٢)

لحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمواقف المقياس

رقم الموقف	معامل ألفا	رقم الموقف	معامل ألفا	رقم الموقف	معامل ألفا	رقم الموقف	معامل ألفا
١	٠.٨٦١	٢	٠.٨٢٦	٣	٠.٨٨٤	٤	٠.٨٥٨
٥	٠.٨٥٣	٦	٠.٨٤٤	٧	٠.٨٦٣	٨	٠.٨٦٧
٩	٠.٨٦٢	١٠	٠.٨٨٤	١١	٠.٨٨٩	١٢	٠.٨٥٠
١٣	٠.٨٥٥	١٤	٠.٨٥٩	١٥	٠.٨٦٦	١٦	٠.٨٦١
١٧	٠.٨٦٧	١٨	٠.٨٦١	١٩	٠.٨٦٤	٢٠	٠.٨٦٧

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن قيمة معامل ألفا لكل موقف في كل محور مناسب بالنسبة لهذا النوع من حساب الثبات وتؤكد الاتساق الداخلي للعبارات.

ويتضح أن معامل ألفا لمجموع مواقف المقياس ككل هو (٠.٨٤٥) وتعتبر هذه القيمة عالية بالنسبة لهذا النوع من حساب الثبات وتؤكد الاتساق الداخلي لمجموع مواقف المقياس

ب- طريقة التجزئة النصفية Split-Half: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تقسيم المقياس إلى نصفين، مواقف فردية، مواقف زوجية لحساب الارتباط بين نصفي المقياس استخدمت الباحثة معادلة Spearman-Brown وكذلك معادلة Guttman لحساب الارتباط بين نصفي مواقف المقياس .

جدول (٣)

معامل ارتباط التجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب

المقياس	معامل ارتباط سبيرمان - براون	معامل ارتباط جتمان
	٠.٨٥٤	٠.٨٥٣

يوضح الجدول أن معامل ارتباط التجزئة النصفية للمقياس ككل هو (٠.٨٥) لسبيرمان - براون ، جتمان ، وتأسيساً على ما سبق أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٢٠ موقف .

وبذلك تحقق للمقياس إجراءات الصدق الظاهري وصدق المحتوى وذلك من خلال تحليل أعراض

الاكتئاب التي يعانى منها الأطفال فى المراحل الأولى من حياتهم . ومن ثم اشتقاق المواقف وفق كافة الأسس النظرية والمنطقية فى تمثيل مختلف مظاهر الاكتئاب. وتدل الإجراءات والخطوات التي استخدمتها الباحثة من أجل بناء هذه الأداة وكذلك نتائج الصدق والثبات التي حصلت عليها من التطبيق تجعل من هذه الأداة تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات مما يجعلها أداة نفسية إلكترونية مناسبة تسهم فى الكشف عن الأطفال المعرضين للإصابة بالاكتئاب فى مرحلة مبكرة من حياتهم .

الإطار النظري والدراسات السابقة

تدعمت فى السنوات الاخيرة وجهة النظر التي ترى أن الاطفال يخبرون حالات من الاكتئاب تتشابه فيها زملة الاعراض لديهم مع تلك التي توجد لدى الراشدين المكتئبين بما فى ذلك : المزاج الاكتئابى ، والشكاوى الجسمانية(اضطرابات الشهية والنوم والشعور بالإجهاد والخمول والتدهور النفسى - الحركى) بالإضافة الى مشاعر فقدان القيمة والياس وفقدان الاهتمام بالنشاطات العادية والافكار الانتحارية .

(Szádóczy E, 1998 ، Angst J، Kessler ، ١٩٩٧، Lépine JP, 1997).
(Melissa Healy 2001 ، Ayuso, Mateos JL ٢٠٠١).

وقد ازداد الاهتمام باكتئاب الاطفال فى السنوات الاخيرة نتيجة لازدياد تواتر نتائج البحوث التي تشير الى ارتباطه بالعديد من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال..

وهو يقصد به اكتئاب التوافق أو ما أصطلح عليه فى الدليل الرابع التشخيصي الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسى DSM-IV باضطراب توافق مع الاكتئاب ..

وفى تعريفه نجد أنه اضطراب يحدث بعد شيء ضاغط محدد مثل (الطلاق - الانفصال - مرض جسمي - كارثة طبيعية) وتكون استجابة الفرد لهذا الضغط استجابة حادة أو أكثر مما يتوقع بطريقة عادية ، أو تحدث عجزاً واضحاً ومؤثراً فى نشاطات الفرد الاجتماعية أو المهنية أو الشخصية ، ويفترض أن تزول الأعراض مع الوقت ، أو فى حالة انتهاء الموقف الضاغط أو عندما يتم تنمية مستوى جديدة من التفاعل الكفاء أو التوافق (غريب ، ١٩٩٤) .
وكما ورد فى أحدث المعايير التشخيصية التي اعتمدها الجمعية الأمريكية للطب النفسى (American Psychiatric Association) عند تشخيص الاكتئاب يجب ألا يقل عن خمسة من الأعراض التالية لدى الفرد المكتئب ، و يجب أن تستمر الأعراض كل يوم و لفترة أسبوعين تقريباً .، مما يمثل تغييراً عن المستوى القياسي السابق فى حياة الفرد. كما يجب أن يكون

١. نعتة أو صفته بالاكتئاب أكثر من يوم .
 ٢. انخفاض درجة الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريبا الأنشطة في معظم ساعات النهار .
 ٣. نقص ملحوظ في الوزن وليس على نظام غذائي (على سبيل المثال ، أكثر من ٥ ٪ من وزن الجسم في الشهر الواحد) ، أو نقصان أو زيادة في الشهية .
 ٤. الأرق .
 ٥. الإثارة أو الاضطرابات الانفعالية .
 ٦. التعب أو فقدان الطاقة .
 ٧. الشعور بعدم الجدوى أو الإفراط في الشعور بالذنب أو الشعور بعدم الفائدة .
 ٨. عدم القدرة على التفكير أو التركيز .
 ٩. الأفكار المتكررة للموت (وليس فقط الخوف من الموت) ، الأفكار الانتحارية المتكررة بدون خطة محددة ، ومحاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار. والشعور بمعاناة كبيرة أو ضرر في المجالات الاجتماعية أو المهنية ، أو في مجالات أخرى هامة في حياة الفرد. و يوضع في الاعتبار أن الأعراض ليست بسبب تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة ما (على سبيل المثال الأدوية) أو حالة طبية عامة (مثل: الغدة الدرقية) ، أو تعاطي المخدرات .
- و ألا تفسر الأعراض مباشرة بعد فقدان الأحباء ، أو جراء حادث ، ولكن يجب أن تبقى الأعراض وتستمر لأكثر من شهرين . ومن المهم أن نؤكد أن الاكتئاب ليس مجرد زيادة في شدة أو درجة الحزن ، وإنما هي نوعية مختلفة من الحزن التي سوف تتطور إلى مضاعفات أخرى . Merrell, K, (W.2005).

تشخيص الاكتئاب:

مع بداية العقد الماضي بدأ الاهتمام بدراسة الاكتئاب باعتباره واحد من أهم العوامل المسببة والمسئول الأول لتفاقم معدلات الأمراض الأخرى والوفيات Wuslin LR, Vaillant GE, Wells VE,1999. فقد أثبتت عدة دراسات العلاقة بين الاكتئاب والأمراض المختلفة. وخاصة مرض السكر، ففي دراسة Weissman MM, 1996, كشفت عن العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب و نقص السكر في الدم . ، فضلاً عن تأثير الأعراض الوظيفية الأخرى الناجمة عن مرض السكري ، وفي دراسة Moreira Ro,2007 وجدت أن ليس هناك فقط انتشار الاكتئاب بنسب مرتفعة ، ولكن أيضا وجود

ارتباط إيجابي بين شدة حالة الاكتئاب وشدة السكري. و أن نسب و مستويات الاكتئاب في مرضى السكري يزيد عن ضعفى الأفراد دون الأمراض المزمنة، Weissman MM, 1996، وانتشار الاكتئاب في مرضى السكري قد يكون $\leq 40\%$ ، Peyrot M, 1997، وبعض الدراسات أثبتت أن الاكتئاب هو مؤشر للإصابة في وقت لاحق لحدوث مرض السكري (Kawakami ، Eaton WE, 1996) ، (N, 1999)، كما أكدت دراسة (Rice J, Reich T, 1987) أن الاكتئاب قد يكون عامل خطر مهم للإصابة بأمراض الأوعية الدموية الدقيقة وفقدان الوعي في عامة السكان ، ومن المهم التأكيد على أن التشخيص السليم والعلاج قد يؤدي إلى خفض المخاطر من حالات الاكتئاب ، وأيضاً إلى انخفاض في معدلات الإصابة والوفيات.

أسباب الاكتئاب :

تعددت أسباب الاكتئاب ومنها :-

- عوامل بيولوجية ، بعض من مضادات الاكتئاب لها تأثير سلبي على الدماغ والأعصاب، فضلاً عن التأثير الهرموني في الجسم مما يعني نشوء الاكتئاب.
- عوامل وراثية ، حيث تشير الدراسات إلى زيادة مخاطر الإصابة بالاكتئاب اثنين أو ثلاثة أضعاف في أفراد الأسرة التي لديها تاريخ العائلي من الاكتئاب. ومع ذلك ، لم يثبت ذلك في دراسات التوائم والتوافق بنسبة ١٠٠ % ، الأمر الذي يتيح لنا أن نستنتج أن أهمية العوامل النفسية في نشوء الاكتئاب. Rice J, Reich T, 1987, Gershon ES, 1984, Hamovit, 1982, Kendler KS, 1993،
- عوامل نفسية واجتماعية ونمط الحياة الذي يعتاده الشخص من بين أهم العوامل التي تساعد في الإصابة بالاكتئاب مثل: الترفيه ، والأنشطة البدنية مقابل الخمول والتدخين والنظام الغذائي ، وكم من الوقت يمضى مع أسرته ، وكم من الوقت في قضاء للهوايات الفردية.

عوامل الخطر الرئيسية للاكتئاب :

- ١- الجنس: نسبة إصابة الإناث ضعف نسبة الإصابة في الذكور
- ٢- العمر : من ٢٠ إلى ٤٠ سنة .
- ٣-العوامل الاجتماعية والاقتصادية ، مثل البطالة والفقر.
- ٤-العوامل النفسية مثل الحالة الزوجية ، أي المطلقات والأرامل ، والحياة الوحيدة قد تعرض للاكتئاب.
- ٥- وأحداث الحياة السلبية مثل فقدان عزيز ، أو سماع أخبار غير سارة ، قد تكون من عوامل

الإصابة بالاكتئاب. بالإضافة إلى عوامل أخرى متفرقة يمكن أن تكون بسبب أدوية علاجية أو اضطرابات انفعالية ، وسوء تكيف ، وخاصة لدى الأطفال والمراهقين.

٦- هناك تداخل بنسبة ٧٠% وأكثر بين أعراض القلق واضطراب الاكتئاب وتتمثل في (فقدان المتعة - وتغيرات في الشهية ، والتغيرات الرغبة الجنسية ، وانخفاض في الدافع والأفكار الانتحارية). أما في القلق فيتمثل في (الوسواس القهري -خوف من الأماكن المكشوفة -الخوف من الأماكن المفتوحة أو الجماهير ، الإحساس بشعور سيئ).

ولا تزال هناك أعراض مشتركة في كل منهما مثل : (الخوف والتوجس ، الآلام والأعراض المعديّة المعوية والمزمنة ، الإثارة الحركية النفسية ، وصعوبة في التركيز ، تغيير في نمط النوم ، والتعب ، ومستويات الطاقة) .

العلاج :

تتعدد أنواع العلاجات لاضطراب الاكتئاب وما يهمننا هنا العلاج النفسي للاكتئاب :

و كما ورد في الأدب السيكولوجي يوجد لدينا ثلاثة أنواع من أنواع العلاج

(١) العلاج المعرفي (٢) العلاج السلوكي (٣) العلاج الشخصية.

وفي الأمراض النفسية يجب أن يكون هناك تكامل بين العلاج النفسي و أنواع العلاجات الأخرى . بالإضافة إلى العلاجات التكميلية مثل ممارسة الرياضة ، واليوجا ، وتقنيات الاسترخاء والتأمل حيث لها فاعليتها الموثقة في الدراسات الإكلينيكية والتي كشفت عن تحسن في حالات المرضى ، وذلك بعد حدوث تغيير في نمط حياة المريض حيث اشتملت على ممارسة الأنشطة البدنية ، واليوجا .

اكتئاب الأطفال:

الاكتئاب هو المزاج الخطيرة التي يمكن أن تنزع الفرح والسعادة من حياة الطفل . فمن الطبيعي للطفل أن يكون مودى أو حزينا من وقت لآخر. و يمكن أن تتوقع هذه المشاعر بعد وفاة حيوان أليف أو الانتقال إلى مدينة جديدة .ولكن إذا كانت هذه المشاعر تستمر لأسابيع أو أشهر ، فإنها قد تكون علامة على الاكتئاب.

ويعتقد العلماء قديماً أن الكبار فقط يمكن أن يصابون ويتعرضوا للاكتئاب .وحديثاً الآن كشفت الدراسات حتى الأطفال الصغار ما يصل إلى ٣ و ٩ أطفال صغار في كل ١٠٠ طفل يمكن أن يتعرضوا للإصابة بالاكتئاب الذي يحتاج إلى علاج لتحسين حالتهم.

ومع ذلك ، فإن العديد من الأطفال لا يحصلون على العلاج الذي يحتاجونه .ويرجع ذلك لأنه من

الصعب معرفة الفرق بين الاكتئاب والنكد العادي. أيضا يمكن أن يكون قد لا يبدو الاكتئاب في نفس الطفل كما هو الحال في الكبار.

أعراض اكتئاب الأطفال:

أعراض الاكتئاب لدى الأطفال لا تختلف في مظهرها سواء إذا كان هو أو هي فقد يبدو عليه : الملل معظم الوقت ، الحزن والغضب ، لا يجد متعة ، ويمكن يبدو عليه أيضا: فقد أو زيادة الوزن. النوم الكثير أو القليل جدا، الشعور بأنه ميؤوس منه ، لا قيمة له ، أو مذنبا أيضا صعوبة في التركيز ، والتفكير ، أو في اتخاذ القرارات والتفكير كثيرا في الموت أو الانتحار.

وغالبا ما يتم التغاضي عن أعراض الاكتئاب في البداية و .قد يكون من الصعب أن نرى أن الأعراض جميعا جزء من نفس المشكلة .و قد تكون الأعراض مختلفة تبعا لمدى العمر الطفل، فالأطفال الصغار جداً قد تنقص الطاقة لديهم وتصبح قليلة و قد تظهر العاطفة قليلاً ، و كذلك تظهر اضطرابات في النوم.

أما الأطفال في الصفوف الدراسية ، فيبدوا لديهم الكثير من الصداق أو آلام المعدة .وقد يفقد الاهتمام في الأصدقاء والأنشطة التي يحبها مرة واحدة، و قد يكون بعض الأطفال الذين يعانون من الاكتئاب الشديد يرى أو يسمع أشياء ليست هناك - الهلوسة (أو هام) أو النوم الكثير أو التحدث ببطء أكثر من المعتاد . وتتراوح أعراض الاكتئاب لدى الأطفال بين معتدلة وحادة . فالطفل الذي يشعر أكثر من مرة في السنة أو أكثر، قد يكون معتدل) ، و يمكن تكون بشكل حاد على الطفل مما يجعله يفقد الأمل ويتمنى أن يموت.

أسباب اكتئاب الأطفال :

أسباب الاكتئاب ليست مفهومة جيداً .ولكن يرتبط الاكتئاب بوجود خلل في المواد الكيميائية في الدماغ التي تؤثر على المزاج .والأشياء التي قد تسبب هذه المواد الكيميائية للخروج من التوازن ما يلي:

- الأحداث المجهدة ، مثل تغيير المدارس التي يمر بها الطفل ، الطلاق ، أو وجود حالة وفاة في الأسرة.

- بعض الأدوية ، مثل المنشطات أو المخدرات لتخفيف الألم .

- التاريخ العائلي في بعض الأسر ، الوراثة.

تشخيص اكتئاب الأطفال:

هناك مجموعة من الإجراءات لتشخيص الاكتئاب ، يمكن للطبيب القيام باختبار أولى وطرح أسئلة

حول صحة الطفل الماضية وتاريخه . وقد يطلب ملء استمارة حول الأعراض التي تظهر على الطفل من خلال الأم ، أسئلة حول سلوكيات و أفعال الطفل كيف يفكر ، ويشعر..... وهناك بعض الأمراض التي تسبب الأعراض التي تبدو مثل الاكتئاب .لذلك يجرى على الطفل الاختبارات للمساعدة في استبعاد مشاكل جسدية ، مثل نقص إفراز الغدة الدرقية أو فقر الدم. وأغلب الأطفال المصابين بالاكتئاب لديهم مشاكل أخرى أيضا ، مثل القلق ، اضطراب نقص الانتباه المفرط إعاقة ، أو اضطراب في الأكل .قد يطلب الطبيب أسئلة حول هذه المشاكل لمساعدة الطفل على الحصول على التشخيص السليم والعلاج.

علاج اكتئاب الأطفال:

- عادة من الخطوات الأولى في علاج الاكتئاب هو التعليم للطفل وأسرته من خلال تدريس كل من الطفل والأسرة حول الاكتئاب ، فهذا يعد عوناً كبيراً لأسرة الطفل مما يجعلها أقل عرضة للوم أنفسها لهذه المشكلة .وأحيانا يمكن أن تساعد أسرة الطفل أفراد أسرة آخرين لديهم اكتئاب أيضا. و في المرحلة الثانية:

الإرشاد : فهو يساعد الطفل ويجعله يشعر على نحو أفضل، ويكون عبارة عن المشورة و تعتمد على عمر الطفل ، فالأطفال الصغار، قد يكون من الأفضل العلاج باللعب ، أما الأطفال الأكبر سناً والمراهقين فيكون من خلال الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي و يساعدهم في تغيير الأفكار السلبية التي تشعرهم بأنهم سيئين وغير مرغوب فيهم. العلاج الطبي : قد يكون خياراً للطفل إذا كان مكتئباً جداً .والجمع بين الأدوية المضادة للاكتئاب مع الإرشاد السلوكي يكون أفضل في أغلب الأحيان .ويجوز للطفل في حالات الاكتئاب الحادة العلاج في المستشفى.

الطفل والشعور بحالة أحسن لمساعدة المنزل في به القيام يمكنك التي الأشياء بعض هناك

- حث الطفل على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام ، وتناول الطعام وإتباع نظام غذائي صحي ، والحصول على قسط كاف من النوم.

- الأدوية المضادة للاكتئاب غالباً ما تعمل بشكل جيد بالنسبة للأطفال الذين يعانون حالة من الكسل أو الهبوط ، ولكن هناك بعض الأمور الهامة يجب أن نعرفها . فهذه الأدوية قد تزيد من خطر أن الطفل سوف يفكر أو يحاول الانتحار ، لا سيما في الأسابيع القليلة الأولى من الاستخدام .وهو يظهر من خلال حديث الطفل ، والرسم ، أو الكتابة عن الموت ، والتخلي عن ممتلكاته والانسحاب من العائلة والأصدقاء.

وقد استفادت الباحثة من الاطار النظري و الدراسات السابقة المستعرضة في التعرف على اعراض الاكتئاب الشائعة في مرحلة الطفولة بصفة عامة وفي مرحلتي رياض الاطفال والمرحلة الابتدائية بصفة

خاصة ، كذلك في تصميمها للمقياس والاداة الالكترونية المستخدمة، وفي تحديد العينة والأساليب الإحصائية المستخدمة وفي صياغة سؤال وفرضيات البحث.

- ويتمثل السؤال الرئيسي للبحث على النحو التالي:

١- ما هي المكونات الرئيسية لمواقف مقياس الاكتئاب الإلكتروني للأطفال ؟

- كما وضعت فرضيات البحث الحالية:

١- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الإلكتروني للاكتئاب.

النتائج ومناقشتها :

يمكن عرض ومناقشة النتائج المتعلقة على النحو التالي

نتائج التحقق من سؤال البحث:

وينص السؤال على: "ما هي المظاهر الشائعة لاضطراب الاكتئاب في الاطفال في كل من مرحلتي (رياض الاطفال - المرحلة الابتدائية) من المكونات الرئيسية لمواقف مقياس الاكتئاب الإلكتروني للأطفال ؟

وللتحقق من هذا السؤال تم حساب الخصائص الإحصائية الوصفية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أطفال رياض الأطفال (الذكور) في المقياس الإلكتروني للاكتئاب

الدرجة الكلية	نعم		أحياناً		لا		الموقف
	%	ك	%	ك	%	ك	
8	30.8	4	0.0	0	69.2	9	١ .
12	23.1	3	46.2	6	30.8	4	٢ .
9	30.8	4	7.7	1	61.5	8	٣ .
6	7.7	1	30.8	4	61.5	8	٤ .

22	69.2	9	30.8	4	0.0	0	.٥
19	61.5	8	23.1	3	15.4	2	.٦
9	0.0	0	69.2	9	30.8	4	.٧
7	23.1	3	7.7	1	69.2	9	.٨
2	0.0	0	15.4	2	84.6	11	.٩
4	0.0	0	30.8	4	69.2	9	.١٠
2	7.7	1	0.0	0	92.3	12	.١١
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٢
2	7.7	1	0.0	0	92.3	12	.١٣
2	7.7	1	0.0	0	92.3	12	.١٤
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٥
12	30.8	4	30.8	4	38.5	5	.١٦
10	38.5	5	0.0	0	61.5	8	.١٧
5	15.4	2	7.7	1	76.9	10	.١٨
9	30.8	4	7.7	1	61.5	8	.١٩
3	7.7	1	7.7	1	84.6	11	.٢٠

جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أطفال رياض الأطفال (الإناث) في المقياس الإلكتروني للاكتئاب

الدرجة الكلية	نعم		أحياناً		لا		الموقف
	%	ك	%	ك	%	ك	
1	0.0	0	7.7	1	92.3	12	.١
2	7.7	1	0.0	0	92.3	12	.٢
4	7.7	1	15.4	2	76.9	10	.٣
2	7.7	1	0.0	0	92.3	12	.٤

26	100.0	13	0.0	0	0.0	0	.٥
25	92.3	12	7.7	1	0.0	0	.٦
1	0.0	0	7.7	1	92.3	12	.٧
2	0.0	0	15.4	2	84.6	11	.٨
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.٩
1	0.0	0	7.7	1	92.3	12	.١٠
1	0.0	0	7.7	1	92.3	12	.١١
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٢
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٣
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٤
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٥
2	0.0	0	15.4	2	84.6	11	.١٦
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.١٧
1	0.0	0	7.7	1	92.3	12	.١٨
1	0.0	0	7.7	1	92.3	12	.١٩
0	0.0	0	0.0	0	100.0	13	.٢٠

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أطفال مرحلة رياض الأطفال (ككل) في المقياس الالكتروني للاكتئاب

الدرجة الكلية	نعم		أحياناً		لا		الموقف
	%	ك	%	ك	%	ك	
9	15.4	4	3.8	1	80.8	21	.١
14	15.4	4	23.1	6	61.5	16	.٢
13	19.2	5	11.5	3	69.2	18	.٣

8	7.7	2	15.4	4	76.9	20	.٤
48	84.6	22	15.4	4	0.0	0	.٥
44	76.9	20	15.4	4	7.7	2	.٦
10	0.0	0	38.5	10	61.5	16	.٧
9	11.5	3	11.5	3	76.9	20	.٨
2	0.0	0	7.7	2	92.3	24	.٩
5	0.0	0	19.2	5	80.8	21	.١٠
3	3.8	1	3.8	1	92.3	24	.١١
0	0.0	0	0.0	0	100.0	26	.١٢
2	3.8	1	0.0	0	96.2	25	.١٣
2	3.8	1	0.0	0	96.2	25	.١٤
0	0.0	0	0.0	0	100.0	26	.١٥
14	15.4	4	23.1	6	61.5	16	.١٦
10	19.2	5	0.0	0	80.8	21	.١٧
6	7.7	2	7.7	2	84.6	22	.١٨
10	15.4	4	7.7	2	76.9	20	.١٩
3	3.8	1	3.8	1	92.3	24	.٢٠

جدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الالكتروني للاكتئاب

الدرجة الكلية	نعم		أحياناً		لا		الموقف
	%	ك	%	ك	%	ك	
16	6.3	2	37.5	12	56.3	18	.١
15	15.6	5	15.6	5	68.8	22	.٢
31	31.3	10	34.4	11	34.4	11	.٣

29	28.1	9	34.4	11	37.5	12	.٤
39	46.9	15	28.1	9	25.0	8	.٥
40	40.6	13	43.8	14	15.6	5	.٦
11	3.1	1	28.1	9	68.8	22	.٧
27	34.4	11	15.6	5	50.0	16	.٨
16	12.5	4	25.0	8	62.5	20	.٩
23	21.9	7	28.1	9	50.0	16	.١٠
8	12.5	4	0.0	0	87.5	28	.١١
4	3.1	1	6.3	2	90.6	29	.١٢
24	28.1	9	18.8	6	53.1	17	.١٣
10	9.4	3	12.5	4	78.1	25	.١٤
14	18.8	6	6.3	2	75.0	24	.١٥
25	18.8	6	40.6	13	40.6	13	.١٦
12	18.8	6	0.0	0	81.3	26	.١٧
22	28.1	9	12.5	4	59.4	19	.١٨
29	25.0	8	40.6	13	34.4	11	.١٩
14	15.6	5	12.5	4	71.9	23	.٢٠

جدول (٥)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة البحث علي المقياس الالكتروني للاكتئاب

نعم		أحياناً		لا		العينة	
%	ك	%	ك	%	ك		
20	3	16	2	65	8	ذكور	مرحلة رياض الأطفال
11	1	5	1	84	11	إناث	
15	4	10	3	74	19	(ككل)	

21	7	22	7	57	18	إناث	المرحلة الإبتدائية
----	---	----	---	----	----	------	--------------------

بملاحظة التكرارات والنسب المئوية لاستجابات عينة البحث علي المقياس الإلكتروني للاكتئاب فقد لوحظ أن مظاهر الاكتئاب ظهرت بنسبة أعلى في اطفال المرحلة الابتدائية عن أطفال مرحلة رياض الاطفال ، كما كانت أكثر وضوحا لدى البنين عن البنات في نفس المرحلة . أما عن أكثر المظاهر شيوعا في أطفال المرحلة الابتدائية على المقياس الإلكتروني للاكتئاب فكانت هي عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي، يتبعها الشعور بألم بالرأس فالبكاء وتكسير أدوات المدرسة ، ثم رفض الطعام ومراقبة الاخرين دون اللعب معهم . كما كان عقاب النفس وعدم تحمل المسؤولية اقل المظاهر شيوعا بين الاطفال في هذه المرحلة .

أما في مرحلة رياض الاطفال اختلفت مظاهر الاكتئاب في البنين عن البنات فكانت اكثرها ظهورا لدى البنين هي ألم بالرأس ورفض الذهاب للروضة ، رفض اللعب ثم رفض عمل الواجبات وكانت لدى البنات الاكثر وضوحا في : ألم الراس وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي واقلها في اضطراب في النوم وألم في البطن والإحساس بالفشل . واتفقت مظاهر الاكتئاب في هذا المقياس مع العديد من المقاييس التي اهتمت بقياس الاكتئاب في هذا السن مثل دراسة (غريب عبد الفتاح ، ١٩٩٤) ، (كمال يوسف ، ٢٠١١).

نتائج التحقق من الفرض الأول:

١- للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص علي: لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب (t-test لمتوسطين غير مرتبطين) للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

جدول (٦)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
ذكور	7.15	5.93	38	1.71	دالة عند مستوي (٠.٠٥)
إناث	3.45	7.61			

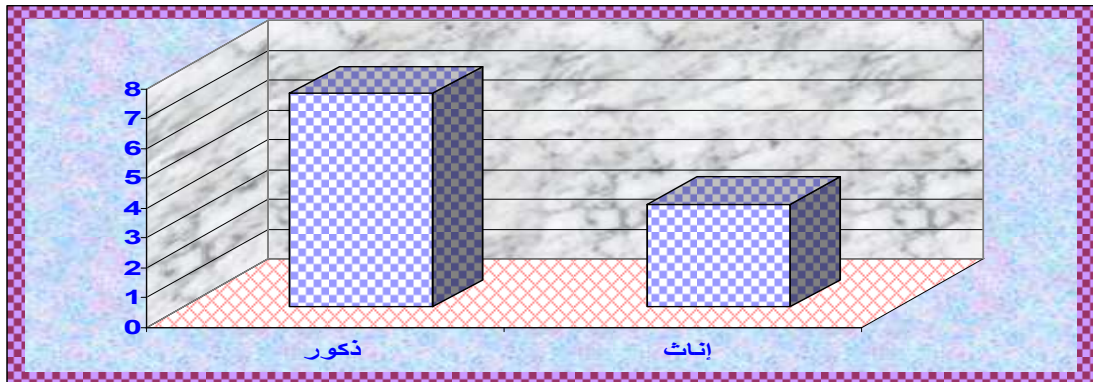
يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي (٠.٠٥) وهذا الفرق دال لصالح الأطفال الذكور؛ مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الالكتروني للاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس.

مناقشة الفرض الأول:

تم رفض الفرض الأول من فروض البحث وقبول الفرض البديل الذي ينص علي: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الالكتروني للاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس- لصالح الأطفال الذكور.

توضح نتائج الدراسة فيما يتعلق بهذا الفرض ، أن الاكتئاب لدى الاطفال الذكور في مرحلة رياض الاطفال أشد درجة منه لدى الاناث في هذه المرحلة ، .واتضح أن الفرق بين متوسط البنات ومتوسط الذكور في الاكتئاب فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ . وتتفق الدراسة فيما مع أغلب الدراسات الأجنبية والعربية التي تصدت لدراسة موضوع الفرق في درجة أو شدة الاكتئاب لدى الجنسين في مراحل مختلفة . مثل دراسة - كل من: (كمال يوسف ، ٢٠١١ ، Ashenbach, et.al,1991 ، McClure, etal,2007) وقد أظهرت النتائج أن الذكور أكثر معاناة من الإناث في المشكلات السلوكية والوجدانية وأكثر شدة.

وترجع الباحثة هذه الفروق التي تظهر في مرحلة مبكرة انما يرجع ذلك إلي طبيعة الاناث وقدرتهن على التعبير عن مشاعرهن عند الشعور والاحساس بمشاعر انفعالية غاضبة وطائرة بشكل مباشر ، و الذي يكون بالبكاء عادة ويقابل ذلك عدم قدرة الذكور عن التعبير بمشاعرهم وذلك لطبيعة البيئة الاجتماعية المتوارثة التي تمنع الاطفال الذكور التصريح بإبداء هذه المشاعر التي تقلل من رجولة الطفل في المستقبل . مما يسبب ذلك الي اضطراب سلوكي ووجداني .



شكل (١)

متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال في المقياس الالكتروني للاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس

٢- نتائج التحقق من الفرض الثانى:

للتحقق من صحة الفرض الثانى والذي ينص علي: لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الالكتروني للاكتئاب.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب (t-test لمتوسطين غير مرتبطين) للمقارنة بين متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الالكتروني للاكتئاب.

جدول (٧)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الالكتروني للاكتئاب

الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
رياض الأطفال	10.60	12.91	38	2.69	دالة عند مستوي (٠.٠٥)
المرحلة الابتدائية	20.45	10.04			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوي (٠.٠٥) وهذا الفرق دال لصالح المرحلة الابتدائية؛ مما يشير إلي وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الالكتروني للاكتئاب

مناقشة الفرض الثانى:

تم رفض الفرض الثانى من فروض البحث وقبول الفرض البديل الذي ينص علي: يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال ودرجات تلاميذ المرحلة الابتدائية في المقياس الالكتروني للاكتئاب- لصالح تلاميذ المرحلة الابتدائية. ويتفق البحث الحالي في نتائجه مع نتائج العديد من البحوث التى أسفرت نتائجها عن اختلاف مظاهر الاكتئاب لدى الاطفال فى سن الروضة عن مظاهره لدى أطفال سن المدرسة، حيث أكدت ان الأعراض الاكتئابية لدى الطفل فى سن المدرسة من (٦-١٠) سنوات

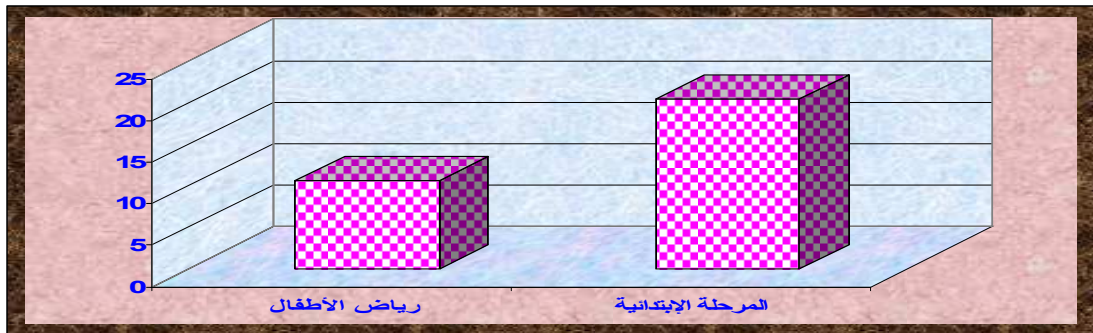
تتسم بالشعور بالحزن وهي أكثر الأعراض وضوحا وشيوعا في اكتئاب الأطفال من هذه الفئة العمرية. وعدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات المحببة لديه

- تدهور الأداء الدراسي حيث يفقد الطفل كل رغبة في أن يستذكر كونه لا يعير المنافسة مع أقرانه أي اهتمام ولا يستهويه مدح المعلمين ولا الفضول في عملية التعلم نفسها.
 - يقضي معظم وقته في المدرسة وحيدا ومنعزلا عن أقرانه وأنشطتهم المحببة لهم. كما أنهم تظهر عليهم العصبية عند الاحتكاك بالآخرين سواء في المنزل أو خارجه.
 - اللوم والتهديد والإيذاء للنفس والأفكار الانتحارية تسيطر على تفكير الطفل وخيالاته وأحلام اليقظة لديه .
 - حركة الطفل تزداد بسبب عصبيتهم وعدم قدرتهم على الاستقرار.
 - ظهور سلوك مهذب من الطفل وبشكل زائد عن الحد و يعتذر عن خطأ بسيط جدا مرات كثيرة.
 - نقده المستمر لنفسه أمام الآخرين وبدون داع واضح لتصرفه. قد ينهار الطفل ويدخل في نوبة بكاء مفاجأة لو جاءه لوم أو تقريع من الآخرين على خطأ ارتكبه لأنه يضاعف من لومه لنفسه.
 - العدوانية تظهر على الطفل بأشكال مختلفة أسوأها عندما يوجهها لنفسه ويبقيها داخله نظرا لعدم قدرته على إظهار العدوانية تجاه الآخرين نظرا لشعوره بالإرهاق المستمر أو نتيجة للخجل الزائد أو الخوف.
 - المزاج وفقد الاهتمام بالمحيط: يظهر الحزن على وجه الطفل كما في البالغين بل وأحيانا يظهر متبلا وبلا تعابير وكأنه جامد عن الحركة. كما أن حركة العينين والالتفات بهما تقل لدرجة التوقف.
 - الحركة: يحصل تأخر في الوقوف والمشي والجري. بل قد ينكص الطفل إذا وصل لمرحلة ما إلى المرحلة التي تسبقها.
 - النوم: تظهر كل الاضطرابات النوم المعتادة والمعروفة مثل زيادة أو نقصان كمية النوم وكثرة الكوابيس وحالات الفزع من النوم وأحيانا عدم القدرة على النوم بشكل كلي.
 - الأكل والشرب: يتوقف الطفل عن إطعام نفسه ويصبح صعبا في كيفية اختيار طعامه. وعموما تقل كمية الطعام المتناولة .
 - تطور اللغة: يتوقف النمو اللغوي وقد يكون التأخر واضحا جدا بل قد ينكص الطفل إلى مرحلة سابقة أيضا في طريقة نطقه. لا يشعر الطفل بأي اهتمام نحو تعلم شيء جديد لغويا وقد يكون هذا الأمر مؤقتا لحين شفاؤه من حالة الكآبة.
 - اللعب: يفقد الطفل فضوله المعتاد بما حوله ولا يستهويه حب الاستكشاف لمحيطه. قد ينفر ممن هم في عمره ويلعب فقط مع البالغين.
 - العناد: وعادة ما يزداد في المراحل الأولى من الاكتئاب ولكنه يقل كلما اشتد اكتئاب الطفل حتى يتحول العناد إلى عكسه بالاستسلام الكامل لما يملى عليه.
- اما مظاهر الاكتئاب في سن ما بين الـ ٤ إلى ٦ سنوات من العمر:

وهو الأقوى تأثيرا في اكتئاب الأطفال حيث يؤثر تأثيرا بالغا في شخصية هذا الطفل عندما ينمو ويصل حد البلوغ. وتختلف أعراض الاكتئاب في هذه السن بشكل كبير. فيصاب الطفل في هذا العمر بشعور الحزن الذي يظهر عليه جليا لمن يراه مع تغيرات في الشهية للعام والنوم (زيادة ونقصانا). يكون الطفل مرهقا طوال الوقت وتقل حركته عن المعدل الطبيعي لمن هم في سنه، كما أنه يعاني من التوتر وقد يفكر في الانتحار حاله حال البالغين

- الانعزالية ورفض الاختلاط بالأطفال الآخرين وعدم الرغبة باللعب معهم أو الذهاب للروضة .
- قد ينشغل الطفل بالعقاب الذي قد تلقاه أو سيتلقاه وبالتفكير السلبي في كل شيء. قد يبصر عدم ذهابه للروضة بخوفه من فراق أمه ويحاول إظهار تعلقه بها بشكل أكبر من المعتاد.
- قد ينكص الطفل إلى سلوكيات غير مناسبة لعمره مثل أن يبدأ في التبول الليلي أو التبرز في ملابسه أيضا.
- التوقف في النمو العقلي والإدراكي هو أيضا واحد من العلامات المهمة في هذه المرحلة وقد لا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل قد يفقد الطفل ما تعلمه سابقا أيضا
- لعب الطفل يتغير أيضا في هذه المرحلة من اللعب الطبيعي ومع أقرانه إلى اللجوء لأحلام اليقظة والخيال.
- يضطرب نوم الطفل كثيرا مع تكرار الكوابيس المرعبة المتمركزة حول الموت بطريقة شنيعة أو يحلم بما يهدده دائما دون أمل في الحصول على مساعدة من أحد.

وترجع الباحثة نتائج البحث الحالي وتميز مخاوف الاطفال في المرحلة الابتدائية ووضوحها عن اطفال مرحلة رياض الاطفال الى : رد الفعل الطبيعي للضغوط التي تواجه طفل المرحلة الابتدائية نتيجة لما يتعرض له من ضغوط متواصلة لا يستطيع مواجهتها ولا يجد العون والمساعدة والاسناد في حلها، وذلك اذا ما تعرض الطفل للضغط بسبب امتحان أو واجبات والتزامات مدرسية ، إضافة الى نظام الروتين اليومي الذي يتعرض له الطفل والذي يتعارض مع طبيعته وخصائص نموه في هذه المرحلة .



شكل (٢)

متوسطى درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية في المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقاً لمتغير السن

التوصيات:

تعتبر مراحل النمو المبكرة وخبرات الطفل ومكتسباته فى هذه المرحلة ذات أثر بالغ فى تحديد خصائصه وملامحه الشخصية . وقد تظهر لدى بعض الاطفال وخاصة الأطفال الذين يمرون بخبرات صادمة فى حياتهم والتي قد تؤثر سلباً على نموهم فى مختلف الجوانب وخاصة فى الناحية الانفعالية لهم. واذ أخذنا فى الاعتبار الظروف الاجتماعية والمدرسية المحيطة وخاصة ما يتعلق بالجانب النفسي الانفعالي للطفل، و ضرورة الاهتمام به والتي تبدأ بعملية التشخيص والكشف المبكر عن تلك الاضطرابات والمشكلات السلوكية والنفسية التي يتعرض لها ، وتقديم البرامج العلاجية الملائمة له ، فإن إمكانية الكشف عن هذه الحالات ومساعدتها تكون أكثر إلحاحاً بالنسبة للتربويين والنفسيين لمساعدتهم فى تزويدهم بأدوات بسيطة فى التشخيص والكشف المبكر والتغلب على الآثار المترتبة عليها وذلك قبل ان تتحول إلى زملة كاملة تستعصى على التربويين التعامل معها . وعليه ضرورة :

١- الاستفادة من نتائج الدراسة فى التعرف على اعراض الامراض النفسية الى يمكن يتعرض لها الاطفال فى مراحل مبكرة .

٢- الاستفادة من الاداة المنفذة فى هذه البحث فى العيادات والمدارس، والتي تقدم خدماتها الإرشادية للأطفال على حد سواء، وذلك لنجاحه بعد التأكد من صدقه وثباته وقياس مظاهر الاكتئاب لدى الاطفال فى سن (٤-١٠) سنوات

٣- الاهتمام بدراسة الاكتئاب النفسي الناتج عن تعرض الاطفال للخبرات والانفعالات النفسية الصادمة لجميع الفئات، بكافة أشكاله، وتصميم برامج إرشادية جماعية بفعاليات واستراتيجيات مناسبة لتخفيف هذا الاضطراب.

٤- إيجاد أفكار علمية جديدة لتحسين الظروف النفسية للأطفال التي تعيش ظروف اجتماعية ونفسية سيئة .

المراجع

اولا:- المراجع العربية

- 1- أماني ابراهيم عبد الرازق (٢٠١١) ، فاعلية برنامج قائم على اللعب في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال اليتامى مجلة كلية التربية بالإسماعيلية - مصر، ع ٢٠ ص ١٦-١
- 2- الموسوعة الصحية الحديثة، الاكتئاب النفسي، ٢٠١٣، <http://www.se77ah.com> ،
- 3- سامي محمد ملحم ،(2011) ، أثر برنامج تدريبي معرفي في تحسين التفكير العقلاني ومفهوم الذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين المكتئبين المحرومين من الرعاية الوالدية . العلوم التربوية - مصر ، مج 19، ع ٣ ،
- 4- سرحان الخطيب، الاكتئاب، دار مجدلاوي، عمان ٢٠٠١م.
- 5- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٨) : مقياس الاكتئاب (د) للصغار ، كراسة التعليمات وأوراق الإجابة وقوائم المعايير . النهضة العربية، القاهرة .
- 6- غريب عبد الفتاح (١٩٩٤) ، اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية : دراسة مقارنة للبنية العاملة للاكتئاب بين مصر والامارات العربية ، دراسات نفسية ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية ، ال مجلد ٤ عدد ٢ ابريل
- 7- - لطفي الشربيني، الاكتئاب: الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة، بيروت، ٢٠٠١م.
- 8- كمال يوسف بلان (٢٠١١)، الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الاطفال المقيمين في دور الايتام من وجهة نظر المشرفين عليهم ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد ٢٧، العدد الاول - الثاني .
- 9- محمد عبد الرحمن الشقيرات (٢٠١٢) ، الفروق الجنسية والعلاقة بين تقدير الجسم والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات عند طلبة الجامعة . مؤتة للبحوث والدراسات - العلوم الانسانية والاجتماعية - الاردن ، مج 27، ع .

ثانيا المراجع الاجنبية :

- 1-Akiskal HS. Toward a temperament-based approach to depression: implications for neurobiologic research. AdvBiochem Psychopharmacol 1995; 49:99-

2–American Psychiatric Association. – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. ed., Text Revision. American Psychiatric Press, Washington DC, 2000.

3–Angst J. The emerging epidemiology of hypomania and bipolar disorder Affect Disorder 1998; 50(2–3):143–51

4–Ashenbach, et.al (1991). National survey of problems and competencies among four to sixteen year old, monograph of the society for research in child development– serial no 225, vol. 56, 3

5–Ayuso–Mateos JL, Vázquez–Barquero JL, Dowrick C, Lehtinen V, Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. Br J Psychiatry 2001; 179:308.

6– Eaton WE , Armenian H, Gallo J, Pratt L, Ford DE: Depression and risk of onset of type II diabetes: a prospective population–based study. Diabetes Care 1102–1097,(20), 1996

7– Fisher L, Chesla CA, Mullan JT, Skaff MM, Kanter RA. Contributors to depression in Latino and European–American patients with type 2 diabetes– Diabetes Care 2001; 24(10):1751–7.

8– Gershon ES, Hamovit J. A family study oschizo affective, bipolar I, bipolar II, unipolar, and normal control propends Arch Gen Psychiatry .1982; 39(10):1157–67

9 – Kawakami N, Takatsuka N, Shimizu H, Ishibashi H. Depressive symptoms the occurrence of type 2 diabetes among Japanese men. Diabetes Care 1076–1071,(22), 1999

10– Kendler KS. Twin studies of psychiatric illness. Current status and future directions. Arch Gen Psychiatry. 1993; 50(11):905–15

11– Lépine JP, Gastpar M, Mendlewicz J, Tylee A. Depression in the community the first pan–European study Dpres (Depression Research in

European Society). *IntClin Psychopharmacol.* 1997; 12(1):19-2

12- McClure. et al. (2007). Responses to conflict and cooperation in adolescents with Anxiety and mood disorders. New Jersey. *Journal of abnormal child psychology*

13- MELISSA H.(2001) : Child psychology, Mental depression, Child development, Mothers , Los Angeles Times – Los Angeles, Calif-

14- Merrell, K, W., &Isava, D, M. (2005). Depression in Children and Adolescents. *Encyclopedia of School Psychology.* Kluwer Academic/ Plenum Publishers. New York, Boston, London, Moscow.

15-Moreira RO, Papelbaum M, Fontenelle LF, Appolinario JC, Ellinger VCM-Coutinho WF, Zagury L,2007; Comorbidity of psychiatric disorders and polyneuropathy among type II diabetic outpatients. *Braz J Med Boil Res* .75-269;(2)40

16- Peyrot M, Rubin RR. Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diabetes Care* 1997;

17- Rice J, Reich T, Andreasen NC, Endicott J, Van Eerdewegh M, Fishman RHirschfeld RM, Klerman GL. The familial transmission of bipolar illness. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44(5):441-7.

20(4):585-90

18-Sacco,W.Graves,D.(1985)Correspondence between teacher ratings of Children Depression and Child Self-Rating. *Journal of Clinical Child Psychology* .14,NO.4,353-355.

19- Saylor,C;Spirito,A;Finch,A,& Bennett,B.(1984)(A)The Children's Depression Inventory : A systematic evaluation of Psychometric Properties. . *Journal of Consulting and Clinical Psychology* . 52,No.6,955-967

- 20- Szádóczy E, Papp Z, The prevalence of major-depressive and bipolar disorders in Hungary. Results from a national epidemiologic .survey. J Affect Disord 1998; 50(2-3):153-62
- 21- Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Cross national - (4)epidemiology of major depression and bipolar disorder. JAMA 1996 , -293-27612
- 22- Wuslin LR, Vaillant GE, Wells VE. A systematic review of the mortality of depression. Psychosom Med 1999; 61:6-17