الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت

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

د. عادل شكري محمد كريم
قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

الملخص:

أجابت عينة من الأطفال والمراهقين من الجنسين من مصر (ن=1565) ومن الكويت (ن=455) عن المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ويشتمل على ثمانية مقاييس فرعية، ومقياس «باص، وبيري» للعدوان، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً وموجبة بين الأعراض الاكتئابية والعدوان، واستخرج من المصفوفات الارتباطية الأربع عامل عام سمي «الاكتئاب والعدوان»، وباستخدام الانحدار التدريجي تنبأت ستة متغيرات مستقلة من الأعراض الاكتئابية بالعدوان بوصفه متغيراً تابعاً، وهي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات في العينة المصرية، وأما في العينة الكويتية فقد تنبأت بالعدوان أربعة متغيرات مستقلة هي: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وخلصت الدراسة إلى أن تخفيض الأعراض الاكتئابية يمكن أن يخفض من العدوان.

The Depressive Symptoms Predicting Aggression Among Egyptian and Kuwaiti Children and Adolescents

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

Adel Shokry M. Korayem
Associate Prof. of Psychology, College of Arts
Alexandria University

Abstract

Two samples of Egyptian (N=1565) and Kuwaiti (N=455) children and adolescents responded to the Multidimensional Children and Adolescents Depression Scale (MCADS) consisted of eight subscales, and the Aggression Scale. All the correlations between depressive symptoms and aggression were significant and positive in the two samples. The correlational matrices yielded one salient factor labeled Depression and aggression. Using stepwise regression, six variables predicted aggression, i.e., pessimism, sleep problems, anhedonia, somatic complains, lack of concentration, and low self-esteem in the Egyptian sample, whereas they were: loneliness, pessimism, lack of concentration, and sleep problems in the Kuwaiti sample. It was concluded that ameliorating depressive symptoms could reduce aggression

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 27 12/13/10 12:26:04 PM

مقدمة:

يركز توجه علم النفس الإنساني على الجوانب الخيرة والراقية لدى الإنسان، كما يهتم بالطبيعة الإيجابية للكائنات البشرية، وبانطلاقها نحو النمو وتحقيق الذات، ومن ثم فإن أصحاب هذا التوجه الإنساني يرون أن علم النفس يجب أن يدرس موضوعات من مثل: الاختيار الإنساني الحر، وتحقيق الذات، والصحة النفسية، والإبداع، ولابد من التسليم بكرامة الإنسان ("ولقد كرمنا بني آدم" ، الإسراء: 70)، وبالطبيعة الإيجابية للإنسان، وهذا التوجه أكثر تفاؤلاً وأملاً بالنسبة للإنسان، وبأن داخله إمكانات كبيرة للنمو الصحي الخلاق.

ويرى أحد المؤسسين البارزين لهذا التوجه الإنساني؛ وهو «كارل روجرز» أن الكائنات الإنسانية عقلانية في الأساس، واجتماعية، وتقدمية، وواقعية، وبناءة، وأهل للثقة، كما تمتلك الاستعداد والقدرة على الابتعاد عن حالة سوء التوافق إلى حالة التوافق النفسي.

ولكن هذا التوجه الإنساني، وبخاصة نظرية «روجرز» المتمركزة حول العميل (أو بمصطلحات أحدث: حول الشخص)، نقدت من حيث كونها نظرية ساذجة عن الطبيعة البشرية، ولأنها مسرفة في التفاؤل فيما يخص طيبة الإنسان وصلاحه، من دون إدراك للمدى الواسع لقدرة الإنسان على فعل الشر (عبد الخالق، 2009).

ودليل الرأي الأخير أن القرن المنصرم قد شهد حربين عالميتين طاحنتين، دُمِّرت فيهما مدن، وقتل ملايين الأشخاص من محاربين ومدنيين عُزَّل، وبعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها بقليل نشب ــ في مختلف قارات هذا العالم ـ أكثر من مائة وخمسين حرباً منذ عام 1945 وحتى عام 1994 فقط، نتج عنها موت اثنين وعشرين مليوناً من الأشخاص، وفي تقرير نشر عام 1993 اتضح أن هناك ثماني وأربعين دولة من دول العالم نشبت بينها حروب، أو حدثت فيها نزاعات داخلية (Meichenbaum, 1994: 29).

وفي منطقة الشرق الأوسط وحدها، نشبت ـ في نصف القرن الأخير ـ أربعة حروب بين مصر وإسرائيل، وفي ربع القرن الأخير نشبت في منطقة الخليج العربي ثلاثة حروب طاحنة، مازال آخرها قائماً.

ونسارع إلى القول بأن الطبيعة البشرية ـ فيما نرى ـ متوازنة، فيها نوازع الخير الذي جبلت عليه، كما أن فيها إمكانات وميولاً لاقتراف الشر وفعل الأذى، تنشطها وتخرجها إلى حيز الوجود الظروف الاجتماعية والبيئية في المقام الأول، ولنتذكر في هذا السياق البحوث الرائدة التي أجراها منذ وقت مبكر ـ «ألبرت باندورا»، وتشير إلى اكتساب العدوان عن طريق التعلم بالملاحظة والمحاكاة والاقتداء بنموذج، ولا سيما ما يأتي منها عن طريق التلفاز والقنوات الفضائية.

لقد قَدَّر المعهد القومي للصحة النفسية في الولايات المتحدة في إحصاء مبكر أن الطفل الأمريكي المتوسط الذي يبلغ من العمر قرابة عشر سنوات يشاهد في التلفاز الأمريكي أكثر من أربعين ساعة في الأسبوع، تتضمن مشاهد العنف والعدوان، وبمرور الزمن، وعندما

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 28 12/13/10 12:26:05 PM

يصل هذا الطفل إلى عمر الطلاب في الكلية فمن المحتمل أن يكون قد شاهد نحو 18000 جريمة قتل في التلفاز، يُقَدَّم معظمها في أفلام الكارتون وبرامج المغامرات التي يشاهدها غالباً في عطلة نهاية الأسبوع، وتنتج خصيصاً للأطفال (National Institute of Mental Health, 1982).

وأجريت في العقود القليلة الأخيرة بحوث كثيرة في هذا الصدد، وتؤكد نتائج معظم هذه البحوث العلاقة الإيجابية القوية بين مشاهدة العنف في التلفاز وممارسة السلوك العدواني لدى كل من الأولاد والبنات، كما بينت التجارب المعملية ـ بشكل متسق ـ الزيادة القصيرة المدى في السلوك العدواني بعد مشاهدة أفلام ومشاهد في التلفاز تتسم بالعنف.

كما أظهرت التجارب أيضاً أن مشاهدة أفلام جنسية تتخللها موضوعات العدوان ـ من مثل السادية والمازوكية والاغتصاب ـ تميل إلى تنبيه السلوك العدواني لدى الذكور، كما ينتج عنها قبول شديد للعنف الجنسي الموجه ضد الإناث، في حين أن مشاهدة الأفلام الجنسية التي لا تتضمن العنف لم تكشف عن تأثير في السلوك العدواني بعد مشاهدة هذه الأفلام (McAdams, 1994: 347f).

ولا يعني ذلك بطبيعة الحال أن العدوان مكتسب فقط، فهناك أسس بيولوجية للعدوان (Berkowits, 1984)، وتُتاح بحوث كثيرة في هذا المجال، فقد بينت البحوث الحديثة أن هناك علاقة بين مستوى هرمون التيستوستيرون (هرمون الخصية) والعدوان، وعلى الرغم من أن هذا الهرمون الأخير هرمون خاص بالجنس فإن ارتفاع مستويات التيستوستيرون ترتبط أكثر بسلوك السيطرة، والسلوك المضاد للمجتمع أكثر من ارتباطها بالسلوك الجنسي، ومن الطريف أن هناك علاقة قوية بين زيادة إفراز هذا الهرمون وانخفاض التعليم.

ومن الشائق أيضاً أن بعض الدراسات بينت أن الرجال الذين يرتفع لديهم هرمون التيستوستيرون يقل احتمال زواجهم، وإذا تزوجوا فإن احتمال طلاقهم يكون كبيراً، ومن المحتمل كثيراً أن تكون لهم علاقات جنسية خارج الزواج، ويرتكبون العنف المنزلي بمعدل أكبر، كما أن لهم ابتسامة غير ودية، ويعبرون عن مزيد من السيطرة في المناقشة عندما يحدقون نظرهم، وعندما حللت عاملياً بيانات عن استخبارات الشخصية لدى ذوي الإفراز المرتفع من التيستوستيرون استخرج عامل مشبع بالبحث عن الإثارة والسيطرة والاندفاعية، واتضح كذلك أن إفراز هذا الهرمون يرتفع بعد النجاح، وينخفض بعد الفشل أو الإهانة، كما يرتفع لدى الرجال والنساء بعد الجماع، وارتفاع إفرازه يجعل الشخص نشطاً جنسياً (Carver & Scheier, 2000: 172–178). وهذا مثال واحد للعوامل البيولوجية المؤثرة في السلوك بوجه عام، وفي العدوان بوجه خاص، وتجدر الإشارة إلى أن «أيزنك» يربط بين زيادة إفراز هذا الهرمون والدرجة المرتفعة على بعد الذهانية.

أهداف الدراسة:

الهدف العام لهذه الدراسة بحث العلاقة بين العدوان والاكتئاب، أو بشكل أكثر تحديداً: الأعراض الاكتئابية التي يمكن أن تنبئ بالعدوان، وتستخدم هذه الدراسة عينتين من الأطفال والمراهقين من الجنسين في كل من مصر والكويت، وتهدف إلى التحقق مما يلي في العينتين:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 29 12/13/10 12:26:05 PM

1 ـ تعرف الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية والعدوان.

2 ـ استكشاف الارتباطات بين الأعراض الاكتئابية والعدوان.

3 ـ فحص البناء العاملي لمتغيرات الدراسة.

4 ـ تحديد الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان.

مسوغات الدراسة وأهميتها:

1 ـ إن العنف والعدوان موجودان منذ القدم (قابيل وهابيل)، ولكن لا يختلف أحد على أن معدلاتهما أصبحت في تزايد مطرد في العقود الأخيرة، من العنف والعدوان في الأسرة والمدرسة والمجتمع، وحتى الحروب الداخلية والأهلية، والصراعات الحربية بين الدول، ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى دراسة متعلقاته ومنبئاته.

2 ـ ينجم عن العدوان مشكلات نفسية واجتماعية وقانونية متعددة، فمن الأهمية بمكان بحث مختلف المتغيرات المرتبطة به، وصولاً إلى فهم أسبابه، والعمل على بحث أفضل طرق التعامل معه لتخفيض معدلاته في دراسات لاحقة.

3 ـ الدراسات العربية في هذا المجال نادرة على الرغم من أهميته.

4 ـ البحوث العربية التي تجمع عيناتها بين أكثر من دولة عربية بحوث قليلة، ومثل هذه الدراسات الثقافية العربية المقارنة تعطي تأكيداً أقوى لنتائجها، وإمكانية تعميمها، ولا سيما إذا استخدمت عينات كبيرة الحجم، فعلى الرغم من وجود كثير من الجوانب المشتركة بين المجتمعين الكويتي والمصري؛ فإن بعض الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمتعلقة بالثقافات الفرعية مختلفة بينهما.

5 ـ تتعامل معظم البحوث السابقة مع الأعراض الاكتئابية بوصفها درجة كلية، ومن الأهمية بمكان أن تبحث أي الأعراض الاكتئابية ـ أكثر من غيرها ـ ارتباطاً بالعدوان، وأقدر على التنبؤ به، وتهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الثغرة على مستوى الدراسات العربية.

تعريف العدوان والاكتئاب:

قبل أن نعرض للدراسات السابقة في الموضوع نعرض لتعريف العدوان والاكتئاب.

من الملاحظ أنه لا يوجد اتفاق على تعريف العدوان، ولكن «ليونارد بيركوفتش» (Berkowitz, 1984) ـ وهو رائد في هذا المجال ـ جمع بعض التعريفات المقتبسة من بعض الباحثين الثقات في المجال، ومنها ما يلي: «العدوان استجابة توجه أو تسدد منبهات مزعجة لكائن عضوي آخر» (باص)، والعدوان كذلك «سلوك مؤذٍ ومدمر يعرف من الناحية الاجتماعية بأنه عدواني» (باندورا)، والعدوان كذلك «ممارسة قوة قاهرة، والقوة القاهرة تشير إلى استخدام التهديدات والعقاب وصولاً إلى الإذعان والاستسلام» (تيديشي، وسميث، وبراون)، والعدوان أيضاً «سلوك هدفه إيقاع الأذى على شيء أو شخص ما» (دولارد وزملاؤه)، وأخيراً فإن العدوان «شكل من أشكال السلوك الموجه تجاه هدف هو إلحاق الأذى أو الضرر بكائن حي آخر، ولدى الأخير دافع إلى تجنب مثل هذه المعاملة» (بارون).

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 30 12/13/10 12:26:05 PM

واعتماداً على هذه التعريفات وغيرها، يعرف الباحثان العدوان بأنه: سلوك قصدي مؤذٍ أو مدمر، يهدف إلى إيقاع الأذى أو إلحاق الضرر بكائن آخر أو ممتلكاته، ويتسبب في ضيقٍ وعنت لهذا الآخر.

ويعتمد الباحثان على تعريف عبد الخالق (1999) لاكتئاب الطفولة والمراهقة بأنه «حالة انفعالية دائمة أو مؤقتة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر وأفكار أهمها: الهم والغم والتشاؤم، فضلاً عن القنوط والجزع واليأس والعجز، يصاحبها أعراض محددة مرتبطة بالجوانب الوجدانية والمعرفية والسلوكية والجسمية».

الدراسات السابقة:

لم يهتم علماء النفس بدراسة اكتئاب الطفولة إلا في عقد الستينيات من القرن الماضي، وكان الاعتقاد قبل ذلك أن الأطفال لم يصلوا بعد إلى النضج الكافي الذي يجعلهم مكتئبين، ولكن هذا الرأي أصبح الآن غير مقبول، فقد ظهر أن الاكتئاب يمكن أن يظهر في أي سن، ولكنه يظهر في أشكال مختلفة في كل مرحلة عمرية (Charman, 1994)، كما ظهر فرق آخر بين اكتئاب الطفولة والرشد، وهو أن معدل انتشاره في الطفولة أقل من نظيره في مرحلة الرشد، ومع ذلك فإن الاكتئاب يتزايد بطريقة حادة في المراهقة حتى يصل إلى ضعف معدله في الطفولة (Rosenhan & Seligman, 1995: 615)، والمشكلة الكبرى في هذا المجال أن الأطفال والمراهقين المكتئبين يزداد احتمال تطويرهم فترات من الاكتئاب عندما يبلغون مرحلة الرشد (Moore & Carr, 2000: 205)، من أجل ذلك زاد اهتمام علماء النفس المرضي والإكلينيكي بدراسة اكتئاب الطفولة والمراهقة، وتحديد أفضل طرق علاجه، ونعرض فيما يلي بعض الدراسات عن الاكتئاب.

كشفت دراسة عبد اللطيف (1989) عن فروق جوهرية بين الجنسين في الاكتئاب، حيث حصلت البنات على متوسطات أعلى من البنين. ودرس عبد الخالق، والنيال (1991) الفروق بين الجنسين وبين الأعمار في الاكتئاب، وظهر أن أعلى متوسطات الاكتئاب كانت لدى البنين في المجموعتين العمريتين 11، و 14، ولدى المجموعتين 12، و13 عاماً، وكان متوسط الاكتئاب لدى البنات أعلى جوهرياً من نظيره عند البنين في المجموعتين 13، و15 عاماً فقط.

ودرست عبد الباقي (1992) اكتئاب الأطفال في المجموعة العمرية من 11 إلى 15 سنة، وكشفت هذه الدراسة عن ارتفاع متوسط الاكتئاب ارتفاعاً جوهرياً لدى البنات عن البنين، كما يرتفع متوسط الاكتئاب بارتفاع مستويات تعليم الآباء، ويتزايد الاكتئاب بزيادة حجم الأسرة.

وأسفرت دراسة غريب (1994) عن تشابه كبير في البنية العاملية لقائمة «كوفاكس» لاكتئاب الأطفال لدى أطفال من الجنسين من مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة. وبينت دراسة المشعان (1995) ارتفاع متوسط طلاب الجامعة في الاكتئاب بالمقارنة إلى طلاب المدارس الثانوية، وظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في كلا المجموعتين.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 31 12/13/10 12:26:06 PM

واستخدم عبد اللطيف (Abdullatif, 1995) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال مع عينة كبيرة من الأطفال الكويتيين، وحصل الأطفال الكويتيون على متوسط اكتئاب أقل من نظرائهم المصريين، وحصل الأطفال الكويتيون الذين كان في أسرهم شهيد أو أسير على متوسط اكتئاب أعلى جوهرياً من نظيره لدى الأطفال الذين لم يوجد في أسرهم شهيد أو أسير.

وأجرى الأنصاري (1997) دراسة شاملة على عشر عينات من الكويتيين عبر مدى عمري واسع، وكان من بين عينات هذه الدراسة طلاب المدارس الثانوية من الجنسين، وكان متوسط أعمارهم قرابة 17 عاماً، وحصلت طالبات الثانوي على أعلى معدل في الاكتئاب من بين كل المجموعات العشر من الجنسين التي بحثت في هذه الدراسة.

وطبق العنزي (1997) القائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينة من تلاميذ المدارس الكويتية في الصف الرابع المتوسط، وظهر ارتباط دال إحصائياً وسالب بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي، وأكدت دراسة «وحيد» (Waheid, 2002) النتائج نفسها، فظهرت علاقة سلبية بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي، وكان الاكتئاب أكثر شيوعاً في المجموعة ذات التحصيل المنخفض. وقد استخدمت صيغتان عربية وإنجليزية من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وقورن بين عينات كويتية ومصرية وأمريكية، وحصلت الكويتيات على أقل متوسط في الاكتئاب بالمقارنة إلى المصريات والأمريكيات، ولم تظهر فروق في الاكتئاب بين الجنسين من الأمريكيين (Abdel–Khalek & Soliman, 1999, 2002). واستخدمت «فخرو، والنيال، وتركي» (1998) عينة قطرية، كشفت عن فروق جوهرية بين بعض الأعمار في الاكتئاب.

وكشف توفيق (1999) عن فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب، حيث حصل الذكور على متوسط أعلى من الإناث باستخدام عينة من تلاميذ البحرين، وذلك على العكس من دراسة سورية أظهرت فروقاً دالة بين الجنسين في الاكتئاب، ولكن حصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين (عبد الخالق، ورضوان، 1999)، في حين لم تظهر فروق دالة بين البنين والبنات السعوديين في الاكتئاب (إسماعيل، 1999؛ الدماطي، وعبد الخالق، 2000)، وحصل الأولاد الكويتيون على متوسط أعلى من البنات في الاكتئاب في المجموعات العمرية من 10 إلى 13 سنة (Abdel–Khalek, 2003a).

ودرس فايد (2000) الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتهما بإدراك القبول/الرفض الوالدي والاكتئاب، وتوصل الباحث إلى فروق دالة بين مجموعتي الاعتمادية ونقد الذات في عدة جوانب، منها العدوان الوالدي والاكتئاب. وحصل البنون الأردنيون على متوسط منخفض في الاكتئاب بالمقارنة إلى عينات من ثماني دول من البنين والبنات، في حين حصلت البنات الأردنيات على متوسط في الاكتئاب أعلى من نظرائهن البنين (Abdel –Khalek, 2003b).

وأسفرت دراسة حبيب وعبد الخالق (2005) على عينة كويتية عن إسهام الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة والتقبل من ناحية الأب في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنين، في حين أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي الثبات في المعاملة من قبل الأم، في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنين، كما أسهم الاتجاه الإيجابي نحو

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 32 12/13/10 12:26:06 PM

أسلوبي التقبل وتوفير الحماية المعتدلة من قبل الأب، وبث الطمأنينة من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنات، ومن ناحية أخرى حصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين في الاكتئاب.

وحدد عبد الخالق وعبد الغني (2005) معدلات الاكتئاب لدى الأطفال المصريين من الجنسين بمقدار 4.6%، وحصلت البنات على متوسط أعلى جوهرياً من البنين المقابلين لهم في العمر (11 عاماً). واستخدم عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2006) عينة كبيرة (ن=5437) من تلاميذ المدارس الكويتيين ممن تراوحت أعمارهم بين 10، و18 سنة، وكشفت هذه الدراسة عن ميل عام إلى زيادة متوسطات الاكتئاب بزيادة السن لدى الجنسين، وعن فروق دالة بين بعض الأعمار، وحصلت البنات على متوسطات أعلى جوهرياً من البنين في ست مجموعات عمرية من 13 إلى 18 عاماً.

وفي دراسة سعودية (ن=7211) حصلت البنات على متوسطات أعلى جوهرياً من البنين في كل المقاييس الفرعية الثمانية والدرجة الكلية للمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، واتضح أن متوسط الأعراض الاكتئابية يبدأ منخفضاً في سن 11 سنة، ثم يتزايد باضطراد ـ مع استثناءات قليلة ـ حتى عمر 18 سنة (عبد الخالق، والدماطي، 2008).

وأجرى عبد الخالق، والعطية، والنيال (2008) دراسة على عينة من تلاميذ المدارس الإعدادية والثانوية في دولة قطر، وأسفرت النتائج عن حصول الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من الذكور في الدرجة الكلية للاكتئاب، بالإضافة إلى المقاييس الفرعية الأربعة التالية من مقياس الاكتئاب: التشاؤم، وافتقاد اللذة، والتعب، والشكاوى الجسمية، واستخرجت معاملات ارتباط دالة إحصائياً وسالبة بين الأبعاد الثمانية لمقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، واستخرج عامل واحد ثنائي القطب سمي: «مكونات الاكتئاب مقابل تقدير الذات».

وفيما يختص بالعلاقة بين العدوان والاكتئاب في الطفولة والمراهقة فقد كشفت دراسات كثيرة عن ارتباط إيجابي دال بينهما (انظر: Armstrong, 2002; Moreno, Fuhriman, & Selby, 1993; Moreno, Selby, Fuhriman, & Laver, 1994; Takeda, 2000; Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2002; Weiss & Catron, 1994)، ويذكر «عسكر» (1988: 94) أن مفهوم العدوان أحد المتغيرات التي يمكن فهم مشكلة الاكتئاب على ضوئها.

وقد أجرى «إيرون» وزملاؤه دراسات طولية على العدوان لدى أطفال المدرسة الابتدائية الذين يعيشون في فنلندا وبولندا وأستراليا، وكشفت هذه الدراسات أن مشاهدة مشاهد العنف في التلفاز ترتبط ـ بقوة ـ بالعدوانية، كما أظهرت هذه الدراسات بعض العوامل الاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تنبئ بالعدوان؛ إذ اتضح أن الأطفال العدوانيين يعدون أقل شعبية بين زملائهم، ويحصلون على درجات منخفضة في اختبارات الذكاء والتحصيل، ويتزايد احتمال اندماجهم في خيالات عدوانية، ويميل آباء الأطفال العدوانيين إلى رفضهم، وإلى استخدام العقاب البدني معهم بشكل مسرف، كما أن هؤلاء الآباء يميلون إلى اعتناق

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 33 12/13/10 12:26:07 PM

اتجاهات وقيم مضادة للمجتمع (Eron, 1982, 1987).

وأسفرت دراسة سلامة (1990) عن علاقة إيجابية بين عدد الأبناء في الأسرة وإدراكهم للرفض من قبل الأم ودرجاتهم في العدوانية. ودرس سهل (1993) الآثار النفسية والاجتماعية للاحتلال العراقي في أطفال الكويت في المجموعة العمرية من 3 ـ 11 عاماً، وكشفت هذه الدراسة عن زيادة واضحة في السلوك العدواني لديهم، وفسر الباحث هذه النتيجة على أساس تعرضهم لمواقف الإحباط الشديد التي حدثت إبان العدوان العراقي، فضلاً عن رؤيتهم لمشاهد العدوان، وتجسدت مظاهر العدوان لدى هؤلاء الأطفال في عدة صور منها: الاستيلاء على ممتلكات الآخرين بالقوة، واستخدام ألفاظ نابية، وتحطيم الممتلكات.

وكشفت دراسة عليان (1993) عن ارتباط موجب دال بين الدرجات على استبانة القبول ـ الرفض الوالدي والعدوانية. وأجرى الصفتي (1994) دراسة على عينة من مدارس دولة الإمارات العربية المتحدة، كشفت عن ارتباط إيجابي بين السلوك العدواني وتأكيد الذات، كما كان متوسط العدوانية والعنف لدى البنين أعلى جوهرياً من نظرائهم البنات.

وبينت دراسة «ستراوس، ودوناللي» (Straus & Donnelly, 1994) على عينة أمريكية أن استخدام الوالدين للعقاب البدني مع أطفالهم يجعلهم أكثر ميلاً إلى العنف البدني والجنوح، وعندما يكبرون يكونون أكثر استخداماً للعنف البدني ضد زوجاتهم أو أزواجهم، مع وجود احتمال قوي لأن يتصفوا بالاكتئاب وممارسة السادية.

درس الديب (1995) التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقتهما باكتساب سلوك الثقة المتبادلة والعدوانية لدى طلاب جامعيين من مصر وعمان، وأسفرت الدراسة ـ فيما يخصنا هنا ـ عن ارتباط سالب بين الثقة المتبادلة والعدوانية في كل من الدولتين.

وقام عبد الله، وأبو عباة (1995) بترجمة مقياس «باص، وبيري» للعدوان وإعداده، وتطبيقه على ثلاث مجموعات من الطلبة السعوديين في المراحل المتوسطة والثانوية والجامعية، وأسفرت الدراسة عن تدعيم الفرض القائل بأن العدوان مجال عام تنتظمه أربعة أبعاد فرعية هي: الغضب، والعداوة، والعدوان اللفظي، والعدوان البدني.

وظهر أن الأولاد الذين خبروا معدلات مرتفعة من الصراع الأسري بين الوالدين كانوا أكثر اكتئاباً، في حين أن الأولاد الذين خبروا علاقات سلبية مع أمهاتهم كانوا أكثر عدوانية، والأولاد الذين كانوا إما مكتئبين وإما عدوانيين أصبحوا مكروهين أكثر من زملائهم، وكونهم مكروهين ارتبط ذلك ـ بالتبعية ـ بسلوكهم العدواني، ومع ذلك فيبدو أن كونهم مكتئبين كان يخفف من الأثر السلبي لكونهم مكروهين من أقرانهم، ويتوسط العلاقة بين العدوان السابق للأولاد وعدوانهم اللاحق على أقرانهم كراهية زملائهم لهم (Mackinnon- Lewis & Lofquist, 1996).

وجدت هدية (1998) أن متوسط العدوانية لدى أبناء غير المتوافقين زواجياً أعلى جوهرياً من أبناء المتوافقين زواجياً، في حين كان متوسط مفهوم الذات الإيجابي أعلى جوهرياً لدى أبناء المتوافقين زواجياً.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 34 12/13/10 12:26:07 PM

ودرس عبد الخالق وزملاؤه (1998) مظاهر السلوك العدواني ومعدلات انتشاره لدى عينة من الطلبة الذكور في المرحلة الثانوية في المناطق التعليمية الخمس في دولة الكويت، وكشفت هذه الدراسة عن ارتباط إيجابي دال بين السلوك العدواني والمتغيرات الآتية: العمر، والإصابة بأمراض جسمية، والإصابة بأمراض نفسية، ومشاهدة أفلام العنف، والتدخين، وارتكاب مخالفات قانونية، والذهاب إلى المخفر بسبب ارتكاب أخطاء، وزواج الوالد بغير الوالدة، وزيادة عدد الأصدقاء، وزيادة عدد أفراد الأسرة، وتوتر العلاقات داخل الأسرة، وسوء معاملة الأسرة، وسوء معاملة المدرسين، والقلق، كما ظهر ارتباط سلبي دال بين السلوك العدواني وكل من: الصلاة بانتظام، وارتفاع مستوى تعليم الأب، وعدم وجود خلافات بين الوالدين.

وكشفت دراسة «نيسيل» (Nissell, 1998) أن كلاً من العدوان والاكتئاب واليأس كانت جميعها ذات دلالة عالية في التنبؤ بالنزعة الانتحارية عند المراهقين، ووصلت القيمة التنبؤية للمتغيرات الثلاثة مجتمعة إلى 50 % من التباين في النزعة الانتحارية، كما كشفت هذه الدراسة أيضاً أن العدوان وحده كان عاملاً دالاً في التنبؤ بالنزعة الانتحارية، وتزداد قيمته التنبؤية عند ارتفاع درجات الاكتئاب واليأس.

درست المغربي (2000) أهم محددات السلوك العدواني في مرحلة المراهقة المبكرة، وتبين أن المحددات النفسية والنفسية الاجتماعية تتنبأ بالسلوك العدواني بوصفه سلوكاً عاماً، ومن أكثر هذه المحددات: التنشئة الاجتماعية، والاكتئاب، والذهانية، كما وجد أن تنبؤ المحددات النفسية والنفسية الإجتماعية بالسلوك العدواني يكون مرتفعاً في حالة التفاعل بين هذه المحددات بعضها بعضاً عنه في حالة عدم تفاعلها.

وكشفت دراسة «أرمسترونج» (Armstrong, 2002) عن علاقة إيجابية بين العدوان والاكتئاب وضغوط الحياة في المدن. وقد استخدم «رولاند» (Roland, 2002) عينة من النرويج ممثلة لتلاميذ المستوى الثامن من الجنسين (ن=2083)، كشفت عن ارتباط جوهري موجب بين الأعراض الاكتئابية والاستئساد Bullying على الآخرين.

وكشفت إحدى الدراسات عن أن الصراعات بين الأشقاء في مرحلة الطفولة الوسطى قد تنبأت بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب والجنوح بعد عامين، وأن الصراعات بين الأشقاء في الطفولة الوسطى كانت مسؤولة عن التباين في مستويات القلق والاكتئاب والجنوح لدى المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة (Stocker, Burwell, & Briggs, 2002).

وتوصلت دراسة الدوخي وعبد الخالق (2004) على عينات كويتية إلى أن متوسط الاكتئاب لدى كل من مجهولي الوالدين والأحداث الجانحين كان أعلى جوهرياً من نظيره لدى الأطفال والمراهقين المقيمين مع أسرهم، كما كان متوسط الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى من متوسطه لدى مجهولي الوالدين، وكانت الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور في العينة الكلية، وارتبط العدوان بالاكتئاب ارتباطاً دالاً.

وفي دراسة هولندية أجريت على 1329 من تلاميذ المدارس من الجنسين ممن تراوحت أعمارهم بين 10، و19 سنة، اتضح أن إدراك الرفض الوالدي ـ يتوسطه اكتئاب المراهقة ـ يفسر السلوك العدواني لدى المراهقين، ويوصي الباحثون بضرورة فحص إدراك الرفض

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 35 12/13/10 12:26:08 PM

الوالدي في الدراسات التي تهتم بتطور الاكتئاب والعدوان لدى المراهقين (Hale, Van Der Valk, Engels, & Meeus, 2005).

وبينت دراسة «نوري» (Nworie, 2006) أن هناك علاقة دالة إحصائياً وثابتة بين اكتئاب الأم والغضب لدى أطفالها، كما كشفت دراسة «مالك» وزملائها (Malik et al., 2007) أن الروابط متبادلة بين الاكتئاب والعدوان، يتوسطها ـ جزئيا على الأقل ـ المتغيرات البيئية والأسرية من مثل: اكتئاب الأم، والضغوط، والعلاقات الأسرية.

وهدفت دراسة حديثة أجراها المطوع (2008) إلى استكشاف العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم في مدارسهم الثانوية، فضلاً عن الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية والعنف الأسري تجاه الأبناء، وفحص الفروق بين الطلبة العدوانيين وغير العدوانيين تبعاً لمستوى العنف الأسري، وقد تكونت عينة الدراسة من 320 طالباً سعودياً من طلاب المرحلة الثانوية من الذكور في مدينة الرياض، وأسفرت الدراسة عن ارتباط موجب ودال إحصائياً بين العنف الأسري والسلوك العدواني لدى الأبناء في مدارسهم، وكان متوسط العنف الأسري لدى الأبناء العدوانيين أعلى جوهرياً من الأبناء غير العدوانيين، كما ظهرت علاقة دالة وسالبة بين العنف الأسري وكل من تعليم الأب ودخله.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من استقراء الدراسات السابقة الواردة في الفقرات السابقة يمكن استنتاج ما يأتي:

1 ـ الدراسات الأجنبية على كل من اكتئاب الطفولة والمراهقة، والعدوان، والعلاقة بينهما متوافرة، ولكنها قليلة على المستوى العربي.

2 ـ الدراسات التي أجريت على المستوى العربي على كل من اكتئاب الطفولة والمراهقة، والعدوان ـ مستقلين ـ متاحة، ولكن الدراسات التي تبحث العلاقة بينهما تعد نادرة.

3 ـ استخدمت غالبية البحوث السابقة عينات من تلاميذ المدارس من الجنسين، ولكن عدداً من البحوث الأجنبية المنشورة استخدمت عينات من الأحداث الجانحين، وهذه مجموعة تمثل نموذجاً للتطرف في العدوانية.

4 ـ استخدم كثير من البحوث السابقة عينات كبيرة الحجم، فيما عدا عينات الأحداث الجانحين، والعينات التي استخدمت لدراسة العلاقات داخل الأسرة.

5 ـ استخدمت البحوث التي أوردت في الفقرات السابقة أدوات مختلفة للقياس، منها على سبيل المثال: الاستخبارات، وتقديرات الأقران، وتقديرات المعلمين، وتقديرات الآباء، وجداول الملاحظة.

6 ـ تشير كل الدراسات التي تم الوصول إليها إلى علاقة إيجابية بين الاكتئاب والعدوان في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ولكن الفجوة أو الثغرة في هذه الدراسات أن غالبيتها لم تفحص أي الأعراض الاكتئابية ترتبط أكثر بالعدوان، أو تُعَدُّ منبئات به، وهذا ما تضطلع به هذه الدراسة، ويؤدي بنا ذلك إلى تحديد فروض الدراسة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 36 12/13/10 12:26:08 PM

فروض الدراسة:

1 ـ توجد فروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية والعدوان.
2 ـ ترتبط الأعراض الاكتئابية بالعدوان.
3 ـ يمكن أن يستخرج عامل عام يجمع بين الأعراض الاكتئابية والعدوان.
4 ـ الأعراض الاكتئابية يمكن أن تنبئ بالعدوان.

المنهج والإجراءات

العينات:

استخدمت في هذه الدراسة عينتان من تلاميذ المدارس الحكومية في كل من مصر والكويت (ن= 2020)، وهي عينات قصدية متاحة، وليست عشوائية، كما أنها عينات من المتطوعين، فلم يجبر أحد من البنين أو البنات على الاشتراك في الدراسة ضد إرادته، ويبين جدول (1) أهم البيانات الوصفية عن العينات.

جدول (1) عينات الدراسة

الجنس	مصريون		كويتيون	
	ن	العمر	ن	العمر
البنون	851	1.41±14.49	226	1.27±15.99
البنات	714	1.67±14.47	229	1.29±15.36

مقاييس الدراسة:

(1) المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين:

وضعت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال في صيغتها العربية (عبد الخالق، 1991)، وفي عام 1993 تم وضعها في نسختها الإنجليزية (Abdel–Khalek, 1993)، وقد طُبقت على ما يربو على 27000 طفل ومراهق من سبع دول عربية بالإضافة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وعند إجراء التحليل العاملي لهذه القائمة ـ في عدة دول ـ ظهرت عوامل متشابهة وأخرى مختلفة، وكذلك كان الحال في كل مقاييس الاكتئاب تقريباً، حيث لا يسفِر التحليل العاملي الاستكشافي لمقاييس اكتئاب الأطفال والمراهقين عن عوامل واحدة، فلا تنتج العوامل نفسُها عن المقياس الواحد عندما يتم تطبيقه على عينات مختلفة، وبخاصة إذا كانت تنتمي إلى ثقافات مختلفة.

وقد اتبع عبد الخالق (Abdel–Khalek, 2002, 2003c) إستراتيجية مختلفة في

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 37 12/13/10 12:26:09 PM

وضع المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، حيث اعتمد ـ في المقام الأول ـ على نتائج التحليلات العاملية التي أجريت للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال في ثماني دول استخدمت عينات كبيرة الحجم، بالإضافة إلى التحليلات العاملية لمقاييس سابقة في نفس المجال في المقام الثاني، واعتماداً على ذلك تمّ تحديد الأبعاد أو العوامل الأساسية الثمانية الآتية لاكتئاب الأطفال والمراهقين: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية، ومثلت هذه الأبعاد الثمانية المقاييس الفرعية لهذا المقياس.

ويقاس كل عامل أو مقياس فرعي ـ في الصيغة النهائية ـ بوساطة خمسة بنود، فيكون مجموع بنود المقياس 40 بنداً، يُجاب عن كل منها على أساس بدائل ثلاثة: لا، أحياناً، كثيراً، وتُصَحَّح على أساس 1، 2،3 على التوالي، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع الاكتئاب تبعاً لكل مقياس فرعي.

ولهذا المقياس خواص سيكومترية جيدة من ناحيتي الثبات والصدق طبقاً لحسابهما على عينات كويتية، كما يعد مناسباً لتحديد «بروفيل» الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، وفي ذلك تكمن إحدى مزايا المقياس متعدد الأبعاد، وتجدر الإشارة إلى أن هذا المقياس قد تم تصميمه بهدف استخدامه لتقدير الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، لا ليمدنا بتشخيص اضطراب اكتئابي معيّن؛ ومن ثَمّ فإن استخدام مصطلح «الاكتئاب» يعَد من قبيل الإيجاز الذي يعني فقط الأعراض الاكتئابية كما سبق أن ذكرنا، وسوف نشير إليه إيجازاً بمقياس الاكتئاب.

(2) ـ مقياس العدوان من وضع «باص وبيري»:

قدم كل من «باص، وبيري» (Buss & Perry, 1992) مقياساً للسلوك العدواني أُخضعت بنوده للتحليل العاملي، ويتكون مقياس العدوان الذي أعد في البيئة الأمريكية من 29 فقرة تقيس أربعة أبعاد رئيسة من السلوك العدواني هي: العدوان البدني (9 بنود)، والعدوان اللفظي (5 بنود)، والغضب (7 بنود)، والعدائية (8 بنود)، يُجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي متدرج على طريقة «ليكرت»، وقد قام بترجمة المقياس إلى اللغة العربية عبد الخالق (2002)، واستخدمت بدائل رباعية، حيث تشير أقل درجة (1) إلى شدة المعارضة، وأعلى درجة (4) إلى شدة الموافقة، مع ملاحظة عكس مفتاح التصحيح في البنود السلبية، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع العدوان، وقد أظهر المقياس في صيغته الإنجليزية اتساقاً داخلياً وثباتاً عبر الزمن، كما حسب الثبات باستخدام التجزئة النصفية في دراسة قدمها توفيق (2003) وكان 0.76 للقائمة كلها، وقد برهنت دراسة الدوخي وعبد الخالق (2004) على الصدق العاملي لهذا المقياس.

ويبين جدول (2) معاملات ثبات ألفا لمقاييس الدراسة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 38 12/13/10 12:26:09 PM

جدول (2) معاملات ثبات ألفا لمقاييس الدراسة

المقاييس	مصريون	كويتيون
مقياس الاكتئاب :		
1 – التشاؤم	0.65	0.70
2 – ضعف التركيز	0.69	0.77
3 – مشكلات النوم	0.59	0.70
4 – افتقاد الاستمتاع	0.68	0.79
5 – التعب	0.56	0.65
6 – الوحدة	0.79	0.73
7 – انخفاض تقدير الذات	0.69	0.79
8 – الشكاوى الجسمية	0.79	0.74
الدرجة الكلية للاكتئاب	0.91	0.91
الدرجة الكلية للعدوان	0.82	0.83

ومن ملاحظة جدول (2) يتضح أن معاملات الثبات ألفا تتراوح بين 0.56 و0.91، وتشير إلى اتساق داخلي يتراوح بين المقبول والمرتفع، ويجب أن نلاحظ أن المقاييس الفرعية الثمانية لقائمة الاكتئاب يشتمل كل منها على خمسة بنود، ومن ثم تعد هذه المعاملات مقبولة نظراً لقصر هذه المقاييس الفرعية، ذلك أن الثبات دالة لطول المقياس.

إجراءات تطبيق المقاييس:

قام بتطبيق المقاييس على التلاميذ في الدولتين مجموعة من المساعدين المدربين، ومن البدهي أن العينة المصرية كانت تقيم في مصر، في حين أن العينة الكويتية كانت تقيم في الكويت، ولكل منهم جنسية البلد الذي يقيم فيه، وقد طبقت المقاييس بصورة جماعية، حيث كان الفصل الدراسي هو الوحدة عند التطبيق، ولم يجبر أي من التلاميذ على الاشتراك في الدراسة، واستبعدت كل الأوراق غير المكتملة، وكانت قليلة.

النتائج :

يبين جدول (3) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة لدى المصريين، ومن ملاحظة هذا الجدول يتضح أن جميع الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً فيما عدا مقياس ضعف التركيز، وكانت متوسطات البنات أعلى من البنين في مقاييس الأعراض الاكتئابية، في حين كان متوسط البنين أعلى في العدوان.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 39 12/13/10 12:26:10 PM

جدول (3) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت)

لمتغيرات الدراسة بين البنين والبنات المصريين

المقاييس	البنون (ن = 851)		البنات (ن = 714)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
1- التشاؤم	9.00	1.96	9.26	2.25	2.51	0.012
2 – ضعف التركيز	8.59	2.21	8.78	2.40	1.62	-
3- مشكلات النوم	9.13	2.33	9.55	2.36	3.52	0.0001
4- افتقاد الاستمتاع	9.34	2.17	10.20	2.40	7.39	0.0001
5- التعب	9.25	2.04	9.65	2.15	3.82	0.0001
6 - الوحدة	7.08	2.17	7.77	2.63	5.61	0.0001
7 – انخفاض تقدير الذات	7.97	2.16	8.78	2.27	7.26	0.0001
8 – الشكاوى الجسمية	8.37	2.46	8.87	2.63	3.86	0.0001
9- الاكتئاب : درجة كلية	68.71	12.40	72.86	13.94	6.17	0.0001
10 – العدوان: درجة كلية	67.40	12.70	65.50	13.80	2.81	0.005

ويوضح جدول (4) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة في عينة الكويتيين، ومن ملاحظة هذا الجدول يتضح أن الفروق الدالة إحصائياً توجد فقط في أربعة مقاييس فرعية من مقياس الاكتئاب وهي: ضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات (متوسط البنين أعلى)، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية (متوسط البنات أعلى).

جدول (4) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت)

لمتغيرات الدراسة بين البنين والبنات الكويتيين

المقاييس	البنون (ن = 226)		البنات (ن = 229)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
1- التشاؤم	9.21	2.06	8.92	2.26	1.41	-
2 – ضعف التركيز	9.13	2.59	8.08	2.31	4.58	0.0001
3- مشكلات النوم	8.89	2.44	9.19	2.55	1.28	-
4- افتقاد الاستمتاع	8.81	2.28	9.62	2.63	3.47	0.001
5- التعب	9.45	2.25	9.38	2.19	0.30	-
6 – الوحدة	6.77	1.97	6.73	2.12	0.19	-
7 – انخفاض تقدير الذات	7.81	2.39	7.34	2.35	2.15	0.032
8 – الشكاوى الجسمية	7.92	2.46	8.47	2.52	2.32	0.021
9- الاكتئاب: درجة كلية	68.00	12.78	67.72	14.13	0.22	-
10 – العدوان: درجة كلية	65.39	14.08	64.00	13.48	1.07	-

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 40 12/13/10 12:26:11 PM

وتبـين الجداول 5، 6، 7، 8 معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسـة لدى البنين والبنات المصريين والكويتيين على التوالي، ومن ملاحظة هذه الجداول الأربعة يتضح ما يأتي:

1 ـ جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وما بعده.

2 ـ توجد أعـلى الارتباطات بين المقاييس الفرعية الثمانية للاكتئاب والدرجة الكلية على المقياس نفسه، وهذا أمر متوقع.

3 ـ معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس الفرعية للاكتئاب أعلى منها بين هذه المقاييس والدرجة الكلية على مقياس العدوان.

4 ـ معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس العدوان ومقاييس الاكتئاب (الفرعية والكلية) دالة إحصائياً وموجبة.

5 ـ معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل من الاكتئاب والعدوان أعلى منها بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان.

جدول (5) معاملات الارتباط * بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنين المصريين (ن=851)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.433	-							
3- مشكلات النوم	0.417	0.359	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.546	0.440	0.514	-					
5- التعب	0.372	0.436	0.426	0.498	-				
6 – الوحدة	0.380	0.372	0.385	0.498	0.404	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.479	0.497	0.401	0.522	0.458	0.519	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.336	0.335	0.455	0.465	0.436	0.392	0.329	-	
9- الاكتئاب: درجة كلية	0.687	0.681	0.705	0.788	0.705	0.695	0.736	0.676	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.387	0.346	0.436.	0.433	0.339	0.353	0.390	0.387	0.454

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 وما بعده.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 41 12/13/10 12:26:12 PM

جدول (6) معاملات الارتباط * بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنات المصريات (ن=714)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.485	-							
3- مشكلات النوم	0.508	0.370	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.589	0.454	0.530	-					
5- التعب	0.552	0.515	0.466	0.567	-				
6 - الوحدة	0.518	0.535	0.487	0.499	0.498	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.503	0.513	0.324	0.473	0.426	0.568	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.395	0.275	0.495	0.456	0.448	0.417	0.246	-	
9- الاكتئاب : درجة كلية	0.771	0.707	0.716	0.780	0.756	0.781	0.688	0.650	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.456	0.345	0.374	0.425	0.404	0.373	0.348	0.334	0.522

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى **0.01** وما بعده.

جدول (7) معاملات الارتباط* بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنين الكويتيين (ن=226)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.386	-							
3- مشكلات النوم	0.487	0.424	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.590	0.361	0.535	-					
5- التعب	0.365	0.515	0.465	0.452	-				
6 - الوحدة	0.348	0.240	0.393	0.506	0.396	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.531	0.389	0.423	0.556	0.377	0.473	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.339	0.287	0.411	0.271	0.320	0.295	0.285	-	
9- الاكتئاب: درجة كلية	0.720	0.665	0.751	0.762	0.702	0.639	0.725	0.587	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.436	0.378	0.357	0.384	0.340	0.349	0.321	0.338	0.522

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى **0.01** وما بعده.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 42 12/13/10 12:26:13 PM

جدول (8) معاملات الارتباط* بين المقاييس الفرعية للاكتئاب والعدوان

لدى البنات الكويتيات (ن=229)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- التشاؤم	-								
2 - ضعف التركيز	0.433	-							
3- مشكلات النوم	0.433	0.388	-						
4- افتقاد الاستمتاع	0.683	0.482	0.514	-					
5- التعب	0.607	0.501	0.506	0.578	-				
6 – الوحدة	0.529	0.406	0.378	0.584	0.426	-			
7 – انخفاض تقدير الذات	0.607	0.468	0.356	0.612	0.469	0.713	-		
8 – الشكاوى الجسمية	0.498	0.352	0.556	0.496	0.554	0.331	0.365	-	
9- الاكتئاب: درجة كلية	0.799	0.672	0.702	0.834	0.774	0.721	0.763	0.704	-
10 – العدوان: درجة كلية	0.431	0.393	0.375	0.442	0.440	0.563	0.494	0.281	0.568

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 وما بعده.

ثم حللت عاملياً معاملات الارتباط المتبادلة الواردة في الجداول (5، 6، 7، 8) بطريقة المكونات الأساسية كل على حدة، واستخدم محك «كايزر» لاستخراج العوامل الدالة (الجذر الكامن>1.0)، واستخرج عامل واحد من كل مصفوفة ارتباطية (انظر جدول 9)، وتراوحت النسبة المئوية للتباين لهذه العوامل بين 46.84 % و54.04 %، وتراوحت التشبعات العاملية بين 0.55، و0.83، ويمكن تسمية هذه العوامل الأربعة جميعاً: «الاكتئاب والعدوان».

جدول (9) العامل المستخرج من عينات البنين والبنات المصريين والكويتيين

المتغيرات	المصريون		الكويتيون	
	أولاد	بنات	أولاد	بنات
1- التشاؤم	0.695	0.786	0.742	0.802
2 - ضعف التركيز	0.669	0.700	0.642	0.662
3 – مشكلات النوم	0.700	0.707	0.739	0.672
4 - افتقاد الاستمتاع	0.795	0.783	0.775	0.827
5 – التعب	0.697	0.764	0.688	0.772
6 – الوحدة	0.686	0.766	0.649	0.752
7 – انخفاض تقدير الذات	0.738	0.685	0.719	0.779
8 – الشكاوى الجسمية	0.652	0.620	0.553	0.663
9 - العدوان: درجة كلية	0.642	0.617	0.624	0.664
الجذر الكامن	4.39	4.62	4.22	4.86
النسبة المئوية للتباين	48.77	51.38	46.84	54.04

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 43 12/13/10 12:26:15 PM

واستخدم تحليل الانحدار لبيان أثر المتغيرات المستقلة (التفسيرية)، وهي هنا الأعراض الاكتئابية الثمانية في المتغير التابع وهو العدوان، وباستخدام طريقة الانحدار التدريجي Stepwise regression (حيث تدخل المتغيرات المستقلة في النموذج بحسب قدرتها على التمييز والتأثير في المتغير التابع بالترتيب)، وبتحديد مستوى دلالة 5% معياراً لدخول المتغيرات المستقلة في النموذج، وبالتطبيق على البيانات باستخدام مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS أمكن الحصول على أفضل نموذج انحدار يتوافق مع بيانات الدراسة كما يبين جدول (10).

جدول (10) نتائج الانحدار التدريجي المتعدد لإسهام متغيرات الاكتئاب في التنبؤ بالعدوان في العينة المصرية من الجنسين (ن=1565)

المتغيرات بالترتيب	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	دلالة «ت» t	نسبة التفسير R^2
1 – التشاؤم	1.03	0.164	0.180	0.0001	0.173
2 – مشكلات النوم	0.82	0.146	0.155	0.0001	0.053
3 – افتقاد الاستمتاع	0.60	0.105	0.173	0.001	0.020
4 – الشكاوى الجسمية	0.62	0.120	0.134	0.0001	0.011
5 – ضعف التركيز	0.51	0.88	0.153	0.001	0.009
6 – انخفاض تقدير الذات	0.47	0.080	0.163	0.004	0.004
الثابت (*)	29.89	0.000	1.56	0.0001	-

(*) الثابت يعني المستوى الأدنى للمتغير التابع فيما لو كانت كافة المتغيرات التفسيرية أصفاراً (غير مؤثرة).
ومعامل التحديد هو نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع $R^2 = 0.270$.
نسبة «ف» = 95.90: دالة عند مستوى 0.0001.

ويبين جدول (10) ملخصاً لنتائج الانحدار التدريجي لأهم المتغيرات التفسيرية المؤثرة في العدوان لدى الأطفال المصريين، ويتضح من ملاحظة هذا الجدول أن النموذج عالي المعنوية جداً، حيث نسبة «ف» وصلت إلى 95.90، وهي دالة عند مستوى 0.0001، ويفسر هذا النموذج 27 % من التباين الكلي للمتغير التابع (العدوان)، وأن هناك ستة متغيرات مستقلة من الأعراض الاكتئابية تعد مهمة ومعنوية عند مستوى 5 % في التنبؤ بالمتغير التابع، وهي بالترتيب: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات، في حين لم تثبت معنوية متغيرين هما: التعب والوحدة.

كما يتضح من نتائج الانحدار التدريجي أن أهم متغير مستقل يؤثر في المتغير التابع (العدوان) هو التشاؤم، ويفسر من المتغير التابع 17.3 % من التغيرات في العدوان، ثم يلي ذلك في الأهمية متغير: مشكلات النوم، ويفسر 5.3 %، ثم يأتي افتقاد الاستمتاع،

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 44 12/13/10 12:26:16 PM

ويفسر 2 %...، وهكذا في بقية المتغيرات، وتجدر الإشارة إلى أن درجة الثقة في نموذج الانحدار السابق الإشارة إليه في جدول (10) عالية جداً (99.9 %).

ويبين جدول (11) ملخص نتائج الانحدار التدريجي في العينة الكويتية، ويتضح من ملاحظة هذا الجدول أن النموذج عالي المعنوية جداً، حيث وصلت نسبة «ف» إلى 51.91، وهي دالة عند مستوى 0.0001، ويفسر هذا النموذج 31.6 % من التباين الكلي للمتغير التابع (العدوان)، وأن هناك أربعة متغيرات مستقلة من الأعراض الاكتئابية تعد مهمة ومعنوية عند مستوى 5 % في التنبؤ بالمتغير التابع، وهي بالترتيب: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، في حين لم تثبت معنوية بقية المتغيرات.

كما يتضح من جدول (11) أن أهم متغير مستقل يؤثر في المتغير التابع (العدوان) هو الوحدة، ويفسر من المتغير التابع 20.9 % من التغيرات في العدوان، ثم يلي ذلك في الأهمية متغير: التشاؤم، ويفسر 6.6 %، ثم يأتي متغير ضعف التركيز، ويفسر 3.3 %، ثم مشكلات النوم ويفسر 0.07 %.

جدول (11) نتائج الانحدار التدريجي المتعدد لإسهام متغيرات الاكتئاب في التنبؤ بالعدوان في العينة الكويتية من الجنسين (ن=455)

المتغيرات بالترتيب	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	دلالة «ت» t	نسبة التفسير R^2
1 – الوحدة	1.86	0.276	0.304	0.0001	0.209
2 – التشاؤم	1.22	0.191	0.304	0.0001	0.066
3 – ضعف التركيز	1.01	0.183	0.244	0.0001	0.033
4 – مشكلات النوم	0.55	0.099	0.254	0.031	0.007
الثابت (*)	27.50	0.000	2.71	0.0001	–

(*) الثابت يعني المستوى الأدنى للمتغير التابع فيما لو كانت كافة المتغيرات التفسيرية أصفاراً (غير مؤثرة).
معامل التحديد هو نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع $R^2 = 0.316$.
نسبة «ف» = 51.91: دالة عند مستوى 0.0001.

مناقشة النتائج

من نافلة القول أن نذكر أن العدوان والاكتئاب يعدان من المشكلات العسيرة في الحياة المعاصرة، وإذا لحقت هاتان المشكلتان مرحلتي الطفولة والمراهقة فإن العواقب تكون أسوأ، وفيما يتعلق بالعدوان فلا يخفى على أي راشد رشيد أن مظاهره أصبحت منتشرة وشائعة، من العدوان اللفظي إلى العدوان البدني بين الأفراد والجماعات، حتى يصل العدوان إلى ذروته في ارتكاب الجرائم والصراعات الإثنية والقومية والحروب الأهلية، وصولاً إلى الحروب بين الدول، ويبدو أن الرأي الغالب الآن بين بعض الأفراد والجماعات وحتى الدول عند مواجهة أية مشكلة، أن العدوان هو الملاذ الأول وليس الأخير.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 45 12/13/10 12:26:17 PM

ولا أدل على ذلك من هذا الموقف: كان المواطنون ـ في إحدى الدول العربية ـ عندما يرتكبون حادث مرور ثنائياً يترجلون من سيارتيهم ويسلم أحدهما على الآخر، وهذا علاج ناجع للتخفيف من حدة الانفعال السلبي إبان هذا الموقف المتأزم، وأما الآن، وفي مثل هذا الموقف، وفي البلد نفسه، يترجل كل منهما وفي يده آلة حادة على أقل تقدير، وقد يصل الأمر إلى استخدام مدفع رشاش في بعض الأحيان!

من هذا المنطلق وكثير غيره، يتعين على المختصين أن يبحثوا أسباب العدوان والمتغيرات المرتبطة به، ومنبئاته، وصولاً إلى وضع خطة للتقليل منه، وقد حاولت هذه الدراسة المحدودة أن تجيب عن سؤال واحد فحسب مرتبط بالمشكلة المعقدة ونقصد العدوان، وهذا السؤال كما يلي: هل تنبئ الأعراض الاكتئابية بالعدوان؟ وأي هذه الأعراض الاكتئابية أقدر على التنبؤ به؟

وأما عن الاكتئاب، فقد كان يعتقد أن الأطفال لم يصلوا بعد إلى النضج الكافي الذي يؤهلهم للشعور بالاكتئاب، ولكن تأكد خطأ هذا الرأي، حيث يمكن أن يوجد الاكتئاب في أي مرحلة من مراحل العمر، إلا أن مظاهره وأعراضه تختلف من مرحلة إلى أخرى، فإذا كان افتقاد الرغبة الجنسية ـ على سبيل المثال ـ من أعراض الاكتئاب لدى الراشدين؛ فإن هذا العرض لا يمكن أن يوجد عند الأطفال، وفي الوقت نفسه فإن المشكلات الدراسية يمكن أن تكون أحد مظاهر الاكتئاب في الطفولة وليس في مرحلة الرشد مثلاً، وهكذا.

وأكثر الحقائق خطورة في اكتئاب الأطفال؛ النتيجة التي كشفت عنها بعض البحوث من أن الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد في هذه المرحلة من العمر يمكن أن يعود في مرحلة أخرى تالية، فالارتباط وثيق بين اكتئاب الطفولة واكتئاب الرشد، وأما أكثر الحقائق خطورة في اكتئاب المراهقين ما كشفت عنه بعض البحوث من أن معدله يتضاعف بالمقارنة إلى مرحلة الطفولة، وأنه، أي الاكتئاب، وثيق الصلة بمحاولات الانتحار وتنفيذه (Abdel-Khalek & Lester, 2002; Lester& Abdel-Khalek, 1998).

والنتيجة الأساسية لهذه الدراسة أن كل الأعراض الاكتئابية التي تتجمع في شكل ثمانية مقاييس فرعية للمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين ترتبط ارتباطاً دالاً مرتفعاً بالعدوان، وتتفق هذه النتيجة على الأطفال والمراهقين المصريين والكويتيين مع عدد من الدراسات السابقة (انظر على سبيل المثال: Armstrong, 2002; Moreno et al., 1993, 1994; Takeda, 2000; Vitaro et al., 2002).

ولكن الإضافة المحتملة لهذه الدراسة هي ما أتت عن طريق تحليل الانحدار المتعدد، حيث حددت أهم الأعراض الاكتئابية التي يمكن أن تنبئ بالعدوان بوصفه متغيراً تابعاً، وقد اتضح أن هذه المنبئات ستة كما يلي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والشكاوى الجسمية، وضعف التركيز، وانخفاض تقدير الذات في العينة المصرية، في حين كانت منبئات العدوان أربعة في العينة الكويتية كما يلي: الوحدة، والتشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم.

وتشترك العينتان في التنبؤ بالعدوان بوصفه متغيراً تابعاً عن طريق الأعراض الاكتئابية الثلاثة الآتية: التشاؤم، ومشكلات النوم، وضعف التركيز، والأغلب أن هذه

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 46 12/13/10 12:26:17 PM

المتغيرات تنتمي إلى الجوانب المعرفية والسلوكية، وهي متغيرات على درجة كبيرة من الأهمية لدى الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون لضغوط الدراسة التي قد تعد مزعجة لكثير منهم.

واعتماداً على نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالارتباطات والتحليل العاملي والانحدار التدريجي لمتغيرات العدوان والأعراض الاكتئابية، يمكن القول بأن تخفيض الأعراض الاكتئابية يمكن أن يقلل من معدل العدوان، ويكون ذلك ببحث الأسباب النفسية والاجتماعية التي ترفع من معدل الاكتئاب والتحكم فيها عن طريق الإرشاد النفسي، أو العلاج النفسي المختصر.

نقطة أخيرة خاصة بمقاييس الدراسة، فقد استخدم المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين المشتمل على ثمانية مقاييس فرعية، في حين استخدم مقياس العدوان من وضع «باص، وبيري» بوصفه درجة كلية، والسبب في ذلك أن مقياس الاكتئاب المشار إليه ـ بطبيعة تكوينه ـ يشتمل على ثمانية مقاييس فرعية، تعد أهم العوامل المكونة لاكتئاب الطفولة والمراهقة، وتعتمد هذه العوامل الثمانية على تحليلات عاملية مستفيضة لما يقرب من ثلاثين ألف طفل ومراهق من سبع دول عربية، فضلاً عن عينة أمريكية أجابوا عن مقياس سابق هو القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، وأما مقياس العدوان فهناك اختلاف بين الباحثين في العوامل المستخرجة منه، من أجل ذلك فقد آثرنا استخدامه بوصفه درجة كلية.

وتجدر الإشارة إلى أن أهمية نتائج هذه الدراسة تعتمد على أساسين مهمين وهما: كبر حجم العينات المستخدمة، واستخراجها من بلدين عربيين هما مصر والكويت، وهذا ما يدعم الاعتماد على النتائج المستخرجة، ويزيد من إمكانية تعميم نتائجها، ومع ذلك فيجب أن نشير إلى حدود هذه الدراسة من جانبين؛ أولهما: أن العينات المستخدمة قصدية ومتاحة وليست عينات احتمالية، وثانيهما: أن المدى العمري لهذه العينات مدى محدود.

ويجب التنويه إلى إمكانية إجراء دراسة أخرى ـ اعتماداً على البيانات المتاحة في هذه الدراسة ـ تقارن بين نتائج العينتين المصرية والكويتية في كل من الاكتئاب والعدوان، وتلك دراسة ثقافية مقارنة مهمة، ولكنها تخرج عن أهداف هذه الدراسة، وهي منوطة بدراسة أخرى مستقلة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 47 12/13/10 12:26:17 PM

المراجع

المراجع العربية:

إسماعيل، أحمد السيد (1999). البنية العاملية لقائمة اكتئاب الأطفال لدى عينة من تلاميذ المدارس السعودية. بحث ألقي في: مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من 5 ـ 7 أبريل 1999.

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

توفيق، توفيق عبد المنعم (1999). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 13، 173ـ200.

توفيق، توفيق عبد المنعم (2003). المكونات العاملية للسلوك العدواني لدى عينات من طلاب المرحلتين الجامعية والثانوية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 31 (2)، 323 ـ 346.

حبيب، سوسن، وعبد الخالق، أحمد (2005). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين. دراسة نفسية، 15 (2)، 203 ـ 230.

الدماطي، عبد الغفار، وعبد الخالق، أحمد (2000). قائمة «بيك» للاكتئاب: دراسة على عينات سعودية. رسالة التربية وعلم النفس، الرياض، ع 11، ص ص63 ـ 100.

الدوخي، حنان، وعبد الخالق، أحمد (2004). الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم. دراسات نفسية، 14 (4)، 541ـ573.

الديب، على (1995). انتقال أثر التعلم في التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقته باكتساب سلوكي الثقة المتبادلة والعدوانية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 12، 71ـ101.

سلامة، ممدوحة (1990). علاقة حجم الأسرة بالاعتمادية والعدوانية لدى الأطفال. مجلة علم النفس، 4، العدد 14، 34ـ43.

سهل، راشد (1993). دراسة حول الآثار النفسية والاجتماعية التي خلفها الغزو العراقي على أطفال الكويت. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 26، 5ـ44.

الصفتي، مصطفى محمد (1994). دراسة للفروق في السلوك العدواني وعلاقته بتأكيد الذات لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية المتحدة. دراسات تربوية، العدد 66، 25ـ51.

عبد الباقي، سلوى (1992). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. دراسات نفسية، 2 (3)، 437ـ479.

عبد الخالق، أحمد (1991). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال فى البيئة المصرية. دراسات نفسية، 1 (2)، 219 ـ 251.

عبد الخالق، أحمد (1999). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية، 27 (3)، 103ـ123.

عبد الخالق، أحمد (2002). الترجمة العربية لمقياس «باص، وبيرى» للعدوان (غير منشور).

عبد الخالق، أحمد (2009). علم نفس الشخصية. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

عبد الخالق، أحمد، وخليفة، عبد اللطيف، والموسوي، حسن، والأحمد، محمد، والعتيبي، عودة، والنصر الله، سليمان، والصقر، عبد الله، والباقر، عبد الجليل، وأشكناني، حيدر، والبيومي، يوسف، والأربش، يوسف، والسهلي، صالح (1998). السلوك العدواني لدى طلبة المدارس الثانوية: بعض العوامل المسهمة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 48 12/13/10 12:26:18 PM

في زيادة معدلاته. دولة الكويت، وزارة التربية: مركز البحوث التربوية والمناهج.

عبد الخالق، أحمد، والدماطي، عبد الغفار (2008). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين. مجلة الطفولة العربية، المجلد 9، العدد 36، 33 ـ 54.

عبد الخالق، أحمد، ورضوان، سامر (1999). تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينات سورية. المجلة التربوية، المجلد 14، ص ص 29 ـ 58.

عبد الخالق، أحمد، وعبد الغني، السيد (2005). معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين. مجلة الطفولة العربية، المجلد 6، العدد 23، 8 ـ 25.

عبد الخالق، أحمد، والعطية، أسماء، والنيال، مايسة (2008). أبعاد الاكتئاب وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ قطر. مجلة العلوم الاجتماعية، 36 (2)، 43ـ 65.

عبد الخالق، أحمد، والنيال، مايسة (1991). الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، المنعقد في المدة من 27 ـ 30 أبريل 1991، ص ص1053 ـ 1076.

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

عبد الله، معتز سيد، وأبو عباة، صالح عبد الله (1995). أبعاد السلوك العدواني: دراسة عاملية مقارنة. دراسات نفسية، 5، 521ـ 580.

عسكر، عبد الله (1988). الاكتئاب النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عليان، إبراهيم (1993). دراسة العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي وتوكيد الذات والعدوانية لدى المراهقين (رسالة ماجستير). مجلة علم النفس، 7، العدد 27، 90ـ 92.

العنزي، فريح عويد (1997). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. المجلة التربوية، جامعة الكويت، العدد 45، المجلد 12، ص ص157 ـ 180.

غريب، غريب عبد الفتاح (1994). اكتئاب أطفال المرحلة الابتدائية: دراسة مقارنة للبنية العاملية للاكتئاب بين مصر ودولة الإمارات العربية المتحدة. دراسات نفسية، 4 (2)، 219 ـ 262.

فايد، حسين (2000). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول/الرفض الوالدي والاكتئاب. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 10، العدد 25، 163ـ213.

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

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

المطوع، محمد بن عبد الله (2008). العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء والسلوك العدواني لديهم: دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. مجلة العلوم الاجتماعية، 36 (1)، 49 ـ 101.

المغربي، الطاهرة محمد (2000). المحددات النفسية والنفسية الاجتماعية للسلوك العدواني في مرحلة المراهقة المبكرة (رسالة دكتوراه). مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، 60 (4)، 641ـ 643.

هدية، فؤادة (1998). الفروق بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات. مجلة علم النفس، 12، العدد 47، 6ـ 21.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 49 12/13/10 12:26:19 PM

المراجع الأجنبية:

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

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

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

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

Abdel–Khalek, A. M. (2003c).The Multidimensional Child and Adolescent Depression Scale: Psychometric properties. Psychological Reports, 93, 544–560.

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

Abdel–Khalek, A. M., & Lester, D. (2002), Can personality predict suicidality؟ A study in two cultures. *International Journal of Social Psychiatry*, **48, 231–239.**

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

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

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

Armstrong, M. L. (2002). Toward an understanding of the relationship between stress and violence in inner–city, low–income adolescent: Depression as a mediator. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61(2–B), 1069.

Berkowitz, L. (1984). Human aggression. In. E. Endler, & J. McV. Hunt (Eds.) Personality and the behavioral disorders (pp. 349–372; Vol. 1; 2nd ed.). New York: Wiley.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, **63, 452–459.**

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2000). Perspectives on personality (4th ed.) Boston: Allyn& Bacon.

Charman, T. (1994). The stability of depressed mood in young adolescents: A school–based survey. *Journal of Affective Disorders*, **30, 109–116.**

Eron, L. D. (1982). Parent–child interaction, television, violence, and aggression of children. American Psychologist, 37, 197–211.

Eron, L. D. (1987). The development of aggressive behavior from the perspective of a developing behaviorism. American Psychologist, 42, 435 – 442.

Hale, W., Van Der Valk, I., Engels, R., & Meeus, W. (2005). Does perceived parental rejection make adolescents sad and mad؟ The association of perceived parental rejection with adolescent depression and aggression. *Journal of Adolescent Health*, **36, 466–474.**

Lester, D., & Abdel–Khalek, A. M. (1998). Suicidality and personality in American and Kuwaiti students. *International Journal of Social Psychiatry*, **44, 280–283.**

Mackinnon–Lewis, C., Lofquist, A. (1996). Antecedents and consequences of boy's depression and aggression: Family and school linkages. *Journal of Family Psychology*, **10, 490–500.**

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 50 12/13/10 12:26:21 PM

Malik, N., Boris, N., Heller, S., Harden, B., Squires, J., Chazan–Cohen, R., Beeber, L., & Karczynski, K. (2007). Risk of maternal depression and child aggression in Early Head Start Families: A test of ecological models. *Infant Mental Health Journal*, **28, 171–191.**

McAdams, D. P. (1994). The person: An introduction to personality psychology (2nd ed.). Fort Worth, Philadelphia: Harcourt Brace.

Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook/Practical therapist manual for assessing and treating adults with post–traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

Moore, M., & Carr, A. (2000). Depression and grief. In A. Carr (Ed.), What works with children and adolescents ? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families (pp. 203–232). New York: Routledge, Taylor& Francis.

Moreno, J. K., Fuhriman, A., & Selby, M. J. (1993). Measurement of hostility, anger, and depression in depressed and non–depressed subjects. *Journal of Personality Assessment*, **61, 511–523.**

Moreno, J. K., Selby, M. J., Fuhriman, A., & Laver, G. (1994). Hostility in depression. Psychological Reports, 75, 1391–1401.

National Institute of Mental Health (1982). Television and behavior: Ten years of scientific progress and implications for the eighties (Vol. 1). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Nissell, C. R. (1998). Depression, hopelessness and aggression as predictors of suicidal ideation in delinquent and non–delinquent hospitalized adolescents. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 59(2–B), 0881.

Nworie, B. (2006). Maternal anxiety, maternal depression, and anger/aggression problems in children. Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences, 67 (4–A), 1292.

Roland, E. (2002). Aggression, depression and bullying others. Aggressive Behavior, 28, 198–206.

Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1995). Abnormal psychology (3rd ed.). New York: W. W. Norton& Comp.

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

Stocker, C.M., Burwell, R.A., & Briggs, M.L. (2002). Sibling conflicts in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology*, **16, 50–57.**

Straus, M.A., & Donnelly, D.A. (1994). Corporal punishment in American families. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 33 (1–B), 787.

Takeda, Y. (2000). Aggression in relation to childhood depression: A study of Japanese 3rd–6th graders. Japanese *Journal of Developmental Psychology*, **11, 1–11.**

Vitaro, F.O., Brendgen, M.A., & Tremblay, R.E. (2002). Reactively and proactively aggressive adolescent: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, **43, 495–506.**

Waheid, R. M. A. (2002). Behavioral and emotional problems among underachievers in primary school children. Master Degree (Unpublished), Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt.

Weiss, B., Catron, T. (1994). Specificity of the comorbidity of aggression and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **22, 389–401.**

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 51 12/13/10 12:26:23 PM