بحوث علم النفس

الأعراض الاكتئابية لدى عينات متباينة من الأطفال والمراهقين"الأصحاء ومرضى السكري والصرع"

Depression Symptoms in Varied samples of Children and teenagers“Healthy Individuals, Diabetics Penitents and Epilepsy Patients

أحمد فهمي علي

مدرس– كلية الاداب - جامعة الاسكندرية

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى الاكتئاب والأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأصحاء (ن= ٥٠)، ومرضى السكري (ن= ٣٠)، ومرضى الصرع (ن= ٣٠)، واستخدم الباحث المقياس متعدد الأبعاد للأعراض الاكتئابية الذي أعده (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٣)، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينات الدراسة الثلاثة.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن جميع متوسطات البنات الأصحاء أعلى من جميع متوسطات البنين الأصحاء في كل الأعراض الاكتئابية، كما بينت أن جميع متوسطات البنات مريضات السكري أعلى من جميع متوسطات البنين مرضى السكري في كل الأعراض الاكتئابية ما عدا العرض الاكتئابي نقص تقدير الذات، كما بينت النتائج أن متوسطات البنات مريضات الصرع أعلى من متوسطات البنين مرضى الصرع في الأعراض الاكتئابية (عدم التركيز، مشكلات النوم، التعب، نقص تقدير الذات، الشكاوى الجسمية)، كما بينت النتائج أن متوسطات البنات الأصحاء، ومريضات السكري ومريضات الصرع أعلى من متوسطات البنين الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع في متوسطات الدرجة الكلية للاكتئاب.

كما بينت النتائج أن اتجاه الفروق بين العينات الثلاثة في الأعراض الاكتئابية كان في اتجاه مرضى السكري في الأعراض الاكتئابية التالية (التشاؤم، افتقاد اللذة، التعب، الوحدة، الشكاوى الجسمية) وذلك مقارنة بالأصحاء ومرضى الصرع، في حين بينت النتائج أن اتجاه الفروق في الأعراض الاكتئابية كان في اتجاه مرضى الصرع في كل من (عدم التركيز، نقص تقدير الذات)، وذلك مقارنة بالأصحاء ومرضى السكري.

وأظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية في الاكتئاب لدى عينات الدراسة الثلاثة تتباين بتباين الأعمار. وأخيرًا بينت النتائج أن معدلات انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري تزيد عن معدلات انتشار الاكتئاب لدى كل من الأصحاء ومرضى الصرع.

Abstract

This study aimed to identify depression and depressive symptoms among samples of Healthy Individuals (n = ٥٠), Diabetics Patients (n = ٣٠) and Epilepsy Patients (n = ٣٠).

The researcher used the multi-dimensional scale of depressive symptoms developed by (Ahmed Abdel-Khaleq, ٢٠٠٣), and the psychometric properties of the scale were verified for the three study samples.

The study results pointed out that all the averages of Healthy Girls were higher than all the averages of Healthy Boys regards all depressive symptoms. They also showed that all averages of Girls with Diabetic were higher than all averages of Boys with Diabetic regards all depressive symptoms except for low self-esteem.

As for Epilepsy Patients, results showed that averages of Girls with Epilepsy were higher than that of Boys with Epilepsy in the following depressive symptoms: trouble in concentrating, sleep problems, fatigue, low self-esteem, and physical pain.

Besides, the averages of Healthy Girls, Girls with Diabetics, and Girls with Epilepsy were higher than the averages of Healthy Boys, Boys with Diabetics, and Boys with Epilepsy as for the mean of Total Score of depression Scale.

The results also revealed the variance path of depressive symptoms among the three samples, whereby the variances of depressive symptoms: pessimism, loss of pleasure, fatigue, loneliness, physical pain) were in favor of Diabetics Patients compared to Healthy Individuals and Epilepsy Patients, while variance path of the depressive symptoms: trouble in concentrating, low self-esteem was in favor of Epilepsy Patients compared to Healthy Individuals and Diabetic Patients.

The results showed that the means of depression in the three study samples varied according to age.

Finally, the results showed that the prevalence of depression in Diabetic patients was higher than the prevalence of depression in both Healthy Individuals and Epilepsy Patients.

مقدمة وإطار نظري:

تعد الاضطرابات النفسية، التي يأتي على رأسها الاكتئاب، مصدر قلق للصحة العامة في المجتمع بسبب انتشارها وظهورها المُبكر، وما لها من تأثيرات ضارة جَسيمة على الأطفال والمراهقين وأسرهم (Ghandour, Sherman, Vladutiu, Ali, Lynch, Bitsko, & Blumberg,٢٠١٩).

وتتمثل خطورة الاكتئاب عند ظهوره في مرحلة الطفولة في أن الأطفال يميلون إلى الصمت وعدم مشاركة والديهم ما يشعرون به، وهذا يرجع إلى عرض شائع من أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣-٨ سنوات) وهو "عدم القدرة على التعبير عن المشاعر"، ولذلك قد تمر الأعراض دون أن يلحظها أحد، ويؤدي ذلك إلى ضعف العلاقة بين الطفل ووالديه، ولذا قد يغفل الوالدان عن حقيقة أن المزاج المتهيج وليس المزاج المكتئب هو العرض الشائع لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الاكتئاب، وتجدر الإشارة إلى أن محاولات الانتحار تفاقم من خطورة الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، حيث إن معدلات الانتحار لديهم أعلى من الراشدين (Hazell, ٢٠٠٢; Dopheide, ٢٠٠٦; APA, ٢٠١٣, P: ١٦٠).

وأيضًا تتمثل خطورة الاكتئاب في أنه يؤثر سلبيًّا على الحالة المعرفية والجسمية للفرد، حيث تتغير الحالة النفسية إلى حالة دائمة – كل يوم تقريبًا لمدة أسبوعين على الأقل– من الشعور بالحزن وسرعة الغضب والتهيج، والإحساس بالفراغ وعدم الاهتمام أو التمتع بالأشياء، والإفراط في الشعور بالذنب أو انخفاض تقدير الذات، بالإضافة إلى اضطراب النوم أو تقلبات الشهية أو الوزن، والشعور بالتعب أو انخفاض الطاقة، وضعف التركيز، ولا تقتصر أعراض الاكتئاب على الأعراض

السابقة فقط بل تتضمن أيضًا وجود شكاوى بدنية متعددة دون سبب جسماني واضح. وقد يكون الاكتئاب طويل الأمد، أو في شكل نوبات متكررة مما يجعل أداء الفرد منخفضًا في العمل أو المدرسة وفي التعامل مع الحياة اليومية، وقد يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار في أشد حالاته (WHO, ٢٠٢١).

هذا ولقد أشارت العديد من الدراسات الأجنبية إلى أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى كلٍّ من الأطفال والمراهقين (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, ٢٠٠٣; Kessler, Amminger, Aguilar-Gaxiola, Alonso, Lee, &Ustun, ٢٠٠٧; Merikangas, He, Brody, Fisher, Bourdon, & Koretz, ٢٠١٠)، هذا وقد تباينت معدلات الانتشار في البيئات الأجنبية المختلفة، فلقد وجدت الدراسات المسحية الوطنية في الولايات المتحدة أن معدلات انتشار الاكتئاب تتراوح بين (٢,١% إلى ٨,١%) لدى كلٍّ من الأطفال والمراهقين (Avenevoli, et. al., ٢٠١٣).

وفي تركيا، وفقًا لدراسة (Unsal, &Ayranci, ٢٠٠٨) كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية يساوي ٣٠% لدى عينة الدراسة، وفي الصين، وفقًا لدراسة (Shang, Wang, Wang, Hu, Du, & Li, ٢٠١٠)كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية يساوي ١١% لدى عينة الدراسة، وفي سيريلانكا، وفقًا لدراسة (Rodrigo, Welgama, Gurusinghe, Wijeratne, jayananda, &Rojapakse, (٢٠١٠) كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية يساوي ٣٦% لدى عينة الدراسة، وفي كينيا وفقًا لدراسة (Khasakhala, Nedetei, Mutiso, Mbwayo,& Mathai, ٢٠١٢)، كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية يساوي ٢٦% لدى عينة الدراسة، وتعد هذه النسب مرتفعة تبعًا لأعداد العينات المستخدمة التي تنوعت في

الفئات العمرية بين الأطفال والمراهقين، كما كان للإناث النصيب الأعلى في معدلات الأعراض الاكتئابية في غالبية هذه الدراسات.

أما في البيئات العربية، فلقد أشارت نتائج الدراسات العربية أيضًا إلى نسب مرتفعة لمعدلات انتشار الأعراض الاكتئابية، ففي الكويت، وفقًا لدراسة (Abdel-Khalek, ٢٠٠٣"a") كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية (٣,٢% للذكور و٤,٤% للإناث)، وفي السعودية، وفقًا لدراسة (عبد الخالق والدماطي، ٢٠٠٨) كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية (١١,٥٨% للذكور و١٢,٣٢% للإناث). وفي مصر، وفقًا لدراسة (علي، ٢٠١٠) كان معدل انتشار الأعراض الاكتئابية (٣,٩٢% للذكور و٥,٩٠% للإناث). وتعد هذه النسب مرتفعة تبعًا لأعداد العينات المستخدمة التي تنوعت في الفئات العمرية بين الأطفال والمراهقين، ونلاحظ أن للإناث النصيب الأعلى في جميع الدراسات.

تعريف الاكتئاب:

يُعرَّف اكتئاب الطفولة بأنه "مظاهر الحزن والكدر التي تبدو على الأطفال قبل سن الثانية عشرة، والتي يُمكن الكشف عنها من خلال عدم قدرة الطفل على الاستمتاع، وإظهار ردود الفعل الوجدانية، وعدم مقدرته أيضًا على تشكيل علاقات صداقة مع الآخرين، أو على استمرار هذه العلاقات" (Corsini, ١٩٩٩, P: ١٥٩).

في حين يُعرِّف (Abdel-khalek,٢٠٠٣ "b") اكتئاب الطفولة والمراهقة بأنه "حالة انفعالية دائمة أو وقتية يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر وأفكار أهمها: الهم والغم والتشاؤم، فضلًا عن القنوط والجزع واليأس والعجز، يصاحبها أعراض محددة مرتبطة بالجوانب الوجدانية والمعرفية والسلوكية

والجسمية، ومن بين هذه الأعراض: التشاؤم، وضعف التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية".

تصنيف الاضطرابات الاكتئابية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-٥) واختلافها عن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُعدَّل (DSM-٤-TR)

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بإجراء بعض التعديلات على تصنيفات الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الذي تم إصداره عام ٢٠١٣م، ولذلك نجد أنه يختلف عن تصنيفات الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُعدل للاضطرابات النفسية الذي تم إصداراه عام ٢٠٠٠م، ويوجز الباحث الفروق في التصنيفات كما يلي:

فتبعًا للإصدار الرابع المُعدَّل للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، كانت تصنف الاضطرابات الاكتئابية في فئة اضطرابات المزاج، حيث تنقسم تلك الاضطرابات إلى ثلاثة أقسام، القسم الأول يتضمن النوبات المزاجية التي تتضمن (النوبة الاكتئابية الأساسية، والنوبة المختلطة، والنوبة الهوسية manic episode، والنوبة الهوسية الخفيفة hippomanic episode)، والقسم الثاني يصف الاضطرابات المزاجية وليست النوبات المزاجية مثل (اضطرابات الاكتئاب الأساسي، واضطرابات اعتلال المزاج أو الكآبة dysthymic disorders، والاضطرابات ثنائية القطب)، وتتطلب المعايير الموضوعة لمعظم اضطرابات المزاج وجود أو غياب النوبات المزاجية السابق الإشارة إليها بالقسم الأول، أما القسم الثالث فيتضمن

المحددات التي تصف إما النوبة المزاجية الأكثر حدوثًا أو سير النوبات المعاودة (APA, ٢٠٠٠, P:٣٤٥).

أما في الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، فقد تم حذف مصطلح اضطرابات المزاج، حيث أصبحت الاضطرابات المزاجية أحادية القطب (الاضطرابات الاكتئابية) في فئة مستقلة عن الاضطرابات المزاجية ثنائية القطب. وبالنسبة لمعايير تشخيص اضطراب الاكتئاب الأساسي فلم تختلف في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-٥ عن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المُعدَّل DSM-٤-R ، حيث نجد أنه عند تشخيص اضطراب الاكتئاب الأساسي، يجب وجود مجموعة من الأعراض التي تشتمل على ما يلي: أولًا: وجود خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين مع حدوث انخفاض في مستوى الأداء الوظيفي للفرد عن السابق، ويجب أن يكون أحد الأعراض رقم (١)، (٢) من الأعراض التالية: (١) مزاج مكتئب معظم اليوم، ويختلف ذلك في الأطفال والمراهقين حيث يكون المزاج المتهيج هو السائد، (٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، (٣) فقد وزن مُلاحظ، رغم غياب اتباع الحمية الغذائية، أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من ٥% من وزن الجسم خلال شهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبًا، مع ملاحظة أن الأطفال قد يخفقون في اكتساب الوزن المتوقع، (٤) وجود أرق أو فرط في النوم، (٥) هياج نفسي حركي أو خمول، (٦) الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة، (٧) وجود مشاعر بانعدام القيمة أو الشعور المفرط بالذنب، (٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، (٩) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار، ثانيًا: تسبب هذه الأعراض ضيقًا إكلينيكيًّا شديدًا أو انخفاضًا في الأداء

الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى، ثالثًا: ألا تُعزى هذه الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوحية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو إلى حالة طبية أخرى. مع الأخذ في الاعتبار أن الاستجابة لخسارة كبيرة (مثل فقدان عزيز، والانهيار المالي، والخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، وإصابة الفرد بمرض عضوي مزمن أو إعاقة)، قد تتضمن أيضًا مشاعر الحزن الشديد وأفكارًا اجترارية عن الخسارة مع حدوث أرق وفقدان شهية وفقدان الوزن، وبالتالي تتشابه هذه الأعراض مع نوبة الاكتئاب الأساسية، ولذا يعد قرار تشخيص الاكتئاب أمرًا يتطلب حتمًا الخبرة السريرية للتشخيص المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة. (APA, ٢٠١٣, P:١٥٥, ١٦٠-١٦١).

الأعراض الاكتئابية لدى الفئات العمرية المختلفة من الأطفال والمراهقين:

تتباين الأعراض الإكلينيكية كما ذكر (Dopheide, ٢٠٠٦) لكلٍّ من الأطفال والمراهقين، حسب الفئات العمرية التالية:

- الفئة العمرية التي تتراوح بين (٣-٥ سنوات)، تظهر لديها الأعراض التالية: عدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وانخفاض ملحوظ في الاهتمام باللعب، وأفكار بانعدام القيمة أو أفكار انتحارية، ولا يلزم للتشخيص الإكلينيكي أن تكون الأعراض موجودة لمدة أسبوعين.
- والفئة العمرية التي تتراوح بين (٦-٨ سنوات)، تظهر لديها الأعراض التالية: عدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وتزداد الشكاوى الجسدية، ونوبات بكاء أو صراخ، وتهيج غير مبرر، وشعور مُلاحظ بعدم الاستمتاع.

- أما الفئة العمرية التي تتراوح بين (٩-١٢ سنة)، تظهر لديها الأعراض التالية: انخفاض تقدير الذات، والشعور بالذنب، والشعور باليأس، ويزداد الشعور بالملل، ومشاعر الرغبة في الهروب بعيدًا، والخوف من الموت.
- والفئة العمرية التي تتراوح بين (١٣-١٨ سنة)، تظهر لديها الأعراض التالية: زيادة التهيج، والاندفاعية، وتغيرات سلوكية تتضمن انخفاض الدرجات الدراسية، وضعف الأداء المدرسي، وتزداد اضطرابات النوم والشهية، كما تكون الأفكار الانتحارية لديهم مشابهةللراشدين، كما تزداد احتمالية الإصابة بالاكتئاب المزمن.
- في حين تكون الأعراض عند ١٩ عامًا فأكثر مشابهة لأعراض الراشدين.

مرض السكري:

يُعرَّف مرض السكري Diabetes Mellitus: بأنه " خلل في نسبة الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويحدث ذلك بسبب نقص إفراز الإنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعاليته، مما يؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم، ويترتب على ذلك حدوث اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون" (Johnson, ١٩٨٨, P:٨-٣١).

ويُعرَّف أيضًا مرض السكري بأنه " مصطلح عام لاضطرابات التمثيل الغذائي المختلفة، والتي تتميز بزيادة مزمنة في تركيز السكر في الدم، ويرجع سبب ذلك إلى نقص إفراز الأنسولين أو إلى عدم فاعلية الإنسولين أو كليهما" Kerner,&Brückel, (٢٠١٤).

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية هناك نوعان لمرض السكري: النوع الأول يتمثل في نقص إفراز البنكرياس للإنسولين، أما النوع الثاني فيتمثل في عدم فاعلية

الإنسولين أي أن جسم الفرد لا يستفيد مما يفرزه البنكرياس من الإنسولين، ويصاب الأطفال والمراهقون بمرض السكري من النوع الأول، وهو النوع الذي يعتمد في علاجه على الإنسولين، وبالتالي يقتضي علاجه أخذ جرعات من الإنسولين يوميًا (WHO, ٢٠٢١)، بالإضافة إلى أنه يتطلب أنشطة رعاية ذاتية يومية مكثفة (على سبيل المثال، المراقبة المنتظمة لمستويات الجلوكوز في الدم) (American diabetes association, ٢٠١٨)، ويمثل ذلك عبئًا على الأطفال، ويولد لديهم مشاعر سلبية كالإحباط وانخفاض تقدير الذات، مما ينعكس سلبًا على توافقهم النفسي وعلى استجاباتهم للعلاج (جمعة، والصوافي، والسلطاني، والراشدي، واليحياني، والحاتمي، ٢٠٢١).

وبناءً على ما سبق، وجهت الدراسات اهتمامها لبحث العلاقة بين إصابة الأطفال والمراهقين بمرض السكري من النوع الأول وبين إصابتهم بالأعراض الاكتئابية أو اضطراب الاكتئاب الأساسي، وخلصت بعض الدراسات إلى أن مرض السكري- من النوع الأول- يُعد عاملًا مُنبئًا لخطر الإصابة باضطراب الاكتئاب الأساسي لدى كلٍ من الأطفال والمراهقين (Dantzer, Swendsen, Maurice-Tison, Salamon,& ٢٠٠٣; Hislop, Fegan, Schlaeppi, Duck,& Yeap, ٢٠٠٨; Silverstein, et. al.,٢٠١٥)، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن الأعراض الاكتئابية تفاقم من معاناة الأطفال والمراهقين المتمثلة في صعوبة تنفيذ مهام الرعاية الذاتية الخاصة بمرض السكري وإهمال سلوكيات الالتزام بالعلاج، مما يؤدي إلى عدم التحكم في عملية التمثيل الغذائي (Hood, Huestis, Maher, Butler, Volkening,&Laffel, ٢٠٠٦; Hood, Rausch, & Dolan, ٢٠١١; Korbel, Wiebe, Berg,& Palmer, ٢٠٠٧).

مرض الصرع:

يعرف الصرع بأنه "اضطراب في النشاط الكهربي في الدماغ، ويحدث ذلك في شكل نوبة عابرة، وأثناء هذه النوبة يحدث للفرد خلل في الإدراك والانتباه والذاكرة " (Fisher, Boas, Blume, Elger, Genton, Lee, Engel, ٢٠٠٥).

ويُعد الصرع من أكثر الاضطرابات العصبية شيوعًا في مرحلة الطفولة (Hauser, Annegers, & Kurland, ١٩٩١)، حيث يُقدر أن حدوث ثلثي النوبات يبدأ في مرحلة الطفولة (Beletsky, &Mirsattari, ٢٠١٢)، ولاضطراب الصرع العديد من الآثار السلبية في حياة المرضى وذلك يرجع إلى الحدوث المفاجئ للنوبات الصرعية فلا يمكن التنبؤ بوقت حدوثها، مما يؤثر على كلٍّ من الجانب الجسدي والنفسي للطفل، فعلى الجانب الجسدي قد يصاب المريض بالكدمات والكسور نتيجة السقوط على الأرض، والإصابة بالحروق والغرق وحوادث المرور، وكل ذلك يحدث بدون وعي أثناء النوبة الصرعية، وعلى الجانب النفسي فغالبًا ما يكون لدى الأطفال المصابين بالصرع مشاعر سلبية تتضمن الأعراض الاكتئابية التالية: تقلبات في المزاج، والاندفاعية، وانخفاض تقدير الذات، وإيذاء الذات ومحاولات الانتحار (Yang, Hao, Mao, Xu, Zhao, & Zhang, ٢٠٢٠; WHO, ٢٠٢٢)، مما دفع الباحثين إلى دراسة العلاقة بين الإصابة باضطراب الصرع والاضطرابات النفسية المُصاحبة له، وأشارت العديد من الدراسات إلى أن اضطراب الاكتئاب الأساسي هو أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الصرع، حيث يتراوح معدل انتشار اضطراب الاكتئاب الأساسي من ١٤,١% إلى ٢٦% لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الصرع (Ettinger et. al.,١٩٩٨; Reilly, et. al., ٢٠١٥).

الدراسات السابقة

تباينت الدراسات التي تناولت دراسة الأعراض الاكتئابية عند الأطفال والمراهقين سواء في البيئة الأجنبية أو في البيئة المحلية والعربية، وذلك بتباين العينات التي أجريت عليها تلك الدراسات، فمن هذه الدراسات ما قد أجريت على عينات من الأصحاء ومنها ما أجريت على عينات من المرضي، وذلك في محاولة للتعرف إلى الأعراض الاكتئابية لكل عينة، ودراسة العلاقة بين الإصابة بهذه الأعراض وبين الإصابة بهذه الأمراض، وسيحاول الباحث فيما يأتي تقديم عرض لبعض هذه الدراسات التي استطاع الباحث الحصول عليهامع بيان ما قدمته من نتائج، وذلك على النحو التالي:

أولًا: الدراسات التي تناولت دراسة الأعراض الاكتئابية لدى الأصحاء من الأطفال والمراهقين من الجنسين.

في البيئة الأجنبية سعت دراسة (Baptista, Borges, & Serpa, ٢٠١٧) إلى التعرف إلى الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين البرازيليين، وذلك على عينة قوامها (١,٦٩٧) طالبًا، وكان عدد الإناث (٩٠٧) وعدد الذكور (٧٩٠)، وتراوحت أعمارهم بين (٨ و١٧) عامًا، واستخدمت الدراسة النسخة البرازيلية من: مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين EBADEP–IJ – Escala Baptista de Depressão – Versão infantojuvenil، وقد خلصت النتائج إلى أن الأطفال يعانون من الخوف من الانفصال ومشاعر الوحدة أكثر من المراهقين، بينما يعاني المراهقون من التفكير الانتحاري وانخفاض تقدير الذات أكثر من الأطفال، وفي العينة العمرية للأطفال من (٨–١١ عامًا)، أبلغت الإناث عن رغبة أكبر في البكاء، وكان الذكور أكثر عدوانية، وسعيًا إلى العزلة الاجتماعية، وأفادوا بأنهم يشعرون بمزيد من الوحدة، ولديهم صعوبة في التركيز، كما قدموا قدرًا أكبر من الأفكار الانتحارية. أما

في العينة العمرية للمراهقين من (١٢-١٧ عامًا)، كانت الأعراض الشائعة لدى الإناث هي: الحزن، المزاج المنخفض/ الحزين، الرغبة في البكاء وكذلك البكاء بشكل متكرر، بينما كانت الأعراض الشائعة لدى الذكور، العزلة والوحدة وصعوبة التركيز والعدوانية والتفكير في الانتحار، كما أظهروا السلبية، والتردد، واليأس، والتعب، وانخفاض تقدير الذات.

أما دراسة (Sokratis, Christos, Despo, & Maria, ٢٠١٧) فقد هدفت إلى التعرف إلى الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، وكذلك الكشف عن معدلات انتشار الاكتئاب، وذلك لدى عينة من أطفال الصف النهائي للمرحلة الابتدائية، قوامها (٤٣٩) طفلًا، بواقع (٢١٧ ذكرًا، و٢٢٢ أنثى)، ممن تراوحت أعمارهم بين (١١-١٣ عامًا)، وكان متوسط العمر يساوي (١٢,٣)، قد استخدمت الدراسة النسخة اليونانية القبرصية من قائمة الاكتئاب للأطفال the Greek-Cypriot version of Child Depression Inventory، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع المستويات الخمسة الفرعية للمقياس، حيث أبلغت الإناث عن درجات أعلى في المقاييس الفرعية التالية: المزاج الاكتئابي وتقدير الذات السلبي وعدم الاستمتاع، بينما سجل الذكور درجات أعلى في المقاييس الفرعية التالية: المشكلات بين الشخصية، والشعور بانعدام القيمة، كما بينت النتائج أن معدل انتشار الأعراض الاكتئابية لدى أطفال العينة بلغ (١٠,٢٥%).

أما دراسة (Li, Li, Liang, Qian, Jia, Wang, & Xu, ٢٠١٩) فقد هدفت أيضًا إلى الكشف عن معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينة كبيرة من المراهقين الصينيين بلغ قوامها (٢٣٢,٥٨٦) من الذكور والإناث، وكانت أعمارهم أقل من ١٨ عامًا، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية Beck Depression Inventory، قائمة الاكتئاب للأطفال Children's

Depression Inventory، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب Center for Epidemiological Studies—Depression Scale، ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب لدى الأطفال the Depression Self-Rating Scale for Children، وكشفت النتائج عن أن معدل الانتشار لدى الإناث مقابل الذكور بلغ (٢٢,٣% مقابل ٢١,٤%) على التوالي.

أما دراسة (Mlawer, Hubbard, Bookhout, & Moore, ٢٠٢١) فقد هدفت إلى دراسة ما إذا كانت الفروق الفردية في أعراض الاكتئاب والقلق تتعلق بمستوى احترام الذات اليومي، وذلك على عينة قوامها (١٥٠ مراهقًا)، وكان عدد الإناث (٨٤)، وعدد الذكور (٦٦)، وكان متوسط العمر (١٣,٥٣) عامًا، وكانت العينة من أعراق مختلفة (٦٠٪ أمريكي من أصل أوروبي، ١٢٪ أمريكي من أصل إفريقي، ١١٪ أمريكي من أصل لاتيني، ٩٪ أمريكي من أصل آسيوي، ٨٪ من أعراق مختلطة)، ولقدتم استخدام الأدوات التالية: النسخة المختصرة من قائمة الاكتئاب للأطفال(٢)، والمكونة من (١٢) بندًا the ١٢-item Child Depression Inventory ٢, Short Version، ومقياس القلق متعدد الأبعاد للأطفال المكون من (٣٩) بندًاthe ٣٩-item Multidimensional Anxiety Scale for Children، والنسخة المعدلة من مقياس تقدير الذات لروزنبرج an adapted version of the Rosenberg Self-esteem Scale، ومقياس الأثر السلبي والإيجابي للأطفال The Positive and Negative Affect scale for children، وقد خلصت النتائج إلى عدم وجود ارتباط دال بين العمر والجنس والنوع وبين تقدير الذات اليومي، وكذلك كشفت عن وجود ارتباط دال سلبي بين تقدير الذات اليومي وبين الأعراض الاكتئابية، بالإضافة إلى ذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين عدم استقرار احترام الذات اليومي وبين الأعراض الاكتئابية عند التحكم في مستوى تقدير الذات.

أما في البيئة العربية فقد تعددت الدراسات التي قامت بدراسة الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين الأصحاء، ومن هذه الدراسات دراسة (عباس وعبد الخالق، ٢٠٠٥) التي هدفت إلى بحث العلاقة بين اتجاهات الأبناء من الجنسين نحو أساليب المعاملة من قبل كل من الوالدين على حدة، والأعراض الاكتئابية لدى هؤلاء الأبناء. وشملت عينة الدراسة (٧٢٤) بواقع (٣٧٧) طالبًا و(٣٤٧) طالبة وتراوحت أعمارهم بين (١٣ و٢٠عامًا) من المدارس الثانوية في محافظات دولة الكويت المختلفة. وطبق مقياس اتجاهات التنشئة الاجتماعية من تأليف زين العابدين درويش، والمقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين Multidimensional Child and Adolescents Depression The Scale الذى أعده (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٣)، وقد حصلت البنات على متوسط أعلى جوهريًّا من الأولاد في الاتجاه الإيجابي نحو جميع أساليب التنشئة من قبل الأب، ما عدا أسلوبي الحماية المعتدلة، وتنمية الاستقلال الذاتي، كما حصلت البنات على درجات أعلى من الأولاد في الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي التسامح والمساواة من قبل الأم، وحصل الأولاد على درجات أعلى من البنات في الاتجاه الإيجابي نحو أسلوب توفير الحماية المعتدلة من قبل الأم أيضًا. في حين حصلت البنات على متوسط درجات أعلى من الأولاد في الأعراض الاكتئابية بشكل عام، وبخاصة في الأعراض التالية: الشكاوى الجسمية، وافتقاد اللذة، والإرهاق على التوالي. في حين كان متوسط الأولاد في ضعف التركيز أعلى من البنات. وقد أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي: الثبات في المعاملة، والتقبل من قبل الأب في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى الأولاد، كما أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي: الثبات في المعاملة، والشورى من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم. وقد أسهم في عدم

ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنات الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي: التقبل، وتوفير الحماية المعتدلة من قبل الأب، وبث الطمأنينة من قبل الأم.

وعلى صعيد آخر أجرى (علي، ٢٠١٠) دراسة هدفت إلى مقارنة الأعراض الاكتئابية بين عينتين (ن = ٩٤٣) من الأطفال بواقع (٤٨٥) للذكور و(٤٥٨) للإناث، ممن تراوحت أعمارهم بين (١١و١٨) عامًا في مرحلة ما قبل المراهقة (ن = ٣١٠)، والمراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة (ن= ٦٣٣)، وهي تنقسم إلى مرحلة المراهقة المبكرة الأولى (٣١٨)، ومرحلة المراهقة المبكرة الثانية (٣١٥)، مع فحص الفروق بين الجنسين، ومعدلات الانتشار. وقد تم استخدام المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين The Multidimensional Child and Adolescents Depression Scale، الذي أعده (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٣)، ولقد خلصت النتائج إلى ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين (العينة الكلية) في كل من الدرجة الكلية للاكتئاب وستة أبعاد فرعية، هي: التشاؤم، ومشكلات النوم، وافتقاد الاستمتاع، والتعب، والوحدة، والشكاوى الجسمية لدى الجنسين، وكان متوسط البنات أعلى من البنين في جميع الأبعاد بدرجة دالة إحصائيًا. هذا وقد اتفقت نتائج الجنسين في تحديد أعلى ثلاثة أعراض اكتئابية لديهما، وهذه الأعراض هي: التعب، وافتقاد الاستمتاع، ومشكلات النوم، ولكن تباين ترتيب تلك الأعراض لديهما، حيث كان ترتيب الأعراض الاكتئابية لدى البنين على النحو التالي: التعب ثم افتقاد الاستمتاع فمشكلات النوم، في حين كان ترتيب الأعراض الاكتئابية لدى البنات على النحو التالي: افتقاد الاستمتاع ثم التعب فمشكلات النوم، أيضًا أظهرت نتائج الدراسة أن أطفال مرحلة ما قبل المراهقة، وكذلك الأعلى تعليمًا، وأيضًا الأصغر سنًّا يسجلون الدرجات العليا بالاكتئاب.

أما دراسة (عبد الخالق وعيد، ٢٠١١) فقد هدفت دراستهما التعرُّف إلى الفروق بين الطلاب العمانيين والكويتيين من الجنسين في المتغيرات الآتية: الاكتئاب، والقابلية للانتحار، والصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة، والرضا، والتديُّن، بالإضافة إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب وهذه المتغيرات، واشتملت عينة الدراسة على (٢٥٣٦) طالبًا وطالبة من المدارس الحكومية في كل من الكويت (٦٦٢من الذكور، ٧٣٩من الإناث) وعمان(٥١٩ من الذكور، ٦١٦ من الإناث)، تراوحت أعمارهم بين (١١-١٧ عامًا)، ولقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين The Multidimensional Child and Adolescents Depression Scale، ومقياس القابلية للانتحار من إعداد عبد الخالق، ومقاييس التقدير الذاتي لتقدير كل من: الصحة الجسمية والصحة النفسية، والسعادة، والرضاعن الحياة، والتدين، وقد بينت النتائج أن الكويتيات بصفة عامة أكثر اكتئابًا من الكويتيين الذكور والعمانيين من الجنسين، وأن العمانيين الذكور أكثر تدينًا من الكويتيات بصورة دالة إحصائيًا، ولم تظهر فروق بين الكويتيين والعمانيين في أي من المتغيرات الأخرى، كما أظهرت النتائج ارتباطات دالة إحصائيًا بين متغير الاكتئاب والمتغيرات الأخرى جميعها لدى المجموعات الأربعة، حيث كان الارتباط بين الاكتئاب والقابلية للانتحار موجبًا، في حين كان الارتباط سالبًا بين الاكتئاب وبقية المتغيرات، وأسفرت نتائج التحليل العاملي لمعاملات الارتباط المتبادلة عن استخراج عامل واحد ثنائي القطب، تشبع به متغيرات الدراسة جميعها، سُمِّي الحياة الطيبة مقابل الاكتئاب والانتحارية.

وقام كل من (عبد الخالق ومحمد، ٢٠١٣) بدراسة هدفت إلى استكشاف الفروق بين الجنسين، وتحديد معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية، لدى عينتين من الأطفال والمراهقين من مصر (ن= ٩٤٣؛ بواقع ٤٨٥ للذكور، و٤٥٨ للإناث)

والكويت (ن =١١٠٠؛ بواقع ٥٢٨ للذكور، و٥٧٢ للإناث)، وقد تم استخدم المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين The Multidimensional Child and Adolescents Depression Scale. ولقد كشفت النتائج أن متوسط البنات أعلى- جوهريًّا- من البنين في الدرجة الكلية للاكتئاب في الدولتين، وخمسة أبعاد فرعية لدى المصريين، وسبعة أبعاد عند الكويتيين. واتفقت المجموعات الأربعة على أن أعلى الأعراض الاكتئابية متوسطًا هي: مشكلات النوم، وحصل المصريون من الجنسين على متوسطات أعلى من نظرائهم الكويتيين في الدرجة الكلية وأربعة مقاييس فرعية، وحصلت المصريات على متوسطات أعلى من الكويتيات في ثلاثة مقاييس فرعية. وتشير هذه النتائج إلى وضوح الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، فضلًا عن الفروق الدالة بين الثقافات العربية الفرعية.

أما (هبد، ٢٠١٣) فقد أجرت دراسة هدفت إلى دراسة المظاهر الشائعة لاضطراب الاكتئاب عند الأطفال في كل من مرحلتي (رياض الأطفال – المرحلة الابتدائية)، كما هدفت الدراسة أيضًا إلى بناء أداة نفسية إلكترونية تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة باعتبارها أداة متخصصة تسهم في الكشف عن أعراض الاكتئاب التي يعاني منها بعض الأطفال في عمر (٤-١٠) سنوات. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٤) طفلًا بواقع (٢٢) طفلًا من أطفال مرحلة رياض الأطفال (١٠ من الذكور، و١٢ من الإناث) و (٣٢) طفلًا من تلاميذ المرحلة الابتدائية كان جميعهم من الإناث.

وقد كشفت النتائج أيضًا عن ظهور أعراض اكتئابية لدى عينة الدراسة من أطفال المرحلة الابتدائية (٦-١٠ سنوات) وهي: الشعور بالحزن وهي أكثر الأعراض وضوحًا وشيوعًا في اكتئاب الأطفال في هذه الفئة العمرية، وعدم القدرة على

الاستمتاع بالنشاطات المحببة لديهم، وتدهور الأداء الدراسي، حيث يفقد الطفل كل رغبة في أن يستذكر كونه لا يعطي المنافسة مع أقرانه أي اهتمام، ولا يستهويه مدح المعلمين، ولا الفضول في عملية التعلم نفسها. كما يقضي معظم وقته في المدرسة وحيدًا ومنعزلًا عن أقرانه وأنشطتهم المحببة لهم. كما ظهرت عليهم العصبية عند الاحتكاك بالآخرين سواء في المنزل أو خارجه. وسيطر اللوم والتهديد والإيذاء للنفس والأفكار الانتحارية على تفكير تلك الفئة، أما عن الأعراض الاكتئابية التي كشفت عنها الدراسة في سن ما بين الـ ٤ إلى ٦ سنوات من العمر فجاء الشعور بالحزن في مقدمة هذه الأعراض فضلًا عن التغيرات في الشهية للطعام والنوم (زيادة ونقصانًا)، والشعور بالإرهاق والتوتر. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أطفال مرحلة رياض الأطفال على المقياس الإلكتروني للاكتئاب وفقا لمتغير الجنس لصالح الأطفال الذكور.

هذا وقد أجرى (الجوهري وعبد الخالق، ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى تقدير معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية باستخدام المنحيين السيكومتري (مقياس نفسي) والسيكياتري (المحكات التشخيصية)، لدى عينة من الأطفال والمراهقين الكويتيين (ن=١٥٢٣) من طلاب المدارس الحكومية في دولة الكويت، تراوحت أعمارهم بين (١٠، و١٦) عامًا، وكانت عينة الأطفال (ن=٦٣٤) بواقع (٣١١ طالبًا) و(٣٢٣طالبة) وتراوحت أعمارهم بين (١٠، و١٢عامًا)، أما عينة المراهقين (ن=٨٨٩) بواقع (٤٣١ طالبًا) و (٤٥٨ طالبة) وتراوحت أعمارهم بين (١٣، و١٦عامًا)، وقد تم استخدام الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين The Multidimensional Child and Adolescents Depression Scale، والقائمة التشخيصية للاكتئاب – التي قام الباحثان بإعدادها، والتي صممت بهدف قياس معدلات انتشار الاكتئاب، اعتمادًا على المحكات التشخيصية المشتقة

من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح. وقد كشفت النتائج أن معدلات الانتشار باستخدام المنحى السيكومتري أعلى من السيكياتري في جميع العينات ما عدا عينة المراهقات. وبينت النتائج وجود فروق دالة بين الجنسين؛ حيث حصلت الإناث في عينتي الأطفال والمراهقين على متوسط اكتئاب أعلى مقارنة بالذكور، كما ظهرت فروق دالة بين الأطفال والمراهقين؛ حيث كان متوسط الاكتئاب أعلى عند المراهقين.

وفى دراسة (عياد،٢٠٢١) التي أجريت بهدف الكشف عن شدة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال من الأسر المطلقة مقارنة بالأسر المستقرة، كذلك التحقق مما إذا كان هناك علاقة بين شدة الأعراض الاكتئابية بين أطفال الأسر المطلقة ترجع إلى جنس الطفل أو عمره. وقد تكونت عينة البحث من (٩١) تلميذًا (٤٩ من الذكور و٤٢ من الإناث) منهم (٤٦) من أسر مطلقة و(٤٥) من أسر مستقرة، وتراوحت أعمارهم بين (٩ – ١٥عامًا) من تلاميذ المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في دولة الكويت. ولتحقيق الهدف من الدراسة استخدمت الباحثة المقياس متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين The Multidimensional Child and Adolescents Depression Scale. وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن شدة الأعراض الاكتئابية عند أطفال الأسر المطلقة كانت أكبر بشكل دال إحصائيًّا من شدة أعراض الاكتئاب أطفال الأسر المستقرة. كما أظهرت النتائج أن هناك ارتباطًا موجبًا ودالًا بين أعمار الأطفال من ذوي الأسر المطلقة وشدة الأعراض الاكتئابية لديهم وصلت قيمته (٠,٤٢)، في حين لم تكن العلاقة بين عمر الأطفال وشدة الأعراض الاكتئابية دالة لدى الأسر المستقرة. كما توصلت الدراسة لعدم وجود فروق دالة في متغير الجنس في التأثير على شدة الأعراض الاكتئابية، في حين كان المتغير الوحيد ذو الدلالة هو متغير حالة الأسرة من حيث كونها مطلقة أو مستقرة.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت دراسة الأعراض الاكتئابية لدىالأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكري

هدفت دراسة (Reynolds, & Helgeson, ٢٠١١) إلى المقارنة بين الأطفال المصابين بمرض السكري وبين الأطفال الأصحاء في عدد من المتغيرات النفسية والتي منها ما يتصل بموضوع الدراسة الحالية، والتي من أهمها قائمة الاكتئاب للأطفال Children's Depression Inventory، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب Center for Epidemiological Studies—Depression Scale، وذلك على عينة كبيرة من الأطفال والمراهقين قوامها (٩,٣٧٩)، ممن تتراوح أعمارهم بين (٦، و١٨) عامًا، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها أن الأطفال المصابين بمرض السكري هم الأعلى في الأعراض الاكتئابية واضطراب الاكتئاب واضطراب القلق مقارنةً بأقرانهم الأصحاء، وكانت الإناث من مرضى السكري أعلى في درجات الاكتئاب مقارنةً بالذكور من مرضى السكري.

أجريت دراسة كل من (Bizzi, Della, Prandi, Cavanna, & Manfredi,٢٠٢١) بهدف المقارنة بين الأطفال المصابين بمرض السكري من النوع الأول وبين الأطفال الأصحاء في كل من المشكلات السلوكية والانفعالية، وكذلك التعلق بالوالدين، وذلك على عينة قوامها (١٠٦) أطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٨-١٣عامًا، بواقع (٣١) من المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض السكري من النوع الأول قبل ٣ سنوات، ومجموعة الأصحاء ن= (٧٥). وقد طبقت على الوالدين مقابلة التعرف إلى تعلق الطفلThe Child Attachment Interview، وقائمة التحقق من سلوك الطفل The Child Behavior Checklist، وقد خلصت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بمرض السكري وخاصة الأطفال الذين يعانون من ارتباط غير

آمن مع الأمهات كانوا أكثر تعرضًا بشكل دالٍ للأعراض الاكتئابية والانطواء والقلق مقارنة بالأطفال الأصحاء، كما كشفت الدراسة أيضًا أن الأطفال المصابين بمرض السكري وخاصة الأطفال الذين يعانون من ارتباط غير آمن مع الآباء أظهروا درجات أعلى من المثالية وكانوا أقل تعرضًا بشكل دالٍ للأعراض الاكتئابية، الأمر الذي جعل القائمين بالدراسة يشيرون إلى أن مرض السكري في حد ذاته غير منبئ بالأعراض الاكتئابية والضعف النفسي في مرحلة الطفولة المتوسطة، لكن وجود ارتباط غير آمن – خاصة بالأم– يفاقم الحالة النفسية لتكيف الأطفال.

أما دراسة (Brodar, Davis, Lynn, Starr-Glass, Lui, Sanchez, & Delamater, ٢٠٢١) التي أجريت بهدف الفحص النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بمرض السكري، وذلك على عينة قوامها (٢٣٢) مراهقًا ممن يعانون من مرض السكري من النوع الأول بواقع (٥٤٪) لعينة الإناث و(٤٦٪) لعينة الذكور، وكانت أعمارهم (١٢) عامًا فأكثر بمتوسط عمر للعينة الكلية (١٤,٨٥). وقد تم تطبيق إجراءات الفحص على العينة باستخدام أجهزة (I Pad) وذلك قبل البدء في زيارتهم الطبية، وقد اشتملت إجراءات الفحص على عدد من المقاييس منها، قياس نسبة السكر في الدم، تقرير ذاتي عن ملف الإدارة الذاتية لمرض السكري The Diabetes Self–Management Profile self–report لتحديد الالتزام/ عدم الالتزام بتعاطى الإنسولين، واختير بندان من قائمة تحديد الدافع الداخلي – للتحكم في مرض السكري –Two items from the Intrinsic Motivation Inventory Diabetes Management، واستبيان صحة المريض المعدل للمراهقين The Patient Health Questionnaire–٩ modified for Adolescents (الذي يقيس أعراض الاكتئاب وتقييم خطر الانتحار)، وبندان لتقييم نهم الأكل مع فقدان السيطرة two items to assess binge eating with loss of control، وقد

كشفت الدراسة عن ارتباط نسبة السكر المرتفعة في الدم وعدم الالتزام بالإنسولين ارتباطًا إيجابيًّا بخطر الانتحار، وأعراض الاكتئاب، واضطراب الأكل، والضغوط الناتجة عن مرض السكري، الأمر الذي يشير من وجهة نظر القائمين بالدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الإصابة بمرض السكري والإصابة بالأعراض الاكتئابية.

أما دراسة (Tittel, et. al., ٢٠٢١) فقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين الإصابة بمرض السكري من النوع الأول والإصابة بالاكتئاب، وذلك على عينة من الأطفال والمراهقين البالغ قوامها ٧٩,٠٦٧ بنسبة (٥٢٪ ذكور و٤٧,٢٪ إناث) ممن لديهم مرض السكري من النوع الأول الذين تم تشخيصهم قبل ستة أشهر عند إجراء الدراسة وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-٢٠ عامًا)، ولقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: (DSM-V) و(ICD-١٠) وذلك للتشخيص الإكلينيكي للاكتئاب. ولقد تعاون القائمون بهذه الدراسة مع ٥٠١ مركزٍ في ألمانيا والنمسا وسويسرا ولوكسمبورج، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال بين الإصابة بمرض السكري من النوع الأول والإصابة باضطراب الاكتئاب، وذلك لدى عينة الدراسة من الجنسين.

أما دراسة (Wasserman, Eshtehardi, Anderson, Weissberg-Benchell, & Hilliard, ٢٠٢١) فقد هدفت إلى فحص العلاقة بين الإصابة بمرض السكري والأعراض الاكتئابية، وذلك على عينة قوامها ١٨٠ (تراوحت أعمارهم بين ٩-١٣عامًا) بواقع ٨١ من الذكور و٩٩ من الإناث، كما اشتملت العينة على أعراق متنوعة توزعت على النحو التالي (١٠١) ذو بشرة بيضاء ليسوا من أصل أسباني، و(٣٥) ذو بشرة سمراء ليسوا من أصل أسباني، و(٤٠) من أصل أسباني، و(٤) أعراق أخرى). ولقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان

مجالات المشكلات لمرض السكري نسخة المراهقين The Problem Areas in Diabetes–Teen version questionnaire، وقد طبق هذا المقياس على عينة الدراسة من المراهقين الذين تراوحت أعمارهم بين ١٢–١٣عامًا، أما الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٩–١١ عامًا فقد أجابوا عن نفس المقياس ولكن النسخة الخاصة بالأطفال، وكذلك القائمة المختصرة لاكتئاب الأطفال The Children's Depression Inventory– Short Form ، واستبيان مراقبة الفرد لاحتياجاته أثناء مرض السكري the Monitoring Individual Needs in Diabetes Youth Questionnaire، ولقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج منها وجود ارتباط دال لدى كلٍّ من الأطفال والمراهقين– بين الإصابة بمرض السكري وأعراض الاكتئاب، وبين زيادة نسبة السكر في الدم ونوعية الحياة.

أما دراسة (Nguye, Pouwer, Lodder, Hartman, Winterdijk, Aanstoot, &Nefs, ٢٠٢٢)، فقد هدفت إلى تحديد المشكلات الانفعالية لدى المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول ووالديهم/ مقدمي الرعاية أيضًا مصابين بمرض السكري (Diabetes LEAP)، وذلك على عينة قوامها ١٥٤، حيث تكونت من ٨٣ من الذكور و٧١ من الإناث (تراوحت أعمارهم بين ١٢–١٨عامًا) والذين تم تشخيصهم منذ أكثر من ستة أشهر، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: بطارية الاكتئاب للأطفال–٢ Children's Depression Inventory–٢ لتحديد الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين، مقياس صحة المريض المكون من ٩ بنود Patient Health Questionnaire–٩ item scale لتحديد الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين/ مقدمي الرعاية، ومقياس القلق المكون من ٧ بنود Generalized Anxiety Disorder–٧ item scale مع كلٍّ من المراهقين ووالديهم/ مقدمي الرعاية. ولقد خلصت النتائج إلى ما يلي: أبلغ ١١٪ من المراهقين عن أعراض

اكتئابية مرتفعة، بينما أبلغ ٥٪ منهم عن أعراض قلق مرتفعة، أما الوالدان/ مقدما الرعاية فقد أبلغ ٥٪ عن أعراض اكتئابية مرتفعة، بينما أبلغ ٤٪ عن أعراض قلق مرتفعة. وقد أشار القائمون بالدراسة إلى أن نتائج المشكلات الانفعالية (القلق والاكتئاب) للوالدين/ مقدمي الرعاية تعد غير دالة في ارتباطها مع القلق والاكتئاب ومرض السكري لدى المراهقين.

أما في البيئة العربية فإن الدراسات التي حاولت دراسة الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكري تُعد قليلة – حسبما نما إلى علم الباحث – وفيما يلي عرض لها:

أجرى (الصبوة والتمار، ٢٠١٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق بين مرضى السكري من الأطفال (النوع الأول) والأصحاء من الجنسين، في كل من الغضب، والاكتئاب، والسعادة، ونوعية الحياة، حيث بلغت عينة الدراسة (١٦٠) طفلًا من الذكور والإناث بواقع (٨٠ طفلًا من مرضى النوع الأول، يقابلهم ٨٠ طفلًا من الأصحاء) وتراوحت أعمارهم بين (٩–١٣ عامًا). وقد تم تطبيق أربعة اختبارات لكل متغير من متغيرات الدراسة وهي : قائمة الغضب والتعبير عنه للأطفال، ومقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للأطفال والمراهقين The Multidimensional Child and Adolescents Depression Scale، وقائمة السعادة للأطفال، ومقياس نوعية الحياة متعدد الأوجه للأطفال على أفراد كل مجموعة من مجموعتي الدراسة بعدما تم إحداث التكافؤ بين عينتي الدراسة في عدد من المتغيرات الدخيلة، وتشير نتائج الدراسة إلى أن متوسطات استجابات الأصحاء في مقاييس نوعية الحياة والسعادة كانت أعلى جوهريًّا من متوسطات استجابات مرضى السكري الأطفال، بينما كانت

متوسطات مرضى السكري الأطفال في الغضب والاكتئاب أعلى جوهريًّا من متوسطات الأصحاء.

وقام (شلاوشي وعرعار، ٢٠١٧) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بمرض السكري المعتمد على الإنسولين، وذلك بالتعرف إلى ما لديهم من أعراض جسدية ونفسية وانفعالية وسلوكية ومعرفية، وقد تم اختيار عينة بطريقة قصدية مكونة من (٤) حالات من الذكور، وكانت أعمارهم (٤، ٥، ٩، ١١عامًا)، وتم إجراء مقابلة نصف موجهة مع الأطفال، وإجراء مقابلة مقننة مع معلمي هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المصابين بمرض السكري لديهم استجابة اكتئابية متمثلة في مجموعة منالأعراض الجسدية والنفسية والانفعالية والمعرفية والسلوكية. فمن خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع الأطفال المصابين بمرض السكري، وأيضًا بعد تحليل المقابلات التي أجريت مع معلمي التلاميذ وجد أن هناك أعراضًا تبرز ظهور الاستجابة الاكتئابية عند جميع أطفال العينة، وأيضًا هناك مجموعة من الأعراض نجدها مشتركة بين المرضى، وكمثال على ذلك: الصداع، الإحساس بالدوار، القلق والتوتر، سوء تقدير الذات، التذمر الجسماني، اضطراب الشهية، اضطراب النوم، التعب والإنهاك، بعض السلوكيات العدوانية، الإحساس بالوحدة، الانسحاب من العلاقات الاجتماعية، الانطواء، السهو، الشرود، عدم الرغبة في الحياة. الأمر الذي يؤكد أن جميع الأطفال المصابين بمرض السكري الذين تم إجراء مقابلات معهم يعانون من استجابة اكتئابية بسبب المرض من جهة، ومن جهة أخرى بسبب عدم تفهم الأسرة من أولياء الأمور والإخوة، وعدم اهتمامهم بالطفل مما يزيد من معاناته، وهذا السبب أيضًا يعتبر عاملًا آخر في مضاعفة الاكتئاب لديه.

ثالثًا: الدراسات التي تناولت دراسة الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بمرض الصرع.

في دراسة أجراها (Rosic, et al., ٢٠٢٠) هدفت إلى التعرف إلى الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بالصرع عن طريق جمع البيانات من الأطفال ووالديهم الذين يترددون على (٦) مراكز طبية للأمراض العصبية للأطفال في كندا، وذلك على عينة قوامها (٤٧٧) طفلًا تراوحت أعمارهم بين ٨ و١٤ عامًا (٢٣٤ أنثى، ٢٤٣ ذكرًا)، وتم اختيار العينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بالصرع أو النوبات الصرعية منذ ١٢ شهرًا، والأطفال الذين يتناولون عقاقير مضادة للصرع. وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس شدة نوبات الصرع The Seizure Severity Scale، وقائمة الاكتئاب للأطفال The Children's Depression Inventory التي اشتملت على نسختين (تقرير الأطفال الذاتي، وتقرير الآباء عن أطفالهم)، كما طُبقت هذه القائمة بنسختيها عند بداية الدراسة، وبعد ١٤ شهرًا، وبعد ٢٨ شهرًا، وقد خلصت الدراسة إلى أن غالبية الأطفال كانت الأعراض الاكتئابية لديهم بين الخفيفة إلى المتوسطة، وكانت هذه الأعراض مستقرة على مدى ٢٨ شهرًا، أما الأطفال الذين كانت درجة أعراض الاكتئاب لديهم عالية في القياس الأول للدراسة فكانت درجاتهم أقل في القياسات التتبعية.

أما في دراسة (LaGrant, Marquis, Berg, &Grinspan, ٢٠٢٠) التي هدفت إلى تحديد معدل انتشار الاكتئاب والقلق بين الأطفال المصابين بالصرع، وذلك على عينة قوامها ٢٨٣٠٠٠ طفلٍ من الذكور والإناث (تراوحت أعمارهم بين ٥ و١٧ عامًا) يعانون من الصرع في الولايات المتحدة الأمريكية، وتضمنت العينة أعراقًا متنوعة (من أصل أسباني، ومن أصول غير أسبانية)، وقد استخدمت الدراسة الأداة

التالية: المسح الوطني للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للرعاية الصحية the Survey of Children with Special Health Care Needs ، وذلك لتحديد العوامل الديموجرافية والمرضية المرتبطة بالاكتئاب والقلق. وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي: أن نسبة ٢٥٪ من العينة يعانون من الاكتئاب و/ أو القلق. فالأطفال المصابون بالصرع والأطفال ذوو الدخل المنخفض (بغض النظر عن العرق) والأطفال الذين لم تتم تلبية احتياجاتهم من الرعاية المتخصصة كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب. كما لم يكن للجنس والعمر وشدة الصرع علاقة ارتباطية دالة سواء بالاكتئاب أو القلق.

أما الدراسة التي أجراها (Dagar, et al., ٢٠٢٠) فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الانتحار والأمراض النفسية التي لم يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالصرع، وذلك على عينة قوامها ١١٩ من الأطفال والمراهقين المصابين بالصرع (بنسبة ٥٤,٦٪ إناث، و٤٥,٤٪ ذكور) وكان متوسط العمر للعينة (١٥,٧٦) عامًا، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب للأطفال من مركز الدراسات الوبائية Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children، مقياس الاضطرابات الانفعالية المتعلقة بالقلق عند الأطفال Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders، مقياس أسئلة الانتحار The Ask Suicide–Screening Questions، وقد خلصت النتائج إلى ما يلي: أن نسبة (٣٠,٢)% من العينة كانت لديهم درجة قلق عالية على مقياس القلق، ونسبة (٤١,٢%) من العينة كانت نتيجتهم إيجابية على مقياس الاكتئاب، ونسبة ١٠,٩٪ من العينة يعانون من الأفكار الانتحارية. بالإضافة إلى ذلك، لقد وجد الباحثون أن واحدًا من كل أربعة في العينة من الذين لديهم اكتئاب كان لديهم ميل

للانتحار، وكان هناك ارتباط دالٌّ بين النزعة الانتحارية والدرجة المرتفعة للأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالصرع.

أما الدراسة التي أجراها (Yang, Hao, Mao, Xu, Zhao, & Zhang, ٢٠٢٠)، فقد هدفت إلى فحص معدلات انتشار الاكتئاب بين الأطفال المصابين بالصرع وتقييم العوامل المرتبطة بالاكتئاب لديهم، وذلك على عينة قوامها ١٢٤ طفلًا (٧٥ ذكرًا و٤٩ أنثى) حيث تراوحت أعمارهم بين ٨-١٨عامًا، وتم تشخيصهم بالصرع، وكانوا يترددون على قسم طب أعصاب الأطفال في مستشفى غرب الصين، وقد استخدمت الدراسة الأداة التالية: مقياس التصنيف الذاتي للاكتئاب لدى الأطفالthe Depression Self-Rating Scale for Children، ولقد خلصت الدراسة إلى ما يلي: وجود انتشار مرتفع نسبيًّا من الاكتئاب لدى الأطفال المصابين بالصرع، حيث كانت نسبة ١٦,٩٪ من العينة يعانون من الاكتئاب، كما وجد أن العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال المصابين بالصرع هي الأمراض الطبية المصاحبة للصرع وردود الفعل السلبية للأدوية والاتجاهات السلبية تجاه النوبات الصرعية.

أما دراسة (Karanja, Kiburi, Kang'ethe, & Othieno, ٢٠٢١) فقد هدفت إلى تقييم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المصابين بالصرع في عيادة طب أعصاب الأطفال في مستشفى كينيا الوطنية، وذلك على عينة قوامها ١٧٧ طفلًا (١١٧من الذكور، و٦٠ من الإناث) تراوحت أعمارهم بين ٦ و١٢عامًا، وكان متوسط العمر ٤,٥ أعوامٍ عند بداية النوبات الصرعية، وقد استخدمت الدراسة الأداة التالية: قائمة مراجعة سلوك الطفل Child Behavior Checklist التي يُجيب عليها أحد الوالدين أو القائم بالرعاية، وقد خلصت الدراسة إلى بيان أن أكثر أربع

مشكلات سلوكية وانفعالية انتشارًا تمثلت فيما يلي: مشاكل الانتباه، السلوك العدواني، المشكلات الاجتماعية، المزاج الاكتئابي، كما لم تكشف الدراسة عن وجود ارتباط دال بين المشكلات السلوكية والانفعالية وبين جنس الطفل.

ويود الباحث الإشارة إلى أنه اطلع على الدراسات التي تناولت الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بمرض الصرع في البيئة المحلية والعربية، وذلك من خلال محركات البحث والمجلات العلمية، حيث تبين له – حسب حدود علمه – أنه لا توجد دراسات عربية أو محلية تناولت فحص الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بمرض الصرع.

تعقيب على الدراسات السابقة

بعد استقراء الدراسات السابق ذكرها يود الباحث الإشارة إلى ما يلي:

١. الدراسات الأجنبية والعربية التي أجريت على اكتئاب الأطفال والمراهقين الأصحاء في العقود الأخيرة تفوق الحصر، لاسيما ما أجري منها في العقدين الأخيرين.
٢. يشير تسارع وتيرة النشر في هذا المجال إلى أهمية دراسة اكتئاب الأطفال والمراهقين من نواحٍ عدة، من أهمها: التنبؤ بالعوامل المؤدية لحدوث الاكتئاب للعمل على الحد من هذه الظاهرة سواء بالعلاج أو بتوفير سبل الوقاية اللازمة.
٣. معظم الدراسات العربية التي أجريت في هذا الموضوع استخدمت عينات من الأصحاء.
٤. توجد ندرة في الدراسات العربية التي حاولت دراسة الأعراض الاكتئابية لدى عينة الأطفال والمراهقين من مرضى السكري.

٥. لا توجد دراسة عربية واحدة – حسبما نما إلى علم الباحث – تناولت دراسة الأعراض الاكتئابية لدى عينة من أطفال أو مراهقي مرضى الصرع.
٦. أسفرت دراسة الفروق بين الجنسين في الاكتئاب عن نتائج متباينة، وقد يرجع ذلك إلى تأثير متغير السن، أو اختلاف المقاييس المستخدمة.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. هل متوسطات البنات فى الأعراض الاكتئابية أعلى من متوسطات البنين لدى عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع)؟
٢. هل توجد فروق جوهرية دالة بين عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع) في الأعراض الاكتئابية والاكتئاب؟
٣. هل تتباين المتوسطات الحسابية في الاكتئاب لدى عينات الدراسة الثلاثة بتباين الأعمار؟
٤. ما معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينات الدراسة (الأصحاء – مرضى السكري – مرضى الصرع)؟

أهداف الدراسة

أجريت هذه الدراسة على عينات من الأطفال والمراهقين من (الأصحاء – مرضى الصرع – مرضى السكري)، حيث طبق عليهم «المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين». وتتلخص أهداف هذه الدراسة في التعرف إلى:

١. ما إذا كانت متوسطات البنات فى الأعراض الاكتئابية أعلى من متوسطات البنين لدى عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع).
٢. وجود فروق جوهرية بين عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع) في الأعراض الاكتئابية والاكتئاب.
٣. ما إذا كانت المتوسطات الحسابية في الاكتئاب تتباين بتباين الأعمار لدى عينات الدراسة الثلاثة.
٤. معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينات الدراسة (الأصحاء – مرضى السكري – مرضى الصرع).

أهمية الدراسة

مما تقدم من عرض لمشكلة الدراسة وأهدافها خلافًا لما تم عرضه بالإطار النظري والدراسات السابقة، تكمن أهمية الدراسة فيما يلى:

١. تعد الدراسة الحالية أحد الدراسات المحلية والعربية والأجنبية القليلة – حسب حدود علم الباحث– التى بحثت الاكتئاب والأعراض الاكتئابية لدى ثلاث عينات متباينة وهم (عينة الأصحاء، عينة مرضى السكرى، عينة مرضى الصرع) من الأطفال والمراهقين من الجنسين.
٢. الدراسة الحالية بحثت الاكتئاب والأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين من مرضى الصرع من الجنسين وهو ما لم تبحثه– حسب حدود علم الباحث– أي دراسة محلية أو عربية.

٣. هناك ندرة واضحة – حسب حدود علم الباحث– في الدراسات العربية على وجه الخصوص التى بحثت الاكتئاب والأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين من مرضى السكرى من الجنسين، حيث لا توجد غير دراسة محلية واحدة.

٤. معظم الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية – حسب حدود علم الباحث – فحصت معدلات انتشار الاكتئاب والأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين الأصحاء من الجنسين فقط ، بينما الدراسة الحالية فحصت معدلات الانتشار لدى عينات متباينة من الأطفال والمراهقين من الجنسين، من الأصحاء ومرضى السكرى ومرضى الصرع.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن.

عينات الدراسة[1]

توزعت عينات الدراسة على النحو التالي:

أولاً عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٧٠) طفلًا موزعين على النحو التالي:

– (٣٠) طفلًا من الأطفال والمراهقين الأصحاء بمتوسط عمري قدره (٩,٤٣) وانحراف معياري قدره (١,٧٥).

[1] تم التطبيق على عينات الدراسة الاستطلاعية والأساسية على النحو التالي: بالنسبة للأصحاء تم التطبيق عليهم من مدرسة " جلال قريطم الخاصة" بالإسكندرية، وبالنسبة لعينة مرضى السكري فقد تم التطبيق عليهم بعيادة الدكتورة/ مروة سعيد استشاري الأمراض الباطنة للأطفال، حيث جميعهم يعانون من مرض السكري ويتلقون العلاج والمتابعة بالعيادة، وأما بالنسبة لعينة مرضى الصرع فقد تم التطبيق عليهم بعيادة الدكتور/ محمد عبد السلام استشاري الأمراض العصبية في الأطفال، حيث جميعهم يعانون من مرض الصرع ويتلقون العلاج والمتابعة بالعيادة.

- (٢٠) طفلًا من الأطفال والمراهقين المصابين بالسكري بمتوسط عمري قدره (٩,٦٥) وانحراف معياري قدره (١,٨٩).
- (٢٠) طفلًا من الأطفال المصابين بالصرع بمتوسط عمري قدره (٩,٩) وانحراف معياري قدره (١,٦٥).

ثانيًا: عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١١٠) أطفالٍ موزعين على النحو التالي:

- (٥٠) طفلًا من الأطفال والمراهقين الأصحاء بمتوسط عمري قدره (٨,٩٢) وانحراف معياري قدره (١,٧٠).
- (٣٠) طفلًا من الأطفال والمراهقين المصابين بالسكري بمتوسط عمري قدره (٩,٢٠) وانحراف معياري قدره (٢,٣٥).
- (٣٠) طفلًا من الأطفال المصابين بالصرع بمتوسط عمري قدره (٩,٧٣) وانحراف معياري قدره (١,٥٧).

ويبين الجدول رقم (١) الإحصاءات الوصفية لأعمار العينات.

جدول (١)

يبين المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" لأعمار عينات الدراسة من الجنسين

العينات	بنون			بنات			قيمة (ت)	الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
الأصحاء	٢٤	٨,٦٦	١,٤٠	٢٦	٩,١٥	١,٩٣	٠,٣١	غير دالة
مرضى السكري	١١	٨,٨١	١,٨٨	١٩	٩,٨٩	١,٦٣	٠,١٣	غير دالة
مرضى الصرع	١٢	١٠,٨٣	١,٦٢	١٨	٩,٥	١,٥٤	٠,٣٤	غير دالة

جدول (٢):

معاملات الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ لدى العينات الثلاثة

أبعاد المقياس	عدد عبارات كل بعد	معامل ثبات ألفا لكرونباخ		
		الأصحاء	مرضى السكري	مرضى الصرع
التشاؤم	٥	٠,٩٠٥	٠,٩٧٤	٠,٨٥٧
عدم التركيز	٥	٠,٨٩٦	٠,٩٥٣	٠,٩٢٩
مشكلات النوم	٥	٠,٨٥١	٠,٩٧٠	٠,٩٣٦
افتقاد اللذة	٥	٠,٨٩٢	٠,٨٥٠	٠,٩٦٠
التعب	٥	٠,٩٣٧	٠,٩٤٣	٠,٩٥٦
الوحدة	٥	٠,٨٨٥	٠,٩٨١	٠,٩٦٢
نقص تقدير الذات	٥	٠,٩٢٢	٠,٨٨٩	٠,٨٢٦
الشكاوى الجسمية	٥	٠,٨١٤	٠,٩٢٣	٠,٧٩٣
الدرجة الكلية للمقياس	**٤٠**	**٠,٩٧٢**	**٠,٩٨٠**	**٠,٩٧٧**

تبين النتائج السابقة أن جميع معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس الاكتئاب وأبعاده مقبولة إحصائيًا لدى عينات الدراسة الثلاثة، كما أنها تراوحت بين (٠,٨١٤ و ٠,٩٧٢) لدى الأصحاء، وتراوحت بين (٠,٨٥٠ و ٠,٩٨١) لدى مرضى السكري، وتراوحت بين (٠,٧٩٣ و ٠,٩٧٧) لدى مرضى الصرع.

ثانيًا: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان – براون لدى العينات الثلاثة

فيما يلي عرض لحساب ثبات المقياس بأبعاده بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان- براون لدى العينات الثلاثة

جدول (٣)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان – براون لدى العينات الثلاثة

أبعاد المقياس	التجزئة النصفية Spearman-Brown						
	عدد عبارات كل بعد	معامل ارتباط الجزءين لدى الأصحاء	معامل ثبات الاختبار	معامل ارتباط الجزءين لدى مرضى السكري	معامل ثبات الاختبار	معامل ارتباط الجزءين لدى مرضى الصرع	معامل ثبات الاختبار
التشاؤم	٥	٠,٨٤١	٠,٩١	٠,٩٦٤	٠,٩٨	٠,٨٥٦	٠,٩٢
عدم التركيز	٥	٠,٨٧٥	٠,٩٣	٠,٩٥١	٠,٩٧	٠,٩١٦	٠,٩٥
مشكلات النوم	٥	٠,٧٦٦	٠,٨٦	٠,٩٦٩	٠,٩٨	٠,٩٣٥	٠,٩٦
افتقاد اللذة	٥	٠,٨٦٧	٠,٩٢	٠,٨٢٤	٠,٩٠	٠,٩٥٢	٠,٩٧
التعب	٥	٠,٩٣١	٠,٩٦	٠,٩١٨	٠,٩٥	٠,٩٥٥	٠,٩٧
الوحدة	٥	٠,٨٨٠	٠,٩٤	٠,٩٨٠	٠,٩٩	٠,٩٦٠	٠,٩٨
نقص تقدير الذات	٥	٠,٩٢٠	٠,٩٦	٠,٨٥٨	٠,٩٢	٠,٧٨٤	٠,٨٨
الشكاوى الجسمية	٥	٠,٧٧١	٠,٨٧	٠,٩٢١	٠,٩٦	٠,٧٣٦	٠,٨٤
الدرجة الكلية للمقياس	**٤٠**	**٠,٩٤١**	**٠,٩٧**	**٠,٩٣٥**	**٠,٩٧**	**٠,٩٦٩**	**٠,٩٨**

تُبين النتائج السابقة أن جميع معاملات ثبات الاختبار لمقياس الاكتئاب وأبعاده مقبولة إحصائيًا لدى عينات الدراسة الثلاثة، كما أنها تراوحت بين (٠,٨٦ و ٠,٩٧) لدى الأصحاء، وتراوحت بين (٠,٩٠ و ٠,٩٩) لدى مرضى السكري، وتراوحت بين (٠,٨٨ و ٠,٩٨) لدى مرضى الصرع.

ثالثًا: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لجتمان لدى العينات الثلاثة

فيما يلي عرض لحساب ثبات المقياس بأبعاده بطريقة التجزئة النصفية لجتمان لدى العينات الثلاثة

جدول (٤)

معاملات ثبات التجزئة النصفية بطريقة جتمان لدى العينات الثلاثة

أبعاد المقياس	التجزئة النصفية			
	Guttman			
	عدد عبارات كل بعد	الأصحاء	مرضى السكري	مرضى الصرع
التشاؤم	٥	٠,٧٨٧	٠,٩٥٤	٠,٨٥٤
عدم التركيز	٥	٠,٨٤٦	٠,٩٣٤	٠,٩١٤
مشكلات النوم	٥	٠,٦٩٦	٠,٩٦٨	٠,٩١٦
افتقاد اللذة	٥	٠,٨٦٥	٠,٨٠٢	٠,٩٢٣
التعب	٥	٠,٨٩٧	٠,٨٨٦	٠,٩٤٣
الوحدة	٥	٠,٨٧٩	٠,٩٤٥	٠,٩٥٢
نقص تقدير الذات	٥	٠,٨٩٧	٠,٨٣٣	٠,٧٥٧
الشكاوى الجسمية	٥	٠,٧٤٥	٠,٨٨٦	٠,٧١٣
الدرجة الكلية للمقياس	**٤٠**	**٠,٩٤٠**	**٠,٩١٦**	**٠,٩٥٨**

تُبين النتائج السابقة أن جميع معاملات ثبات التجزئة النصفية بطريقة (جتمان) لمقياس الاكتئاب وأبعاده مقبولة إحصائيًا لدى عينات الدراسة الثلاثة، كما أنها تراوحت بين (٠,٦٩٦ و٠,٩٤٠) لدى الأصحاء، وتراوحت بين (٠,٨٠ و ٠,٩٦) لدى مرضى السكري، وتراوحت بين (٠,٧١ و ٠,٩٥) لدى مرضى الصرع.

ب: الصدق

صدق الاتساق الداخلي

حُسب صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على العينات الثلاثة، وفيما يلي عرض للنتائج الإحصائية المتعلقة بذلك:

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس على العينات الثلاثة

الأعراض الاكتئابية	عينة الأصحاء	مرضى السكري	مرضى الصرع
	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
التشاؤم	٠,٨٥٣**	٠,٩٠٠**	٠,٧٥٦**
عدم التركيز	٠,٨٤٥**	٠,٩٣٤**	٠,٨٣٩**
مشكلات النوم	٠,٧٧٩**	٠,٨٧٦**	٠,٩٦٨**
افتقاد اللذة	٠,٩٠٢**	٠,٧٩٧**	٠,٩٤٤**
التعب	٠,٨٥٦**	٠,٨٠١**	٠,٩٣٩**
الوحدة	٠,٨٧٥**	٠,٨٨٩**	٠,٩٦٠**
نقص تقدير الذات	٠,٧٨٢**	٠,٧٣٨**	٠,٧١٣**
الشكاوى الجسمية	٠,٧٦١**	٠,٧١٠**	٠,٦٨٨**

***: دال عند ٠,٠٥ **: دال عند ٠,٠١**

من الجدول السابق يتضح أن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي، حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهي معاملات ارتباط دالة ومقبولة إحصائيًّا.

ومما تقدم يتبين من حساب ثبات المقياس بالطرق الثلاثة السابقة أن المقياس بأبعاده يتمتع بدرجة مقبولة إحصائيًا من الثبات، وعليه ومما تقدم أيضًا يتبين أن المقياس بأبعاده يتمتع بخصائص سيكومترية (الصدق والثبات) مقبولة إحصائيًا، الأمر الذي يطمئن معه الباحث لاستخدام المقياس بأبعاده في التطبيق الميداني للدراسة الأساسية.

النتائج

نتيجة التساؤل الأول

نص التساؤل الأول على ما يلي: هل متوسطات البنات فى الأعراض الاكتئابية أعلى من متوسطات البنين لدى عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع)؟

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "U"(Mann Whitney)

لأبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للبنين والبنات الأصحاء

الأعراض الاكتئابية	البنون (ن = ٢٤)		البنات (ن = ٢٦)		قيمه U (Mann Whitney)	الدلالة
	س	±ع	س	±ع		
التشاؤم	٠,٩٦	١,٢٣	٢,٣٨	١,٢٧	١٣٦,٥٠٠**	دال
عدم التركيز	٠,٧٩	١,٠٢	١,٩٢	١,٩٦	٢١٠,٥٠٠*	دال
مشكلات النوم	١,٢٥	١,٥٧	١,٥٠	١,٤٢	٢٧٨,٠	غير دال
افتقاد اللذة	٠,٤٦	٠,٨٨	١,١٩	١,٣٣	١٩٩,٥٠٠*	دال
التعب	٠,٦٣	١,٠١	١,٤٦	١,٩٦	٢٤٣,٠	غير دال
الوحدة	٠,٨٣	١,٧١	٠,٨٥	٠,٩٢	٢٦٦,٠	غير دال
نقص تقدير الذات	٠,٣٣	٠,٤٨	٠,٨٨	١,٣٤	٢٦٨,٠	غير دال
الشكاوى الجسمية	٠,٧١	٠,٨٦	١,٠٤	١,١٨	٢٧١,٠	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	٥,٩٦	٣,٦٨	١١,٢٣	٥,٣٨	١٣٢,٠**	دال

*: دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. أن جميع متوسطات البنات الأصحاء أعلى من جميع متوسطات البنين الأصحاء في كل الأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للمقياس، بما يعني أن نتيجة التساؤل الأول المتعلقة بالبنين والبنات الأصحاء قد تحققت كليًّا في هذا الشق من التساؤل الأول.

٢. يتضح من الجدول السابق أيضًا أن متوسطات البنات الأصحاء أعلى – جوهريًّا – من نظائرها عند البنين، حيث كان دالًّا جوهريًّا عند مستوى (٠,٠١) بالنسبة للتشاؤم، والدرجة الكلية للمقياس وعند مستوى (٠,٠٥) بالنسبة لعدم التركيز وافتقاد اللذة، وفيما يتعلق بمشكلات النوم، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية فلم يكن الفرق دالًّا جوهريًّا.

٣. اعتمادًا على ما جاء بنتيجة متوسط الدرجة الكلية للمقياس فإن متوسطات البنات الأصحاء أعلى جوهريًّا من متوسطات البنين الأصحاء في الاكتئاب.

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "U" (Mann Whitney)

لأبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للبنين والبنات لدى مرضى السكري

الأعراض الاكتئابية	البنون (ن = ١١)		البنات (ن = ١٩)		قيمة U (Mann Whitney)	الدلالة
	س	±ع	س	±ع		
التشاؤم	٤,٦٤	١,٥٧	٦,٠٥	١,٨٤	٦٠,٥٠٠	غير دال
عدم التركيز	٢,٠٩	١,٦٤	٢,٧٩	١,٩٦	٨١,٥٠٠	غير دال
مشكلات النوم	١,١٨	١,٥٤	١,٩٥	١,٨١	٧٧,٠	غير دال
افتقاد اللذة	٨,٢٧	١,٢٧	٨,٥٣	١,١٢	٨٩,٠	غير دال
التعب	٣,٨٢	٢,٢٣	٤,٠٥	١,٤٧	١٠٢,٠	غير دال
الوحدة	٢,٠	١,٩٥	٢,٥٣	٢,٣٤	٩١,٠	غير دال
نقص تقدير الذات	٢,٦٤	١,٧٥	٢,٤٢	٢,٤٨	٩٠,٥٠٠	غير دال
الشكاوى الجسمية	٦,٠	٢,٥٣	٦,٢٦	٢,٠	١٠٤,٠٠	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	٣٠,٦٤	٦,٧٩	٣٤,٥٨	٧,١٥	٦٩,٥٠٠	غير دال

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. جميع متوسطات البنات مريضات السكري أعلى من جميع متوسطات البنين مرضى السكري في كل الأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للمقياس، فيما عدا العرض الاكتئابي نقص تقدير الذات، حيث كان المتوسط الحسابي أعلى لدى البنين مقارنة بالبنات، والنتيجة في مضمونها العام تعني أن نتيجة التساؤل الأول المتعلقة بالبنين والبنات من مرضى السكري قد تحققت بشكل كبير في هذا الشق من التساؤل الأول.

٢. كما يتضح من ملاحظة الجدول السابق عدم وجود فروق دالة جوهريًا بين الجنسين في الاكتئاب.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "U"(Mann Whitney) لأبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للبنين والبنات لدى مرضى الصرع

الأعراض الاكتئابية	بنون (ن = ١٢)		بنات (ن = ١٨)		قيمة U (Mann Whitney)	الدلالة
	س	±ع	س	±ع		
التشاؤم	٤,٨٣	١,٤٠	٤,٣٣	١,٢٤	٨٩,٥٠٠	غير دال
عدم التركيز	٤,٧٥	٢,٠١	٥,٨٣	١,٦٥	٧٢,٠	غير دال
مشكلات النوم	٠,٨٣	٠,٧٢	١,٨٣	١,٤٧	٦٠,٠*	دال
افتقاد اللذة	١,٩٢	١,٢٤	١,٨٣	١,٦٥	١٠١,٠	غير دال
التعب	٠,٨٣	٠,٩٤	٠,٩٤	٠,٨٧	٩٨,٠	غير دال
الوحدة	١,٣٣	١,١٥	١,٢٨	١,٣٢	١٠٠,٠	غير دال
نقص تقدير الذات	٢,٠	٠,٨٥	٣,٨٣	١,٥٤	٣٢,٠**	دال
الشكاوى الجسمية	٣,٩٢	٢,٠٢	٥,٠٦	١,٢٦	٧٥,٠	غير دال
الدرجة الكلية للمقياس	**٢٠,٤٢**	**٢,٥٤**	**٢٤,٩٤**	**٥,٢٣**	**٣٩,٥٠٠****	**دال**

*: دال عند ٠,٠٥ **:دال عند ٠,٠١

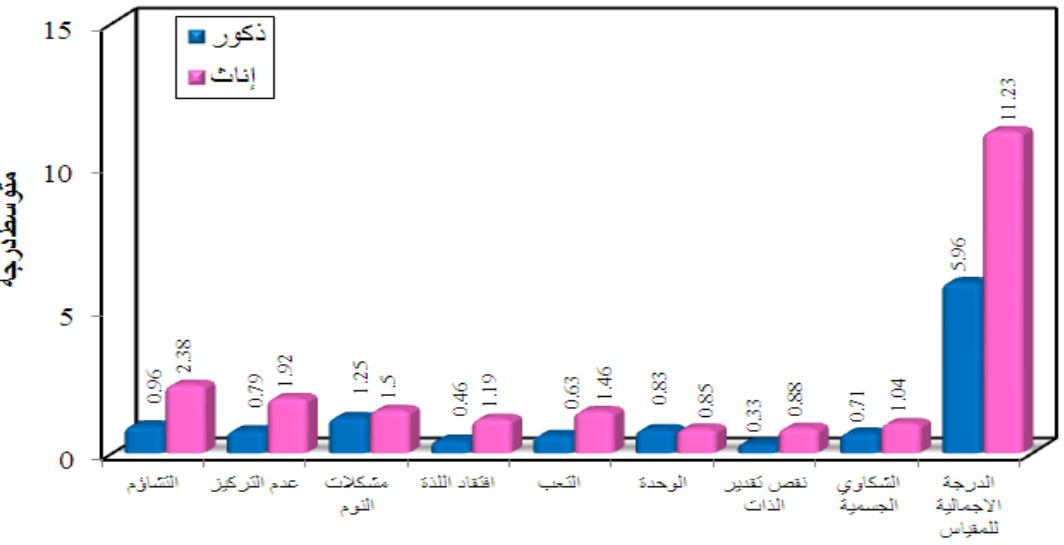
يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. متوسطات البنات مريضات الصرع أعلى من متوسطات البنين مرضى الصرع في الأعراض الاكتئابية التالية (عدم التركيز، ومشكلات النوم، والتعب، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية)، بما يعني أن نتيجة هذا الشق من التساؤل الأول المتعلقة بالفروق فى المتوسطات بين البنين والبنات من مرضى الصرع في الأعراض الاكتئابية قد تحققت في جانب كبير منها.

٢.اعتماداً على ما جاء بنتيجة متوسط الدرجة الكلية للمقياس فإن متوسطات البنات مرضى الصرع أعلى جوهريًا من متوسطات البنين مرضى الصرع في الاكتئاب.

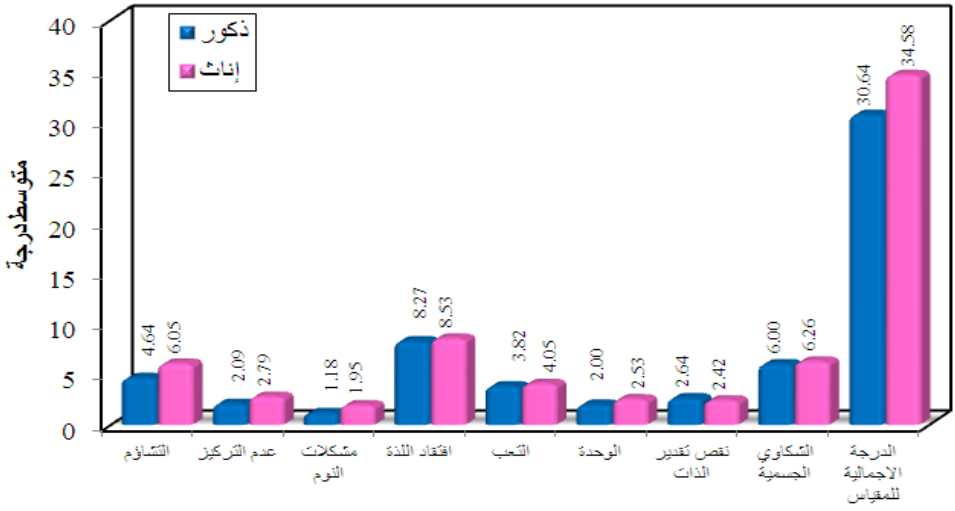
وبشكل عام يتبين من النتائج السابقة، وفى ضوء الدرجة الكلية أن متوسطات البنات الأصحاء، ومريضات السكري، ومريضات الصرع أعلى من متوسطات البنين الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع مما يعني أن نتيجة التساؤل الأول قد تحققت بشكل كبير.

وحيث إن طبيعة تكوين المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين يتيح تقدير الأعراض الاكتئابية على أساس متعدد وليس أحاديًا، فمن الممكن وضع مبيان Profile يحدد أكثر الأعراض الاكتئابية بروزًا وارتفاعًا في كل مجموعة، وفيما يلي عرض لذلك:



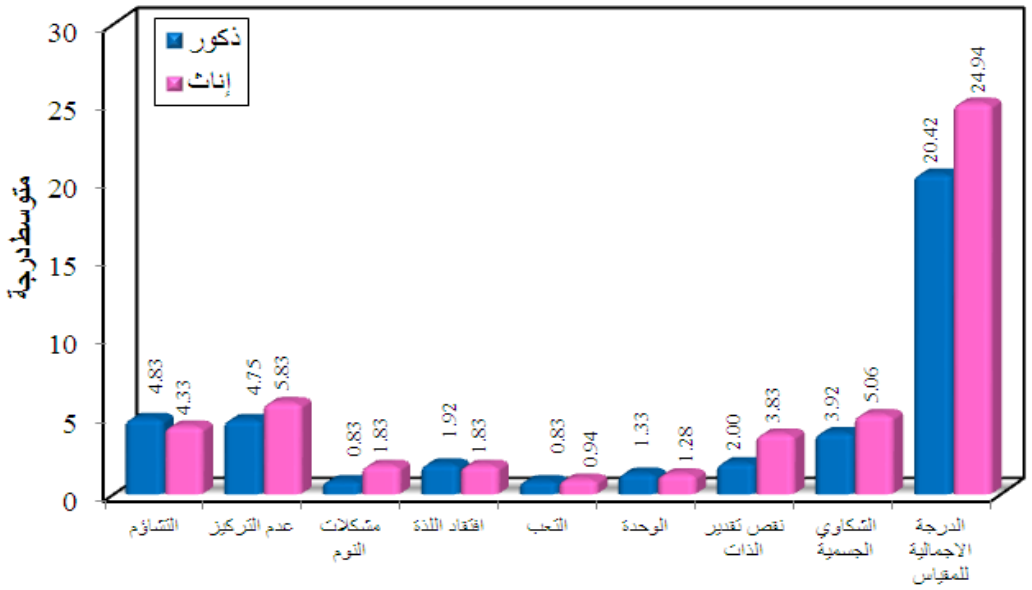
شكل (١)

يوضح الفروق في المتوسطات بين البنين والبنات على مقياس الاكتئاب لدى عينة الأصحاء



شكل (٢)

يوضح الفروق في المتوسطات بين البنين والبنات على مقياس الاكتئاب لدى عينة مرضى السكري



شكل (٣)

يوضح الفروق في المتوسطات بين البنين والبنات على مقياس الاكتئاب لدى عينة مرضى الصرع

ويبين الجدول (٩) أعلى ثلاثة أعراض في كل مجموعة على حدة.

جدول رقم (٩)

أعلى ثلاثة أعراض اكتئابية في المجموعات الستة مرتبة تنازليًا

الترتيب	بنون أصحاء	بنات صحيحات	بنون سكري	بنات سكري	بنون صرع	بنات صرع
١	مشكلات النوم (١,٢٥)	التشاؤم (٢,٣٨)	افتقاد اللذة (٨,٢٧)	افتقاد اللذة (٨,٥٣)	التشاؤم (٤,٨٣)	عدم التركيز (٥,٨٣)
٢	التشاؤم (٠,٩٦)	عدم التركيز (١,٩٢)	الشكاوى الجسمية (٦,٠)	الشكاوى الجسمية (٦,٢٦)	عدم التركيز (٤,٧٥)	الشكاوى الجسمية (٥,٠٦)
٣	الوحدة (٠,٨٣)	مشكلات النوم (١,٥٠)	التشاؤم (٤,٦٤)	التشاؤم (٦,٠٥)	الشكاوى الجسمية (٣,٩٢)	التشاؤم (٤,٣٣)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. يتفق البنون والبنات الأصحاء في أن أعلى الأعراض الاكتئابية تتمثل في مشكلات النوم والتشاؤم، فيما عدا الوحدة وعدم التركيز.
٢. يتفق البنون والبنات من مرضى السكري في أن أعلى الأعراض الاكتئابية لديهما تمثل الأعراض الثلاثة كافة وبنفس الترتيب، وهي افتقاد اللذة، ثم الشكاوى الجسمية، ثم التشاؤم.
٣. يتفق البنون والبنات من مرضى الصرع في أن أعلى الأعراض الاكتئابية تتمثل في عدم التركيز، والشكاوى الجسمية، والتشاؤم.

ومن ملاحظة الجدول رقم (٩) يتضح أيضًا:

١. أن التشاؤم يسود لدى جميع عينات الدراسة من البنين والبنات، بما يعني أن التشاؤم بوصفه عرضًا اكتئابيًّا هو الغالب لدى عينات الدراسة.
٢. يأتي التشاؤم في الترتيب الأول بالنسبة لكل من البنات الأصحاء والبنين من مرضى الصرع، في حين يأتي في الترتيب الثاني بالنسبة للبنين الأصحاء، في حين يأتي في الترتيب الثالث بالنسبة للبنين من مرضى السكري والبنات مريضات السكري، والبنات مريضات الصرع.
٣. سادت الشكاوى الجسمية بوصفها عرضًا اكتئابيًّا لدى عينات مرضى السكري والصرع من الجنسين.
٤. جاءت الشكاوى الجسمية في الترتيب الثاني لدى البنين والبنات من مرضى السكري، بينما لدى البنات مريضات الصرع فقد جاءت الشكاوى الجسمية في الترتيب الثاني، وفي الترتيب الثالث لدى البنين من مرضى الصرع.

نتيجة التساؤل الثاني

نص التساؤل الثاني على ما يلي: "هل توجد فروق جوهرية دالة بين عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع) في الأعراض الاكتئابية والاكتئاب؟

جدول (١٠)

الفروق بين العينات الثلاثة في الأعراض الاكتئابية والاكتئاب باختبار كروسكال واليس

	عينة الاصحاء (ن= ٥٠)		عينة السكر (ن= ٣٠)		عينة الصرع (ن= ٣٠)		اختبار H (Kruskal Wallis Test)	الدلالة
	س	±ع	س	±ع	س	±ع		
التشاؤم	١,٧٠	١,٤٣	٥,٥٣	١,٨٥	٤,٥٣	١,٣١	٦٤,٢٢٦**	دال
عدم التركيز	١,٣٨	١,٦٦	٢,٥٣	١,٨٥	٥,٤٠	١,٨٥	٥٠,٦٩١**	دال
مشكلات النوم	١,٣٨	١,٤٨	١,٦٧	١,٧٣	١,٤٣	١,٣٠	٠,٤٥٨	غير دال
افتقاد اللذة	٠,٨٤	١,١٨	٨,٤٣	١,١٧	١,٨٧	١,٤٨	٧٣,٢٠٦**	دال
التعب	١,٠٦	١,٦٢	٣,٩٧	١,٧٥	٠,٩٠	٠,٨٨	٤٢,٩٦٧**	دال
الوحدة	٠,٨٤	١,٣٥	٢,٣٣	٢,١٩	١,٣٠	١,٢٤	١٣,٠٣٧**	دال
نقص تقدير الذات	٠,٦٢	١,٠٥	٢,٥٠	٢,٢١	٣,١٠	١,٥٨	٤٥,٥٦٠**	دال
الشكاوي الجسمية	٠,٨٨	١,٠٤	٦,١٧	٢,١٧	٤,٦٠	١,٦٧	٧٣,٨٨٧**	دال
الدرجة الاجمالية للمقياس	٨,٧٠	٥,٣١	٣٣,١٣	٧,١٧	٢٣,١٣	٤,٨٥	٨٤,٧١٠**	دال

من الجدول السابق يتضح أن هناك فروقًا دالة جوهريًّا بين العينات الثلاثة على جميع الأعراض الاكتئابية، وكذلك الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب ماعدا العرض الاكتئابي المتمثل في مشكلات النوم.

وللتحقق من اتجاه الفروق بين العينات الثلاثة كما جاء بالجدول السابق رقم (١٠)، قام الباحث باستخدام تحليل التباين بطريقة Dunn's وفيما يلي عرض للنتائج الإحصائية الدالة على ذلك.

جدول (١١)

تحليل التباين بطريقة Dunn's لمقياس الاكتئاب

		المتوسط	عينة الأصحاء (ن=٥٠)	عينة السكري (ن=٣٠)	عينة الصرع (ن=٣٠)
التشاؤم	عينة الأصحاء	١,٧٠		**	**
	السكري	٥,٥٣			غير دال
	الصرع	٤,٥٣			
عدم التركيز	عينة الأصحاء	١,٣٨		*	**
	السكري	٢,٥٣			**
	الصرع	٥,٤٠			
افتقاداللذة	عينة الأصحاء	٠,٨٤		**	*
	السكري	٨,٤٣			**
	الصرع	١,٨٧			
التعب	عينة الأصحاء	١,٠٦		**	غير دال
	السكري	٣,٩٧			**
	الصرع	٠,٩٠			
الوحدة	عينة الأصحاء	٠,٨٤		**	غير دال
	السكري	٢,٣٣			غير دال
	الصرع	١,٣٠			
نقص تقدير الذات	عينة الأصحاء	٠,٦٢		**	**
	السكري	٢,٥٠			غير دال
	الصرع	٣,١٠			
الشكاوى الجسمية	عينة الأصحاء	٠,٨٨		**	**
	السكري	٦,١٧			غير دال
	الصرع	٤,٦٠			
الدرجة الكلية للمقياس	عينة الأصحاء	٨,٧٠		**	**
	السكري	٣٣,١٣			**
	الصرع	٢٣,١٣			

*: دال عند ٠,٠٥ **: دال ٠,٠١

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

أولاً: الفروق بين العينات الثلاثة في الأعراض الاكتئابية

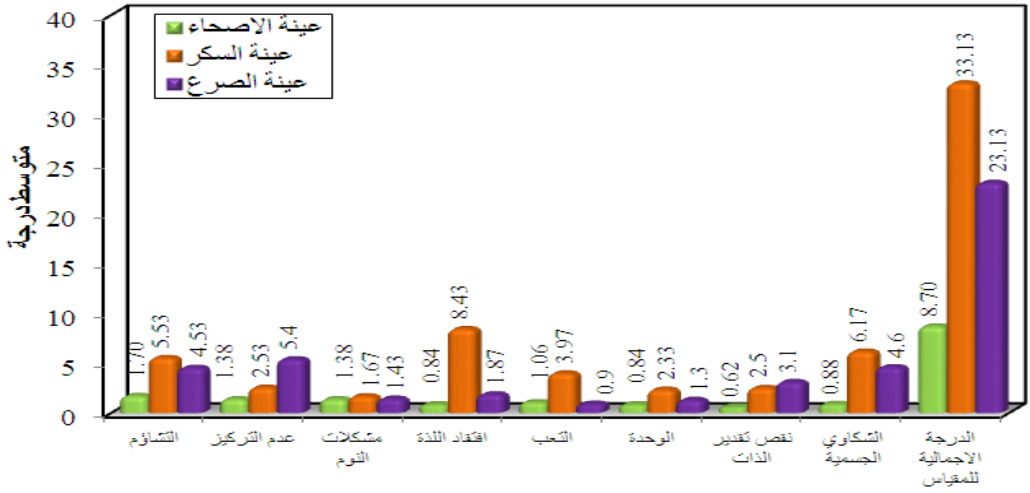
- بينت النتائج أن اتجاه الفروق في الأعراض الاكتئابية كان فى اتجاه مرضى السكري في الأعراض الاكتئابية التالية (التشاؤم، افتقاد اللذة، التعب، الوحدة، الشكاوى الجسمية) وذلك مقارنة بالأصحاء ومرضى الصرع.
- بينت النتائج أن اتجاه الفروق في الأعراض الاكتئابية كان في اتجاه مرضى الصرع في كل من (عدم التركيز، نقص تقدير الذات) وذلك مقارنة بالأصحاء ومرضى السكري.

ثانيًا: الفروق بين العينات الثلاثة في الاكتئاب:

- بينت النتائج أن اتجاه الفروق في الاكتئاب دالٌّ جوهريًّا عند مستوى (٠,٠١) لصالح مرضى السكري مقارنة بعينتي الأصحاء والصرع.

والنتيجة بشكل عام تعني أن متوسطات الأصحاء تنخفض جوهريًّا في جملة الأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للاكتئاب مقارنة بعينتي المرضى من مرضى السكري ومرضى الصرع.

وحيث إن طبيعة تكوين المقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين– كما تقدم – تتيح تقدير الأعراض الاكتئابية على أساس متعدد وليس أحاديًّا، فمن الممكن وضع مبيان Profile يحدد أكثر الأعراض الاكتئابية بروزًا وارتفاعًا في كل مجموعة،وهذا ما يتضح في الشكل التالي (شكل رقم ٤).



شكل رقم (٤)

يوضح الفروق في المتوسطات بين عينات البحث الثلاثة في الأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للاكتئاب

نتيجة التساؤل الثالث

نص التساؤل الثالث على ما يلي: هل تتباين المتوسطات الحسابية في الاكتئاب لدى عينات الدراسة الثلاثة بتباين الأعمار؟

جدول (١٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس

الاكتئاب بين الأعمار المختلفة لدى عينة الأصحاء

الأعمار	ن	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	الدرجة الكلية للمقياس
٧	٧	س	٥,٨٦
		±ع	٣,٦٧
٨	١٦	س	١٠,٠٦
		±ع	٥,٥١
٩	١٣	س	٨,٣٨
		±ع	٥,٢٠

الأعمار	ن	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	الدرجة الكلية للمقياس
١٠	٤	س	٧,٧٥
		±ع	٤,٢٧
١١	٦	س	٧,٦٧
		±ع	٦,٧١
١٢	٢	س	١١,٠٠
		±ع	٤,٢٤
١٣	٢	س	١٢,٥٠
		±ع	٩,١٩
كل الأعمار	٥٠	س	٨,٧٠
		±ع	٥,٣١

باستقراء الجدول السابق رقم (١٢) نجد ما يلي:

١. متوسط اكتئاب الأصحاء لدى المجموعة العمرية (٧) سنوات أقل في كل الأعمار من (٨: ١٣) سنة.

٢. متوسط الاكتئاب الأصحاء لدى المجموعة العمرية (١٣) سنة أعلى في كل الأعمار من (١٢:٧) سنة.

٣. تلي الفئة العمرية (١٣) سنة الفئة العمرية (١٢) سنة، حيث كانت الفئة العمرية الأعلى في متوسط اكتئاب الأصحاء في كل الأعمار من (١١:٧) سنة.

٤. متوسط اكتئاب الأصحاء في المجموعات العمرية (١٣، ١٢، ٨،) سنة أعلى من باقي الأعمار العمرية وهي (٧، ٩، ١٠، ١١).

وهذا يعني بشكل عام أن المجموعات العمرية الأصغر سنًّا من الأصحاء تنخفض متوسطات الاكتئاب لديها مقارنة بالمجموعات العمرية الأكبر سنًّا.

جدول (١٣)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب بين الأعمار المختلفة لدى عينة مرضى السكري

الأعمار	ن	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	الدرجة الكلية للمقياس
٧	٥	س ±ع	٣٤,٠٠ ٨,٧٢
٨	٧	س ±ع	٣٥,٥٧ ٦,٩٥
٩	٥	س ±ع	٣٤,٤٠ ٧,٣٧
١٠	٣	س ±ع	٣١,٦٧ ٨,٧٤
١١	٥	س ±ع	٣٣,٠٠ ٥,٤٣
١٢	٤	س ±ع	٣١,٠٠ ٦,٥٨
١٣	١	س ±ع	١٩,٠٠ –
كل الأعمار	٣٠	س ±ع	٣٣,١٣ ٧,١٧

باستقراء الجدول السابق رقم (١٣) نجد ما يلي:

١. متوسط اكتئاب مرضى السكري لدى المجموعة العمرية (١٣) سنة أقل بشكل ملحوظ في كل الأعمار من (٨: ١٢) سنة.

٢. متوسط اكتئاب مرضى السكري لدى المجموعة العمرية (٨) سنوات أعلى في كل الأعمار من (٩:١٣) سنة والمجموعة العمرية (٧ سنوات).

٣. تباينت متوسطات اكتئاب مرضى السكري بين الارتفاع والانخفاض لدى باقي الأعمار.

وهذا يعني– على عكس النتيجة المتعلقة بمتوسطات الاكتئاب لدى الأصحاء – أن المجموعات العمرية الأكبر سنًّا من مرضى السكري تنخفض متوسطات الاكتئاب لديها مقارنة بالمجموعات العمرية الأصغر سنًّا.

جدول (١٤)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياسالاكتئاب بين الأعمار المختلفة لدى عينة مرضى الصرع

الأعمار	ن	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	الدرجة الكلية للمقياس
٧	٢	س	٢٣,٠٠
		±ع	٨,٤٩
٨	٤	س	٢٣,٢٥
		±ع	٢,٦٣
٩	١٠	س	٢٤,١٠
		±ع	٤,٣١
١٠	٤	س	١٨,٢٥
		±ع	٣,٨٦
١١	٥	س	٢٥,٨٠
		±ع	٦,٦١
١٢	٤	س	٢٢,٢٥
		±ع	٤,٥٠
١٣	١	س	٢٣,٠٠
		±ع	–
كل الاعمار	٣٠	س	٢٣,١٣
		±ع	٤,٨٥

باستقراء الجدول السابق رقم (١٤) نجد ما يلي:

١. متوسط اكتئاب مرضى الصرع لدى المجموعة العمرية (١٠) سنوات أقل مقارنة بباقي الأعمار.
٢. متوسط اكتئاب مرضى الصرع لدى المجموعة العمرية (١١) سنة أعلى مقارنة بباقي الأعمار.
٣. تباينت متوسطات الاكتئاب بين الارتفاع والانخفاض لدى باقي الأعمار.

وهذا يعني أن المجموعة العمرية من مرضى الصرع الأوسط سنًّا (١٠) سنوات تنخفض لديها متوسطات الاكتئاب مقارنة بالمجموعة العمرية (١١) سنة التي ترتفع لديها متوسطات الاكتئاب عن باقي المجموعات العمرية.

وبشكل عام وباستقراء الجداول أرقام (١١، ١٢، ١٣) نجد ما يلي:

١. ترتفع – بشكل ملحوظ – جميع متوسطات الاكتئاب في جميع المجموعات العمرية لمرضى السكري مقارنة بالأصحاء ومرضى الصرع.
٢. ترتفع متوسطات الاكتئاب بشكل ملحوظ أيضًا في جميع المجموعات العمرية لمرضى الصرع مقارنة بالأصحاء.
٣. تنخفض متوسطات الاكتئاب بشكل ملحوظ في جميع المجموعات العمرية للأصحاء مقارنة بعينتي المرضى (مرضى السكري ومرضى الصرع).

نتيجة التساؤل الرابع

نص التساؤل الرابع على ما يلي: ما معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينات الدراسة (الأصحاء – مرضى السكري – مرضى الصرع)؟

جدول (١٥)

معدل انتشار الاكتئاب لدى عينات الدراسة

	عينة الأصحاء (ن=٥٠)		عينة السكري (ن=٣٠)		عينة الصرع (ن=٣٠)		إجمالي (ن=١١٠)	
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%
١< انحراف معياري	٨	١٦,٠	٦	٢٠,٠	٤	١٣,٣	١٨	١٦,٤
>المئين ٩٠	٥	١٠,٠	٥	١٦,٧	٤	١٣,٣	١٤	١٢,٧

يبين الجدول رقم (١٥) معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينات الدراسة الثلاثة اعتمادًا على معيارين هما: النسبة المئوية للحاصلين على درجة كلية تزيد عن المتوسط + انحراف معياري واحد، والنسبة المئوية للحاصلين على درجة تزيد عن المئين ٩٠%. ومن ملاحظة الجدول رقم (١٥) يتبين أن معدلات انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري يزيد عن معدلات انتشار الاكتئاب لدى كل من الأصحاء ومرضى الصرع، وهذا يتفق مع النتيجة الخاصة بالتساؤل الثاني المتعلقة باتجاه الفروق بين عينات الدراسة الثلاثة (الأصحاء، ومرضى السكري، ومرضى الصرع) في الدرجة الكلية للاكتئاب، حيث تبين أن الاتجاه في الفروق في الاكتئاب كان لصالح مرضى السكري، وكذلك التساؤل الثالث المتعلق بالفروق في متوسطات الاكتئاب لدى المجموعات العمرية لعينات الدراسة الثلاثة، حيث تبين أن متوسطات الاكتئاب في جميع المجموعات العمرية كانت أعلى لدى عينة مرضى السكري مقارنة بعينة الأصحاء وعينة مرضى الصرع.

مناقشة النتائج

حققت الدراسة التساؤلات الأربعة التي وضعتها، وذلك على النحو التالي:

أولاً: فيما يتعلق بنتيجة التساؤل الأول

- بالنسبة للفروق في متوسطات الأصحاء في الأعراض الاكتئابية بين البنين والبنات بينت النتائج أن جميع متوسطات البنات الأصحاء أعلى من جميع متوسطات البنين الأصحاء في كل الأعراض الاكتئابية إضافة إلى ذلك أنه اعتمادًا على ما جاء بنتيجة متوسط الدرجة الكلية للاكتئاب فإن متوسطات البنات الأصحاء أعلى– جوهريًّا– من متوسطات البنين الأصحاء في الاكتئاب، وتتفق هذه النتائج مع دراسات عديدة منها (عباس، وعبد الخالق، ٢٠٠٥)، (علي، ٢٠١٠)، (عبد الخالق، وعيد، ٢٠١١)، (عبد الخالق، ومحمد، ٢٠١٣)، (الجوهري، وعبد الخالق، ٢٠١٦)، (Li, Li, Liang, Qian, Jia, Wang, & Xu, ٢٠١٩)، حيث بينت نتائج هذه الدراسات أن البنات أكثر اكتئابًا من البنين وذلك بالنسبة للأصحاء من البنين والبنات.
- أما بالنسبة لمرضى السكري فقد بينت النتائج أن جميع متوسطات البنات مريضات السكري أعلى من جميع متوسطات البنين مرضى السكري في كل الأعراض الاكتئابية فيما عدا العرض الاكتئابي نقص تقدير الذات. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Reynolds, & Helgeson, ٢٠١١) التي كشفت نتائجها عن أن البنات من مرضى السكري أعلى في الاكتئاب مقارنةً بالذكور.
- أما بالنسبة لمرضى الصرع فقد بينت النتائج أن متوسطات البنات مريضات الصرع أعلى من متوسطات البنين في الأعراض الاكتئابية التالية (عدم التركيز، ومشكلات النوم، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوى الجسمية)، إضافة إلى ذلك أنه اعتمادًا على ما جاء بنتيجة متوسط الدرجة الكلية للاكتئاب فإن متوسطات البنات مرضى الصرع أعلى – جوهريًّا– من متوسطات البنين مرضى الصرع.

وبشكل عام فإنه فيما جاء من نتائج متعلقة بالفروق بين الجنسين في متوسطات الأعراض الاكتئابية تبين أن أغلب متوسطات البنات الأصحاء ومريضات السكري ومريضات الصرع أعلى من متوسطات البنين الأصحاء ومرضى السكري ومرضى الصرع، مما يعني تحقق نتيجة التساؤل الأول بشكل كبير.

ويعقب الباحث على النتيجة السابقة أنه بالنسبة للنتائج المتعلقة بالفروق في المتوسطات الحسابية بين البنين والبنات في الاكتئاب والأعراض الاكتئابية بالنسبة لعينتي مرضى السكري ومرضى الصرع، فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية على أن الفروق بين الجنسين في صالح البنات في الاكتئاب، بما يتفق مع نتائج الدراسات التي أجريت على الأصحاء، وهي نتيجة جديدة تعد إضافة للتراث النفسي الذي يبحث في الفروق بين الأطفال والمراهقين من الجنسين، وهو ما لم تبحثه الدراسات المحلية والعربية والأجنبية المرتبطة بمرضى السكري غير دراسة (Reynolds, & Helgeson, ٢٠١١)، كما أن الدراسات التي أجريت على مرضى الصرع لم تجر إلا على عينات أجنبية، مما يضفي على هذه النتائج أهمية بالنسبة لحداثة النتائج، خصوصًا على مرضى السكري والصرع.

ثانيًا: فيما يتعلق بنتيجة التساؤل الثاني

بينت النتائج ما يلي:

أولاً: بالنسبة للفروق بين العينات الثلاثة في الأعراض الاكتئابية:

كشفت النتائج أن اتجاه الفروق كان دالًّا جوهريًّا في اتجاه مرضى السكري في الأعراض الاكتئابية التالية (التشاؤم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، والشكاوى الجسمية) وذلك مقارنة بالأصحاء ومرضى الصرع، بينما كشفت النتائج عن أن اتجاه الفروق كان دالًّا جوهريًّا في اتجاه مرضى الصرع في كل من (عدم التركيز، ونقص تقدير الذات) وذلك مقارنة بالأصحاء ومرضى السكري.

وهي نتيجة تعني أن مرضى السكري يليهم مرضى الصرع ترتفع لديهم الأعراض الاكتئابية مقارنة بالأصحاء.

ثانيًا: بالنسبة للفروق بين العينات الثلاثة في الاكتئاب:

بينت النتائج أن اتجاه الفروق في الاكتئاب كان دالًّا جوهريًّا في اتجاه مرضى السكري مقارنة بعينتي الأصحاء ومرضى الصرع.

ومما أبرزته نتيجة هذا التساؤل أن متوسطات الأصحاء تنخفض جوهريًّا في جملة الأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للاكتئاب مقارنة بمرضى السكري ومرضى الصرع.

والنتيجة على النحو الذي تقدم، تعد جديدة أيضًا خصوصًا في مجال المقارنة بين عينات الدراسة الثلاثة، حيث لم يسبق أن قامت دراسة – حسب حدود علم الباحث– ببحث اتجاه الفروق بينهم في الاكتئاب، خصوصًا وأنه لاتوجد دراسات محلية أو عربية تناولت بحث الفروق في الاكتئاب كما هو الحال في عينتي مرضى السكري والصرع موضوع الدراسة الحالية.

ونتيجة الدراسة الحالية تتفق في جانب كبير منها مع دراسة (Reynolds, & Helgeson, ٢٠١١) التي بينت أن الأطفال المصابين بمرض السكري هم الأعلى في الأعراض الاكتئابية واضطراب الاكتئاب مقارنةً بأقرانهم الأصحاء.

وفى مجال الدراسات التي أجريت على مرضى الصرع تتفق نتيجة الدراسة الحالية بشكل كبير مع نتيجة دراسة (Dagar, Anand, Pestana-Knight, ٢٠٢٠ Timmons-Mitchell, Tossone, Zemba, & Falcone,) التي بينت أن نسبة (٤١,٢%) من أفراد العينة من مرضى الصرع كانت درجاتهم إيجابية على مقياس الاكتئاب.

ثالثًا: فيما يتعلق بنتيجة التساؤل الثالث

بينت النتائج أن جميع متوسطات الاكتئاب في جميع المجموعات العمرية لمرضى السكري ترتفع بشكل ملحوظ مقارنة بعينة الأصحاء وعينة مرضى الصرع.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية في جانب منها مع نتائج دراسة (عبد الخالق والدماطي،٢٠٠٨)– مع اختلاف المجموعات العمرية – في أن متوسط الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين السعوديين الأصحاء يتباين بتباين المجموعات العمرية.

أما بالنسبة لما أسفرت عنه الدراسة الحالية من وجود تباين في الاكتئاب لدى كل من عينة مرضى السكري وعينة مرضى الصرع، فلم تبحثه أية دراسات عربية أو أجنبية – حسب حدود علم الباحث– مما يعد إضافة جديدة في التراث النفسي في مجال بحث الفروق في متوسطات الاكتئاب في المجموعات العمرية لدى كل من مجموعتي المرضى (مرضى السكري ومرضى الصرع).

كذلك أبرزت نتائج الدراسة الحالية أن المجموعات العمرية الأصغر سنًّا من الأصحاء تنخفض متوسطات الاكتئاب لديها مقارنة بالمجموعات العمرية الأكبر سنًّا، بينما تنخفض الأعراض الاكتئابية لدى المجموعات العمرية الأكبر سنًّا من مرضى السكري مقارنة بالمجموعات العمرية الأصغر سنًّا، ومما أبرزته النتائج أيضًا أن المجموعة العمرية من مرضى الصرع الأوسط سنًّا(١٠) سنوات تنخفض لديها متوسطات الاكتئاب مقارنة بالمجموعة العمرية (١١) سنة التي ترتفع لديها متوسطات الاكتئاب عن باقي المجموعات العمرية.

وهذه النتيجة الحالية تعد إضافة في الدراسات المتعلقة بفحص الاكتئاب والأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين، حيث لم يجد الباحث – حسب حدود علمه – دراسة محلية أو عربية أو أجنبية – تتفق أو تختلف مع نتيجة التساؤل الثالث.

رابعًا: فيما يتعلق بنتيجة التساؤل الرابع

بينت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب يزيد لدى عينة مرضى السكري مقارنة بعينة الأصحاء وعينة مرضى الصرع، وذلك اعتمادًا على معيارين هماالنسبة المئوية للحاصلين على درجة كلية تزيد عن المتوسط + انحراف معياري واحد، والنسبة المئوية للحاصلين على درجة تزيد عن المئين ٩٠%.

وعلى النحو الذي تقدم فالنتيجة الحالية، تعد أيضًا إضافة جديدة – حسب حدود علم الباحث– في مجال التعرف إلى معدلات انتشار الاكتئاب لدى كل من الأصحاء ومرضى السكري ومرضى الصرع، حيث تبين أن معدل انتشار الاكتئاب يزيد لدى عينة مرضى السكري مقارنة بعينة الأصحاء وعينة مرضى الصرع.

كما أن هناك إضافة جديدة تبينها هذه الدراسة، وهي أنها كشفت عن وجود معدل انتشار للاكتئاب لدى مرضى الصرع ومرضى السكري، وهو ما لم تكشف عنه الدراسات المحلية والعربية وكذلك الدراسات الأجنبية.

وتبقى الإشارة إلى أنه في مجال المقارنة بين نتيجة الدراسة الحالية ونتائج بعض الدراسات السابقة نجد أنها تتفق في جانب منها مع عدد من الدراسات السابقة التي أجريت على الأصحاء مثل دراسة (Eskın, Ertekın, Harlak, &Dereboy, ٢٠٠٨) التى كشفت عن معدل انتشار (١٧,٥%) ودراسة (Fan, Gu, Yang, Wang, Yi, & Du, ٢٠١١) التى كشفت عن معدل انتشار (١,٦٠%) ، أما في دراسة ("Abdel–Khalek, ٢٠٠٣a") فقد كان معدل الانتشار (٣,٢% للذكور و٤,٤% للإناث)، وفي دراسة (عبد الخالق والدماطي، ٢٠٠٨) كان معدل الانتشار (١١,٥٨% للذكور و١٢,٣٢% للإناث). وفي دراسة (علي، ٢٠١٠) كان معدل الانتشار (٣,٩٢% للذكور و٥,٩٠% للإناث). وفي دراسة (Racine, McArthur, Cooke, Eirich, Zhu, & Madigan, ٢٠٢١) كان معدل الانتشار يساوي(٢٥,٢%)، وفي دراسة (Li, Li, Liang, Qian, Jia, Wang, & Xu, ٢٠١٩) كشفت النتائج عن أن معدل الانتشار لدى الإناث مقابل الذكور بلغ (٢٢,٣% مقابل ٢١,٤%) على التوالي، وفي دراسة (Sokratis, Christos, Despo, & Maria, ٢٠١٧) كان معدل الانتشار (١٠,٢٥%).

وتبقى الإشارة إلى بعض ما جاء من نتائج في سياق هذا البحث، ولم تتناوله التساؤلات لأهميتها، ولكونها نتائج جديدة – حسب حدود علم الباحث – وتعد إضافة للدراسات النفسية المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، خصوصًا لدى

المرضى موضوع الدراسة الحالية، لذا عمد الباحث إلى تناولها في ختام مناقشة النتائج، وذلك على النحو التالي:

١. ظهر التشاؤم بوصفه عرضًا اكتئابيًّا لدى جميع عينات الدراسة من البنين والبنات، وهي نتيجة تبرز بشكل جلي أن الأطفال والمراهقين من الجنسين سواء أكانوا أصحاء أم مرضى يعانون من التشاؤم، وبمعنى آخر أنه إذا كان مقبولًا أن يعاني مرضى السكري والصرع من التشاؤم، نظرًا لطبيعة وشدة مرضهما، وأنهما مشخصان إكلينيكيًّا بالمرض ويتلقون العلاج والرعاية، فما تبرير أن يعاني الأطفال والمراهقون الأصحاء الخالون من المرض من التشاؤم. وهذه نتيجة تلفت النظر وتستحق أن تكون جديرة بالبحث والدراسة. وهي نتيجة جديدة أيضًا في مجال دراسات الاكتئاب التي أجريت على الأطفال والمراهقين في المجالات المحلي والعربي والأجنبي.

٢. سادت الشكاوى الجسمية بوصفها عرضًا اكتئابيًّا لدى عينات مرضى السكري والصرع من الجنسين، وهي نتيجة طبيعية ومنطقية، فالعينتان تعانيان من المرض، وطبيعي جدًا، أن تكون لديهما شكاوى جسمية مرتبطة بالاكتئاب، وبرغم ما تقدم، فالنتيجة جديدة تحسب للدراسة الحالية، حيث لم يسبق لأي دراسة محلية أو عربية أو أجنبية أن أبرزت هذه النتيجة.

٣. وعلى مستوى التعرف إلى أعلى ثلاثة أعراض اكتئابية لدى البنين والبنات، بينت النتائج ما يلي: التشاؤم أيضًا كان العرض الاكتئابي البارز لدى الجنسين من الأصحاء ومرضى كل من السكري والصرع، وهي نتيجة تتطابق مع ما جاء من أن التشاؤم ينتشر لدى العينات الثلاثة.

٤. مشكلات النوم كانت العرض الاكتئابي البارز لدى الأصحاء من الجنسين دون مرضى السكري والصرع، وهي نتيجة تستحق الالتفات لها وفحصها، خصوصًا أنها ظهرت لدى الأصحاء من الجنسين، ولم تبرز لدى المرضى الذين يعانون من أمراض يمكن أن يسود معها اضطرابات النوم، وهي كما تقدم نتيجة جديدة – تحسب للدراسة الحالية.

٥. أبرزت النتائج أن مرضى السكري من الجنسين يبرز لديهم العرض الاكتئابي افتقاد اللذة دون غيرهم من الجنسين من الأصحاء ومرضى الصرع، وكذلك الحال بالنسبة لمرضى الصرع من الجنسين الذين ساد لديهم العرض الاكتئابي عدم التركيز دون غيرهم من الجنسين من الأصحاء ومرضى السكري، وهي أيضًا نتيجة جديدة – تحسب للدراسة الحالية.

٦. ومما يحسب للدراسة الحالية أنها أبرزت من النتائج ما يشير إلى ارتفاع جميع متوسطات الاكتئاب في جميع المجموعات العمرية لمرضى السكري مقارنة بالأصحاء والمرضى، بينما انخفض مستوى الاكتئاب في جميع المجموعات العمرية للأصحاء مقارنة بمرضى السكري ومرضى الصرع.

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

الجوهري، شيماء وليد، وعبدالخالق، أحمد محمد. (٢٠١٦). الفروق بين المنحيين السيكومتري والسيكياتري في معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال والمراهقين الكويتيين. *مجلة العلوم الاجتماعية: جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي، مج٤٤*، ع٣، ٨٤ – ١١٠. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٧٨٧١٥٢

الصبوة، محمد نجيب أحمد محمود، والتمار، شاهة مساعد. (٢٠١٠). الفروق بين مرضى السكري من الأطفال والأصحاء من الجنسين في الغضب والاكتئاب والسعادة ونوعية الحياة. *الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة:* رابطة الأخصائيين النفسيين، ٤٦٩ – ٥٠٩. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٨٤٩٦١

جمعة، أمجد عزات، الصوافي، جوخة محمد، السلطاني، ملاك، الراشدي، إجلال سليمان، اليحياني، شيخة، الحاتمي، زهرة. (٢٠٢١). برنامج إرشادي مقترح قائم على السيكودراما لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال سن ما قبل المدرسة من مرضى السكري بسلطنة عمان. *المجلة العربية للبحوث الأدبية والإنسانية – سلطنة عمان، دار الرفد للنشر: مج٢، ع١*، ٤١-٥٦.

شلاوشي، أم النون، وعرعار، سامية. (٢٠١٧). الاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين: مدارس الأغواط نموذجًا. *مجلة العلوم الاجتماعية: جامعة عمار ثليجي بالأغواط – كلية العلوم الاجتماعية، ع٢٤*، ٢٢٥ – ٢٣٦. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٩٠٠١٣١

عباس، سوسن حبيب سيد شبر، وعبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٥). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتين. دراسات نفسية: *رابطة الأخصائين النفسيين المصرية (رأنم)، مج١٥*، ع ٢، ٢٠٣ – ٢٣٠. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٨٣٩٠٠

عبد الخالق، أحمد محمد، وعيد، غادة خالد. (٢٠١١). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية: جامعة دمشق، س ٢٧، ع ٣، ٤*، ١٦٥ – ٢٣١. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٩٧٩٦٣

عبد الخالق، أحمد محمد، وكريم، عادل شكري محمد. (٢٠١٠). الأعراض الاكتئابية المنبئة بالعدوان لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت. *مجلة الطفولة العربية: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مج ١١، ع ٤٤*، ٢٧ – ٥١. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٥٨٥٠٧

عبد الخالق، أحمد محمد، ومحمد، السيد فهمي علي. (٢٠١٣). الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية: جامعة البحرين – مركز النشر العلمي، مج ١٤، ع ٢*، ١٠٥ – ١٢٨. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٤٢٩٣٤٥

عبدالخالق، أحمد محمد، والدماطي، عبدالغفار عبدالحكيم. (٢٠٠٨). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين السعوديين. *مجلة الطفولة العربية: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مج ٩، ع ٣٦*، ٣٣– ٥٤. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٢٩٦٤٢

علي، السيد فهمي. (٢٠١٠). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة. *دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)، مج ٢٠، ع ٢*، ٢٤٧– ٣٠٤. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٨٤٣٦٩

عياد، فاطمة سلامة. (٢٠٢١). الفروق في الأعراض الاكتئابية بين عينتين من أطفال الأسر المطلقة والمستقرة في المجتمع الكويتي. *مجلة كلية الآداب: جامعة القاهرة – كلية الآداب*، مج٨١، ج١، ١٢١- ١٤٩. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١١٦٢٦٤٤

هبد، منى محمد إبراهيم علي. (٢٠١٣). دراسة الأعراض الشائعة لاضطراب الاكتئاب لدى أطفال: مرحلة رياض الأطفال – المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية: جامعة بورسعيد – كلية التربية*، ع١٤، ٥٩- ٩١. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١٠٠٥٥٣٠

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. M. (٢٠٠٣a). Assessment and prevalence rates of depressive symptoms in a kuwaiti sample of school children and adolescents. *Journal of Arab Children,* ٥, ١٠٢-١١٧.

Abdel-Khalek, A. M. (٢٠٠٣b). The multidimensional child and adolescent depression scale: Psychometric properties. *Psychological reports,* ٩٣(٢), ٥٤٤-٥٦٠.

American Diabetes Association (٢٠١٨). ١٢. Children and Adolescents: *Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care* ١ January ٢٠١٨; ٤١ (Supplement_١): S١٢٦–S١٣٦.

American Psychiatric Association (٢٠٠٠). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (٢٠١٣). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Avenevoli, S., Baio, J., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Brody, D. J., Crosby, A., ... & Visser, S. N. (٢٠١٣). Mental health surveillance among children--United States, ٢٠٠٥-٢٠١١.

Baptista, M. N., Borges, L., & Serpa, A. L. D. O. (٢٠١٧). Gender and age-related differences in depressive symptoms among Brazilian children and adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto),* ٢٧, ٢٩٠-٢٩٧.

Beletsky, V., &Mirsattari, S. M. (٢٠١٢). Epilepsy, mental health disorder, or both?. *Epilepsy research and treatment*, ٢٠١٢, ١٦٣٧٣١.

Bizzi, F., Della Vedova, A. M., Prandi, E., Cavanna, D., & Manfredi, P. (٢٠٢١). Attachment representations to parents and emotional-behavioral problems: A comparison between children with type ١ diabetes mellitus and healthy children in middle childhood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* ٢٦(٢), ٣٩٣-٤٠٥.

Brodar, K. E., Davis, E. M., Lynn, C., Starr-Glass, L., Lui, J. H., Sanchez, J., & Delamater, A. M. (٢٠٢١). Comprehensive psychosocial screening in a pediatric diabetes clinic. *Pediatric diabetes,* ٢٢(٤), ٦٥٦-٦٦٦.

Corsini, R. J. (١٩٩٩). *The dictionary of psychology*. Psychology Press.

Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (٢٠٠٣). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry,* ٦٠(٨), ٨٣٧-٨٤٤.

Dagar, A., Anand, A., Pestana-Knight, E., Timmons-Mitchell, J., Tossone, K., Zemba, D., & Falcone, T. (٢٠٢٠). Screening for suicidality and its relation to undiagnosed psychiatric comorbidities in children and youth with epilepsy. *Epilepsy &Behavior,* ١١٣, ١٠٧٤٤٣.

Dantzer, C., Swendsen, J., Maurice-Tison, S., & Salamon, R. (٢٠٠٣). Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review. *Clinical psychology review*, ٢٣(٦), ٧٨٧-٨٠٠.

Dopheide, J. A. (٢٠٠٦). Recognizing and treating depression in children and adolescents. *American journal of health-system pharmacy*, ٦٣(٣), ٢٣٣-٢٤٣.

Eskın, M., Ertekın, K., Harlak, H., &Dereboy, Ç. (٢٠٠٨). Prevalence of and Factors Related to Depression in High School Students. *Turkish journal of psychiatry*, ١٩(٤).

Ettinger, A. B., Weisbrot, D. M., Nolan, E. E., Gadow, K. D., Vitale, S. A., Andriola, M. R., ... & Hermann, B. P. (١٩٩٨). Symptoms of depression and anxiety in pediatric epilepsy patients. *Epilepsia*, ٣٩(٦), ٥٩٥-٥٩٩.

Fan, J., Gu, H., Yang, H., Wang, W., Yi, J., & Du, Y. (٢٠١١). Prevalence of depressive disorders in shanghai children aged ٨~١٢ years. *European Psychiatry,* ٢٦(S٢), ٦٢٣-٦٢٣.

Fisher, R. S., Boas, W. V. E., Blume, W., Elger, C., Genton, P., Lee, P., & Engel Jr, J. (٢٠٠٥). Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia,* ٤٦(٤), ٤٧٠-٤٧٢.

Gentzler, A. L., Palmer, C. A., Ford, B. Q., Moran, K. M., & Mauss, I. B. (٢٠١٩). Valuing happiness in youth: Associations with depressive symptoms and well-being. *Journal of applied developmental psychology*, ٦٢, ٢٢٠-٢٣٠.

Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (٢٠١٩). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *The Journal of pediatrics,* ٢٠٦, ٢٥٦-٢٦٧.

Hauser, W. A., Annegers, J. F., & Kurland, L. T. (١٩٩١). Prevalence of epilepsy in Rochester, Minnesota: ١٩٤٠-١٩٨٠. *Epilepsia,* ٣٢(٤), ٤٢٩-٤٤٥.

Hazell P. (٢٠٠٢). Depression in children. *BMJ (Clinical research ed.),* ٣٢٥(٧٣٥٨), ٢٢٩-٢٣٠.

Hislop, A. L., Fegan, P. G., Schlaeppi, M. J., Duck, M., & Yeap, B. B. (٢٠٠٨). Prevalence and associations of psychological distress in young adults with Type ١ diabetes. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, ٢٥(١), ٩١-٩٦.

Hood, K. K., Huestis, S., Maher, A., Butler, D., Volkening, L., &Laffel, L. M. (٢٠٠٦). Depressive symptoms in children and adolescents with type ١ diabetes: association with diabetes-specific characteristics. *Diabetes care*, ٢٩(٦), ١٣٨٩-١٣٨٩.

Hood, K. K., Rausch, J. R., & Dolan, L. M. (٢٠١١). Depressive symptoms predict change in glycemic control in adolescents with type ١ diabetes: rates, magnitude, and moderators of change. *Pediatric diabetes*, ١٢(٨), ٧١٨-٧٢٣.

Johnson, S. B. (١٩٨٨). Diabetes mellitus in childhood. In D.K. Routh (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (P. ٨-٣١).Guilford Press

Karanja, S. W., Kiburi, S. K., Kang'ethe, R., & Othieno, C. J. (٢٠٢١). Emotional and behavioral problems in children with epilepsy attending the pediatric neurology clinic at a referral hospital in Kenya. *Epilepsy & Behavior*, ١١٤, ١٠٧٤٧٧.

Kerner, W., &Brückel, J. (٢٠١٤). Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. *Experimental and clinical endocrinology & diabetes*, ١٢٢(٠٧), ٣٨٤-٣٨٦.

Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., &Ustun, T. B. (٢٠٠٧). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry,* ٢٠(٤), ٣٥٩.

Khasakhala, L. I., Ndetei, D. M., Mutiso, V., Mbwayo, A. W., & Mathai, M. (٢٠١٢). The prevalence of depressive symptoms among adolescents in Nairobi public secondary schools: association with per-

ceived maladaptive parental behaviour. *African journal of psychiatry,* ١٥(٢), ١٠٦-١١٣.

Korbel, C. D., Wiebe, D. J., Berg, C. A., & Palmer, D. L. (٢٠٠٧). Gender differences in adherence to type ١ diabetes management across adolescence: The mediating role of depression. *Children's Healthcare*, ٣٦(١), ٨٣-٩٨.

LaGrant, B., Marquis, B. O., Berg, A. T., &Grinspan, Z. M. (٢٠٢٠). Depression and anxiety in children with epilepsy and other chronic health conditions: National estimates of prevalence and risk factors. *Epilepsy &Behavior,* ١٠٣, ١٠٦٨٢٨.

Li, J. Y., Li, J., Liang, J. H., Qian, S., Jia, R. X., Wang, Y. Q., & Xu, Y. (٢٠١٩). Depressive symptoms among children and adolescents in China: A systematic review and meta-analysis. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research,* ٢٥, ٧٤٥٩.

Merikangas, K. R., He, J. P., Brody, D., Fisher, P. W., Bourdon, K., & Koretz, D. S. (٢٠١٠). Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the ٢٠٠١-٢٠٠٤ NHANES. *Pediatrics,* ١٢٥(١), ٧٥-٨١.

Mlawer, F., Hubbard, J. A., Bookhout, M. K., & Moore, C. C. (٢٠٢١). Levels and Instability of Daily Self-Esteem in Adolescents: Relations to Depressive and Anxious Symptoms. *Research on Child and Adolescent Psychopathology,* ٤٩(٨), ١٠٨٣-١٠٩٥.

Nguyen, L. A., Pouwer, F., Lodder, P., Hartman, E., Winterdijk, P., Aanstoot, H. J., &Nefs, G. (٢٠٢٢). Depression and anxiety in adolescents with type ١ diabetes and their parents. *Pediatric Research*, ٩١(١), ١٨٨-١٩٦.

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (٢٠٢١). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-١٩: a meta-analysis. *JAMA pediatrics,* ١٧٥(١١), ١١٤٢-١١٥٠.

Reilly, C., Atkinson, P., Chin, R. F., Das, K. B., Gillberg, C., Aylett, S. E., ... & Neville, B. G. (٢٠١٥). Symptoms of anxiety and depression in school-aged children with active epilepsy: a population-based study. *Epilepsy & Behavior,* ٥٢, ١٧٤-١٧٩.

Reynolds, K. A., & Helgeson, V. S. (٢٠١١). Children with diabetes compared to peers: depressed? Distressed? A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, ٤٢(١), ٢٩-٤١.

Rodrigo, C., Welgama, S., Gurusinghe, J., Wijeratne, T., Jayananda, G., & Rajapakse, S. (٢٠١٠). Symptoms of anxiety and depression in adolescent students; a perspective from Sri Lanka. *Child and adolescent psychiatry and mental health,* ٤(١), ١-٣.

Rosic, T., Avery, L., Streiner, D. L., Ferro, M. A., Rosenbaum, P., Cunningham, C., & Ronen, G. M. (٢٠٢٠). Longitudinal trajectories of depression symptoms in children with epilepsy. *Developmental Medicine & Child Neurology,* ٦٢(٥), ٥٩٣-٥٩٩.

Shang, X., Wang, D., Wang, J., Hu, X., Du, S., & Li, Y. (٢٠١٠). Prevalence and socioeconomic status correlation of depressive symptoms among children living in urban Beijing. *North American Journal of Medicine and Science,* ٣(٣).

Silverstein, J., Cheng, P., Ruedy, K. J., Kollman, C., Beck, R. W., Klingensmith, G. J., ... & Pediatric Diabetes Consortium. (٢٠١٥). Depressive symptoms in youth with type ١ or type ٢ diabetes: results of the pediatric diabetes consortium screening assessment of depression in diabetes study. *Diabetes Care,* ٣٨(١٢), ٢٣٤١-٢٣٤٣.

Sokratis, S., Christos, Z., Despo, P., & Maria, K. (٢٠١٧). Prevalence of depressive symptoms among schoolchildren in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study. *Child and adolescent psychiatry and mental health,* ١١(١), ١-١١.

Tittel, S. R., Dunstheimer, D., Hilgard, D., Knauth, B., Fröhlich-Reiterer, E., Galler, A., & Holl, R. W. (٢٠٢١). Coeliac disease is associated with depression in children and young adults with type ١ diabetes: results from a multicentre diabetes registry. *Acta diabetologica*, ٥٨(٥), ٦٢٣-٦٣١.

Unsal, A., &Ayranci, U. (٢٠٠٨). Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: An epidemiological study. *Journal of School Health,* ٧٨(٥), ٢٨٧-٢٩٣.

Wasserman, R. M., Eshtehardi, S. S., Anderson, B. J., Weissberg-Benchell, J. A., & Hilliard, M. E. (٢٠٢١). Profiles of depressive symptoms and diabetes distress in preadolescents with type ١ diabetes. *Canadian journal of diabetes,* ٤٥(٥), ٤٣٦-٤٤٣.

World Health Organization (٢٠٢١, November). Diabetes. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Health Organization (٢٠٢١, September). Depression. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

World Health Organization (٢٠٢٢, February). Epilepsy. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy

Yang, C., Hao, Z., Mao, Y., Xu, Q., Zhao, L., & Zhang, L. L. (٢٠٢٠). Depression in children with epilepsy from western China: A cross-sectional survey. *Medicine,* ٩٩(٢٤).