

مشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية وأساليب التعامل  
معها لدى المراهقين في دولة الكويت

إعداد

وانل شريف ابراهيم أبو العز

المشرف

الأستاذ الدكتور نزيه حمدي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في  
الإرشاد النفسي والتربوي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

أيلول، 2005

الجامعة الأردنية  
نموذج التفويض

أنا وائل شريف أبو العز، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي  
للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ:

**The University of Jordan**

**Authorization Form**

**I, Wael Sharif Abu Alezz, authorize the University of Jordan  
to supply copies of my Thesis to libraries or establishments or  
individuals on request.**

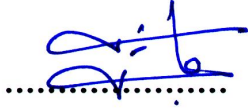
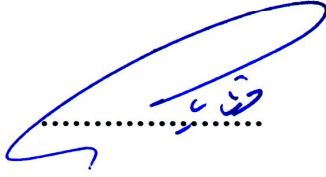
**Signature:**

**Date:**

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (مشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية وأساليب التعامل معها لدى المراهقين في دولة الكويت) وأجيزت بتاريخ 2005/8/31.

### التوقيع



### أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور نزيه حمدي، مشرفاً

أستاذ الإرشاد النفسي - الجامعة الأردنية

الأستاذ الدكتور يوسف قطامي، عضواً

أستاذ علم النفس التربوي - الجامعة الأردنية

الدكتور أسعد الزعبي، عضواً

أستاذ مساعد الإرشاد النفسي - الجامعة الأردنية

الدكتورة سهام أبو عيطة، عضواً

أستاذ مشارك الإرشاد النفسي (الجامعة الهاشمية)

## بسم الله الرحمن الرحيم

### الإهداء

#### أمي

قد كان طفلك الذي حملت به تسعة أشهر، وعانيت ما عانيت من ثقل، وألم، وصبر.. جنيناً، ومولوداً، وطفلاً.. طفلك الذي كم سهرت عليه ليلاً، وبذلت الكثير في تربيته، وتعليمه، وصقله.. وضربه أحياناً، ومجاراته، ومسايسته مراهقاً، وتوجيهه وإرشاده شاباً، وتوعيته واستشارته رجلاً. لك يا سيدتي الأولى والأخيرة مجهود طفلك الذي غدا رجلاً... يا أمي الغالية.

#### أبي

ألا تذكر ذلك الصبي الذي تحته على الدراسة، يقدم لك اليوم بين يديك الكريمتين هذه الهدية المتواضعة.

#### إخوتي

إلى من صقلوا طفولتي بالدفء، وعجنوا بداياتي بالحنين والطيبة، وعلموني في شبابي الوصل، والأصل، والقوة، والصلابة، والأمل، والعمل، وعدم التراخي.

إخوتي.. أحبتي، أخاكم، وطفلكم، وعشيركم، وابنكم الذي كنتم تضمونه في قلوبكم الحنونة، وتحيطونه بأعينكم الكريمة.. يا من علمتموه الكثير، وأعطيتهم الكثير الكثير. أحبتي.. إخواني وأخواتي.. أعزتي وعزوتي.. لكم تلك الوريقات التي تحمل بعض الجهد المبذول.

#### أصحابي

رفقاء دروبي كلها؛ حلوها ومرّها، ضيقها وفسيحها، أنورها وأظلمها، سهلها وصعبها.. يا من أعب منهم خطواتي إلى الأمام، وقفزاتي من كبواتي، وطيّ أيامي معهم بأحلى الذكريات، وأجمل الأمنيات، وأسعد اللحظات..

لكم كل حبي وتقديري وأمنياتي

الباحث

وائل أبو العز

الشكر والتقدير

بعد الحمد لله على إعانتني لإتمام رسالتي هذه، أسجل جزيل شكري وعظيم امتناني وعرفاني للمشرف على هذه الرسالة الأستاذ الدكتور نزيه حمدي، الذي لم يأل جهداً، ولم يدخر وسعاً، وسعيّاً لإتمام هذا العمل؛ فكان دوماً المثل والقُدوة في التوجيه، والنصح، والعطاء غير المحدود.

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة، وهم كل من الأستاذ الدكتور يوسف قطامي، والدكتور أسعد الزعبي، والدكتورة سهام أبو عيطة، الذين تفضلوا بقبول المشاركة بمناقشة هذه الرسالة؛ ليضفوا عليها من سديد آرائهم وملاحظاتهم التي تشكل رافداً لكمال إتمامها.

ولا أنسى أن أقدم جزيل شكري وعرفاني إلى وزارة التربية في دولة الكويت، وكذلك الأساتذة الأفاضل في جامعة الكويت، وأخص منهم الدكتور الفاضل بدر الأنصاري، والدكتور جاسم الخواجه، والدكتور حمود المقاطع، والدكتور عودة الرويعي. وأخيراً، أشكر كل من قدم يد العون لي لإتمام هذه الرسالة وإخراجها إلى حيز الوجود.

الباحث  
وائل أبو العز

## فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة.	ب
الإهداء.	ج
الشكر والتقدير.	د
فهرس المحتويات.	هـ
قائمة الجداول.	ز
قائمة الملاحق.	ح
الملخص باللغة العربية.	ط
<b>الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها.</b>	1
مقدمة.	2
- اكتتاب المراهقين.	4
- إدراكات المراهقين للاكتتاب.	10
- قلق المراهقين.	13
- أسباب القلق.	17
- الصراعات الأسرية.	19
- الصراعات الأسرية وتكيف المراهقين.	25
- أساليب التعامل.	27
أهمية الدراسة.	32
مشكلة الدراسة.	33
حدود الدراسة.	33
التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.	33
<b>الفصل الثاني: الدراسات السابقة.</b>	35
<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.</b>	49
- مجتمع الدراسة.	50
- عينة الدراسة.	50
- أدوات الدراسة.	51
- إجراءات الدراسة.	56
- التحليلات الإحصائية.	56

## تابع فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.	57
الفصل الخامس: مناقشة النتائج.	68
التوصيات.	79
المراجع.	80
- المراجع العربية.	81
- المراجع الأجنبية.	85
الملاحق.	99
الملخص باللغة الإنجليزية.	114

## قائمة الجداول

رقم الجدول -	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول 1	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر.	50
2	مدى شيوع مشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية لدى المراهقين في دولة الكويت.	59
3	مصفوفة الارتباط بين أساليب التعامل ومشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية.	60
4	نتائج اختبار (ت) للفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية تبعاً لمتغير الجنس.	61
5	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية تبعاً لمتغير العمر.	62
6	نتائج اختبار (L.S.D) للاختلاف في مستوى الاكتئاب والقلق تبعاً لمتغير العمر.	63
7	نتائج اختبار (ت) للفروق في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون في التعامل الضغوط التي تعزى إلى متغير الجنس.	64
8	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية تبعاً لمتغير العمر.	65
9	نتائج اختبار (L.S.D) للاختلاف في أساليب التعامل تبعاً لمتغير العمر.	66
10	معامل ارتباط "بيرسون" بين الاكتئاب والقلق من جهة، والصراعات الأسرية من جهة أخرى.	67



## قائمة الملاحق

رقم الترتيب	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس "بيك" للاكتتاب.	102
2	قائمة جامعة الكويت للقلق.	105
3	قائمة الصراعات الأسرية.	106
4	مقياس أساليب التعامل.	107
5	لجنة تحكيم الاستبانة.	109
6	الكتب الرسمية.	110

## مشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية وأساليب التعامل معها

### لدى المراهقين في دولة الكويت

#### إعداد

وائل شريف أبو العز

#### المشرف

الأستاذ الدكتور نزيه حمدي

#### ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى شيوع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية لدى عينة من المراهقين والمراهقات، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب التعامل التي يستخدمونها مع هذه المشكلات، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلاف في مستويات الاكتئاب والقلق، والصراعات الأسرية، وأساليب التعامل معها تبعاً لمتغيري الجنس، والعمر.

تكوّن مجتمع الدراسة من (12233) مراهقاً ومراهقة، يدرسون في مدارس محافظة العاصمة بدولة الكويت في الصفوف الأول، والثاني، والثالث الثانوي، والذين تتراوح أعمارهم بين (15-18) سنة حسب إحصائيات وزارة التربية والتعليم الكويتية للعام 2004/2003. تم اختيار (611) مراهقاً ومراهقة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة ليشكلوا عينة الدراسة. وقد استخدمت المقاييس التالية كأدوات للدراسة: قائمة "بيك" للاكتئاب - الصورة الكويتية، ومقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس الصراعات الأسرية، ومقياس أساليب التعامل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (81.2%) من أفراد عينة الدراسة عبّروا عن مستوى اكتئاب منخفض، وأن (18.5%) منهم عبّروا عن مستوى اكتئاب متوسط، وأن (0.3%) منهم عبّروا عن مستوى اكتئاب مرتفع. أما فيما يتعلق بالقلق، فقد عبّر (64.9%) من أفراد عينة الدراسة عن مستوى منخفض من القلق، وعبّر (32.6%) منهم عن مستوى متوسط من القلق، و(2.5%) عن مستوى مرتفع من القلق. أما فيما يتعلق بالصراعات الأسرية، فقد عبّر (60.2%) من أفراد عينة الدراسة عن مستوى منخفض من الصراعات الأسرية، وعبّر (37.2%) منهم عن مستوى متوسط من الصراعات الأسرية، وعبّر (2.6%) منهم عن مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً سلبياً دالاً بين الاكتئاب، واستخدام أساليب الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات، وحديث الذات الإيجابي، والفكاهة، والعزلة، وأن هناك ارتباطاً سلبياً دالاً بين القلق، واستخدام أساليب الاسترخاء، والفكاهة، والعزلة. كما ارتبط استخدام أساليب الحديث الذاتي الإيجابي، والرياضة والعزلة مع الصراعات الأسرية.

كما توصلت النتائج إلى أن مستويات الاكتئاب والقلق كانت أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور، فيما لم تظهر فروقات دالة بين الذكور والإناث في مستويات الصراعات الأسرية. كما أظهرت النتائج أن مستويات الاكتئاب والقلق تزداد مع تقدم العمر، فيما لم تظهر فروق دالة في الصراعات الأسرية باختلاف العمر.

وأظهرت النتائج أن استخدام الذكور لأساليب الفكاهة، والرياضة، ومكافأة الذات كان أعلى من استخدام الإناث لهذه الأساليب، فيما استخدمت الإناث العزلة كأسلوب تعامل بشكل أكبر من الذكور، ولم تظهر فروق في استخدام أسلوب الحديث الذاتي بين الجنسين. أما فيما يتعلق باستخدام أساليب التعامل باختلاف العمر، فقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة في أساليب الدعم الاجتماعي والعزلة تعزى إلى متغير العمر، حيث إن الأفراد الذين أعمارهم (16) سنة من جهة، والأفراد الذين أعمارهم (17) و(18) سنة من جهة أخرى كانوا أكثر استخداماً لأسلوب الدعم الاجتماعي. أما الأفراد الذين أعمارهم (15) سنة، فقد كان استخدامهم لأسلوب العزلة أكبر بالمقارنة مع الأفراد بالأعمار (16، 17، 18) سنة. أما بقية الأساليب، فلم تبلغ الفروق في المتوسطات فيها مستوى الدلالة الإحصائية.

كما أظهرت النتائج أن الارتباط بين الاكتئاب والصراعات الأسرية بلغ مستوى الدلالة الإحصائية، وأن هذا الارتباط طردي بينهما؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى الصراعات الأسرية ارتفع مستوى الاكتئاب. كما تبين أن الارتباط بين القلق والصراعات الأسرية بلغ مستوى الدلالة الإحصائية، وأن هذا الارتباط طردي بينهما؛ أي أنه كلما ارتفع مستوى الصراعات الأسرية ارتفع مستوى القلق.

# الفصل الأول

## خلفية الدراسة وأهميتها

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### مقدمة:

تعد المراهقة من أكثر المراحل النمائية تعقيداً؛ فالتغيرات النفسية، والجسمية، والانفعالية، والمعرفية، والاجتماعية التي يختبرها المراهق تؤثر بشكل واضح في مجمل سلوكه. إضافة إلى أن النمو المتسارع الذي يحدث خلال هذه المرحلة يفرض على المراهق مواجهة المتطلبات، والحاجات التي تواكب هذا التغيير على المستويات كافة. كما تزداد فرصة تطوير الاضطرابات النفسية، والاجتماعية خلال هذه المرحلة؛ فيشير "نوتيلمان" و"جنسين" (Nottelman & Jensen, 1995) في هذا السياق إلى شيوع الاكتئاب والقلق خلال المراهقة. كما يواجه المراهق مزيداً من الضغوط الاجتماعية، والصراعات الأسرية، ومشكلات الانحراف (Keefe, 1994). لذلك فقد عنيت الدراسة الحالية باستقصاء بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المراهقون في دولة الكويت، والأساليب التي يستخدمونها في التعامل مع هذه المشكلات. وبسبب التنوع الكبير في المشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المراهقون، فقد ركزت الدراسة الحالية على الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، كمشكلات تلعب دوراً مهماً خلال المراهقة.

وقد تناولت العديد من البحوث المشكلات النفسية في المراهقة، وأشارت هذه البحوث إلى أن المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق متعددة، وتؤثر على مخرجات النمو لاحقاً خلال الرشد. فتذكر الإحصائيات أن واحداً من بين كل عشرة مراهقين في الولايات المتحدة يعاني من مشكلات نفسية حادة، وأن (3%) من الأطفال، و(8%) من المراهقين يعانون من الاكتئاب، وأن (13%) من الأطفال والمراهقين في سن بين (9-17) سنة يعانون من القلق (الريماوي، 2003).

يأتي الاهتمام باكتئاب المراهقين كواحد من المتغيرات الأساسية في هذه الدراسة نتيجة لارتفاع نسبته لدى المراهقين التي تصل إلى (5%) (Brent & Brimaher, 2002). إضافة إلى ذلك، فإن نتائج الاكتئاب قد تكون أكثر ضرراً على المراهقين بالمقارنة مع الراشدين، ويأتي ذلك نتيجة لطبيعة المتطلبات النمائية التي تفرضها هذه المرحلة، وما تتطوي عليه من مشكلات انفعالية؛ كعدم قدرة المراهق على التكيف مع البيئة المحيطة، والشعور بعدم الثقة وبالضغط الناتج عن المسؤوليات التي تلقىها الأسرة عليه، إضافة إلى مشكلات التمرد على السلطة في المدرسة والبيت (نور، 2004). ومن هنا نجد أن هناك عدداً من المتطلبات الاجتماعية، والأكاديمية، والانفعالية، والجسمية التي تتطلب من المراهق التعامل معها بما يضمن له تحقيق أفضل مستوى من النمو.

كما أن تناول اكتئاب المراهقين يستند على بيانات أخرى ذات أهمية بالغة، فقد وجد أن اكتئاب المراهقين يرتبط بدرجة عالية مع الانتحار (White, 1989). كما يرتبط الاكتئاب خلال المراهقة بالعديد من الاضطرابات الأخرى؛ فهو يرتبط باضطرابات الأكل (علي، 2005)، ومشكلات التركيز، والانتباه، وتأثير الرفاق السلبي، وإساءة استخدام العقاقير (Rice & Leffert, 1997)، والسلوكيات غير التكيفية؛ كاضطرابات التصرف، وعجز الانتباه (Fuller, 1992)، والسلوك المضاد للمجتمع، والصعوبات المدرسية (Ingersoll & Goldstein, 1995)، وانخفاض تقدير الذات (Reynolds, 1992).

أما فيما يتعلق بالقلق، فقد أظهرت الدراسات ارتباطه بالعديد من المخرجات السلبية؛ كالصعوبات مع الرفاق، والفشل الدراسي، والاكتئاب، والإدمان على الكحول (Warren et al., 1997). وتشير الدراسات أن (70%) من طلبة المدارس يعانون من القلق (Muris et al., 1998)، وأن (25%) من المراهقين يعبرون عن هموم غير مسيطر عليها، وأن هذه الهموم تقود إلى القصور الاجتماعي، والخلل في الوظيفة الأكاديمية، والتسرب من المدرسة (Fournier et al., 1996)، كما تجدر الإشارة إلى أن مرحلة المراهقة بحد ذاتها تتضمن العديد من التغيرات في الشخصية، الأمر الذي يرافقه قلق حول الوظيفة الاجتماعية، والقلق المتعلق بالنضج والتغيرات الجسمية (Arnett, 1999).

وفيما يخص الصراعات الأسرية، فقد عنيت الدراسة الحالية بتناولها استناداً إلى الدور الكبير للأسرة على مخرجات النمو لدى المراهق. فقد وجد أن الوالدين يلعبان دوراً حاسماً خلال المراهقة في مساعدة المراهق على اكتساب سلوكيات التكيف (Pearlin & Schooler, 1987). فيما ترتبط الصراعات الأسرية بتقدير الذات المنخفض لدى المراهق (Gheurg & Lau, 1985)، وباستخدام استراتيجيات تكيف سلبية؛ كالانسحاب، والإنكار (Stern & Zevon, 1990).

وإضافة إلى التعرف على مدى شيوع كل من الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية لدى المراهقين، فقد عنيت الدراسة الحالية بالتعرف على الأساليب التي يتعامل بها المراهقون مع هذه المشكلات النفسية. إن التحديد لهذه الأساليب يوجه الأنظار نحو ما هو إيجابي أو سلبي من أساليب التعامل تلك، الأمر الذي يقدم للمرشدين في المدارس المعرفة النظرية التي توجه برامجهم الإرشادية؛ بناءً على فهم دقيق لما يستخدمه المراهقون من أساليب للتعامل مع هذه المشكلات. وفيما يلي عرض مفصل لكل من الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، وأساليب التعامل معها لدى المراهقين:

#### - اكتئاب المراهقين:

يعد الاكتئاب من أقدم الاضطرابات النفسية، وقد ورد وصف لأعراض الاكتئاب في عدد من النصوص القديمة، فوصف "أبقراط" (أبو الطب) المالنخوليا كأول، وأهم الأمراض العقلية، وأوسعها انتشاراً. كما وصف ابن سينا العديد من حالات المالنخوليا، أو مرض العشق، وكيفية علاجه. وفي القرن التاسع عشر أصبح الاكتئاب يحتل موقعاً مركزياً في أعمال كبار الأطباء النفسيين، مثل: "كريبلين" (Kraepelin)، و"يسبرو" (Jespers)، و"فرويد" (Freud)، و"شنايدر" (Schneider)، حيث ساهمت كتاباتهم التي امتد بعضها إلى وسط القرن العشرين في وضع البذور الأساسية لفهم ظاهر الاكتئاب (السرطان، والخطيب والحباشنة، 2001).

واليوم يعد الاكتئاب من المشكلات الصحية الرئيسية، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءاً مهماً من برامجها لمواجهة؛ حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أنه في العام 2020 سيكون الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم، بعد أمراض القلب (السرطان، والخطيب والحباشنة، 2001). وفي احصائيات العام 2001 في الولايات المتحدة تبين أن هناك (19) مليون مصاباً بالاكتئاب، وأن مليوناً منهم يستعصون على العلاج (عاقل، 2004).

ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً؛ فهو يأتي في المرتبة الثانية من حيث الانتشار بين الاضطرابات النفسية بعد القلق، ويمكن القول إن ما نسبته (4-24٪) من أفراد المجتمع يعانون من أعراض اكتئابية حقيقية خلال فترة من فترات حياتهم (هارون، 1992). والاكتئاب أكثر من مواجهة يوم سيء، أو الشعور بالحزن لفترة وجيزة، أو الحزن على خسارة في الحياة. إنه مرض أو اضطراب يؤثر على كيفية التفكير، والشعور، والتصرف (مايو كلينك، 2002).

يعرّف زهران (1997) الاكتئاب بأنه: حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف الأليمة، وتتطوي هذه المشاعر على فقدان شيء ما. أما "اميري" (Emery) فيعرّف الاكتئاب بأنه: خبرة وجدانية ذاتية، أعراضها: الحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات، والتردد، وعدم البت في الأمور، والإرهاق، وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب، وبطء الاستجابة، وعدم القدرة على بذل أي جهد (سليمان، 2003).

ويشير سرطان والخطيب والحباشنة (2001) إلى وجود عدد من المظاهر للاكتئاب هي: المزاج، والمظهر، والحركة، والنوم، والطعام، والنشاط، والتفكير، والأعراض الجسدية، والجنس، والقدرات العقلية، والأعراض الذهانية.

بالنسبة للمزاج، يعاني المكتئب من التكدر، والهبوط، واليأس، والقنوط، وعدم القدرة على الاستمتاع، وفقدان الرغبة في ممارسة أنشطته اليومية. أما المظهر والحركة، فيعاني المكتئب من الإهمال في الأناقة والمظهر، وتميل الملابس إلى الألوان الداكنة، وتميل تعبيرات الوجه إلى العبوس والجمود، وغالباً ما يكون هناك تباطؤ نفسي حركي؛ فالكلام بطيء، وقد يتخلله كثير من التوقف، والاستجابات البطيئة. وقد يأخذ المريض وقتاً حتى يجيب على سؤال بسيط.

بالنسبة للنوم، فإنه يضطرب لدى المكتئب على الأغلب، فيصحو المريض مبكراً، ويكون في أشد حالات الضيق والانزعاج، ولا يستطيع العودة إلى النوم، وقد يصحو نتيجة الكوابيس التي تدور حول الموت. أما بالنسبة للطعام، فنقل شهية المكتئب، وقد يأكل بلا شهية، ثم يصل إلى درجة عدم القدرة على رؤية الطعام أو شم رائحته. وقد يصل فقدان الوزن نسبة إلى (40%) من الوزن الأصلي. وفيما يتعلق بالنشاط، فيقل نشاط المكتئب عموماً، وقد ينقطع عن زيارة الأهل والأصدقاء، ويغيب عن اللقاءات الاجتماعية. أما المظاهر المتعلقة بالتفكير، فلا ينظر المكتئب للأمور إلا من منظور تشاؤمي قاتم، ويرى نفسه فاشلاً، ولا يثق بنفسه للقيام بالمهام التي كان يقوم بها سابقاً.

على المستوى الجسدي قد يصل مريض الاكتئاب إلى الطبيب العام، أو اختصاصي الأمراض الباطنية أو القلب أو الجهاز الهضمي أو الأعصاب بشكاوى الصداع، وآلام الصدر والبطن والظهر. من الناحية الجنسية، تقل الرغبة الجنسية تدريجياً لدى الذكور والإناث، وقد يضعف الأداء الجنسي والإثارة أيضاً. وفيما يتعلق بالقدرات العقلية، يرافق الاكتئاب ضعف التركيز والانتباه. وفيما يتعلق بالأعراض الذهانية، فقد يشعر المكتئب بأشياء غير موجودة في جسمه، كما قد يرى المكتئب صورة جنازته وقبره، أو يسمع من يوبخه، ويقفل من شأنه، ويدعوه للانتحار.

يعد اكتئاب المراهقين من الموضوعات التي لاقت عناية كبيرة في أدب البحث؛ كواحد من الاضطرابات النفسية المهمة خلال هذه المرحلة. ويعود هذا الاهتمام إلى ما يشير إليه أدب البحث للدور الذي يلعبه الاكتئاب في التأثير على تكيف المراهقين، ومشكلاتهم النفسية. علاوة على آثار الاكتئاب طويلة المدى، وعلى وظيفتهم عندما يصبحون راشدين (Paterson, et al., 1993).

وتأتي أهمية دراسة الاكتئاب لدى المراهقين نتيجة لارتفاع نسبته لديهم، حيث تصل نسبة الاكتئاب (5%) خلال المراهقة، ورغم أن فرص تطوير الاكتئاب متساوية لدى الجنسين، إلا أنه مع بداية النضج تصبح درجة الاكتئاب لدى الإناث ضعيفة. كما أن (20%) من هؤلاء الذين يطورون أعراض اكتئاب مبكرة (تلك التي تبدأ في الطفولة أو المراهقة) هم في خطر اضطراب



الاكتئاب القطبي، خصوصاً إذا كان هناك تاريخ أسري في الاكتئاب، والأعراض الذهانية (Brent & Birmaher, 2002).

ويشير "كنشير" و"مارتون" (Kutcher & Morton, 1996) إلى أن درجة انتشار الاكتئاب تقدر بـ(6%) و(9%) لدى المراهقين، وأن بداية الاكتئاب تبدأ بعمر (13) و(19) سنة، وتكون نسبة تأثر الإناث بهذا الاضطراب مقارنة مع الذكور هي (2:1). وتشير الأبحاث إلى أن الاكتئاب قد يقود إلى نتائج أكثر ضرراً للمراهقين مقارنة مع الراشدين، إذ يميل المراهقون الذين يعانون من الاكتئاب إلى التعبير عن العجز واليأس، وفقدان المتعة، وتغيرات في الوزن (Birmaher, et al., 1996). كما أن الاكتئاب لدى المراهقين يظهر على شكل نوبات من خلال اختبار مرحلة من الاكتئاب، تليها مرحلة من الأداء الوظيفي الجيد (Mufson, et al., 1999). كما يتميز اكتئاب المراهقين بخلل واضح في الأداء الأكاديمي، والعلاقات مع الآخرين (Birmaher, et al., 1996).

ويشير "كيسيشيتي" و"توث" (Cicchitti & Toth, 1998) بأن الأعراض العامة للاكتئاب تزيد لدى كلا الجنسين خلال المراهقة المبكرة، والمتوسطة. بالنسبة للإناث، فإنهن يظهرن مستوى أعلى من الأعراض. بالمقارنة مع عمر الرشد، فإن درجة انتشار الاكتئاب الرئيسي لدى المراهقين تقدر (15-20%) (Birmaher, et al., 1996). وقام "روتر" (Rutter, 1986) بدراسة هدفت إلى القيام بتقييم متعدد لأطفال ومراهقين بعمر (10) و(14) سنة باستخدام أداة تم توزيعها على الآباء، والمعلمين، والأطباء النفسيين، والمراهقين، والأطفال الذين شاركوا بهذه الدراسة. وقد أظهرت النتائج أن عدداً من المراهقين أظهروا مزاجاً اكتئابياً خلال المقابلة، وأن (9%) أظهروا انشغالاً بموضوعات اكتئابية، وفشل (17%) أن يبتسموا، وأظهر (15%) استجابة انفعالية ضعيفة. وقد كانت المشاعر الاكتئابية شائعة في الأعمار (14) و(15) سنة. كما أظهر أكثر من (40%) من المراهقين مشاعره من اليأس والاكتئاب خلال مقابلة الطبيب النفسي، وأظهر (20%) مشاعر تقليل القيمة الذاتية، كما أظهر (7-8%) بأن لديهم أفكاراً انتحارية.

كما تظهر مراجعة أدب البحث الذي يتناول اضطرابات المراهقين النفسية أن هناك زيادة في كل من المشاعر الاكتئابية، واضطراب الاكتئاب خلال المراهقة والتي تعكسها الزيادة المضطربة في محاولات الانتحار، أو الانتحار العقلي. وأن هناك زيادة في نسبة الاكتئاب لدى الذكور والإناث، وأن الإناث الراشدين يعبرن عن اضطراب الاكتئاب بشكل أكبر (White, 1989).

كان يعتقد خلال الستينيات بأن المراهقين يعبرون عن أعراض الاكتئاب من خلال ما يسمى بالاكتئاب المقنع الذي يتضمن سلوكيات موجهة نحو الخارج، مثل: الدخول في شجار،

والهروب من المدرسة، والصعوبات المدرسية؛ كالإهمال، والأداء المدرسي الضعيف، أو يظهر من خلال العزلة الاجتماعية التي تخفي مشاعر الاكتئاب الحقيقي (White, 1989).

واستمر الجدل فيما إذا كان من الممكن أن يوجد الاكتئاب قبل الرشد (Lamarine, 1995) إلا أنه مؤخراً بدأ النظر إلى الاكتئاب على أنه مشكلة شائعة لدى المراهقين، والراشدين على حد سواء (Reed, 1994). وتم التمييز بين اكتئاب المراهقين، واكتئاب الراشدين، فوجدت الأبحاث أنه بالمقارنة مع الراشدين المكتئبين، فإن المراهقين يظهرون صعوبات في العلاقات بشكل أكبر، ومن المتوقع بأن يأكلوا أكثر، ويناموا أقل، ولديهم احتمال أعلى لوجود أفكار انتحارية. كما أن المراهقين المكتئبين قد يعبرون عن صعوبات أكاديمية، ومشكلات في التركيز، ومشكلات مع الرفاق، ويظهرون شكاوى جسدية، مثل: الصداع، وآلام المعدة، كما يظهرون العصبية، وإساءة استخدام المواد (Rice & Leffert, 1997). ويضيف "فلور" (Fuller, 1992) بأن المراهقين يظهرون سلوكيات غير تكيفية، مثل: النشاط الزائد، واضطرابات التصرف، واضطرابات عجز الانتباه. كما يمكن بالإضافة بأن الاكتئاب يظهر خلال سن (12-19) سنة من خلال شكاوى المراهق من الملل الشامل، مع البحث المستمر عن أنشطة جديدة، كما قد يشعر بالغربة والعزلة، ولا يستطيع البقاء وحيداً، ويخالجه الإحساس بالإرهاق الشديد، والتعب صباحاً، وتوهم المرض، والانشغال بالجسم وشكله ووظائفه (منظمة الصحة العالمية، 1999).

وخلال المراهقة، قد يأخذ الاكتئاب أبعاداً مختلفة، مثل: السلوك المضاد للمجتمع. فالمرهقون المكتئبون قد يطورون صعوبات متزايدة في المدرسة، ومن المحتمل أن يتسربوا، كما أنهم يسيئون استخدام الكحول والعقاقير. كما أن الاكتئاب يزيد من خطر الانتحار الذي يعد سبباً رئيساً لموت المراهقين (Ingersoll & Goldstein, 1995).

تتضمن أعراض الاكتئاب في المراهقة: الحزن العميق، والكسل، وضعف القدرة على التركيز، ووهن العزيمة، والتشاؤم، وانخفاض تقدير الذات (Reynolds, 1992). ويشعر المرهقون المكتئبون بانعدام القيمة، والإثباط، والصعوبة في إيجاد أي إحساس بالمتعة أو البهجة.

وغالباً ما يصفون أنفسهم بأنهم غير ملائمين اجتماعياً، وأنهم غير محبوبين، وأغبياء، ولا يمتلكون الدافعية، وعاجزون، ويائسون، وتسيطر عليهم هذه المعتقدات التي يحملونها حول ذواتهم عليهم، حتى تصبح معنىً لحياتهم (Lamarine, 1995).

ويضيف بعضهم الآخر أن أعراض الاكتئاب تتجاوز الشعور بالحزن، والضييق، وانخفاض الطاقة. فالإكتئاب اضطراب يؤثر على نواح متعددة في الوظيفة الشخصية التي تتضمن الوظائف السلوكية، والانفعالية، والجسمية، والمعرفية. كما أنه يتضمن تغيرات ليس في المزاج

فقط، بل إنه يؤثر غالباً على معظم مجالات الحياة لدى المراهقين، مثل: النوم، والشهية، والطاقة، والصحة العامة. كما أنه يتدخل بالقدرة على التفكير والتركيز، ويؤدي إلى تراجع الأداء المدرسي. كما يسبب الاكتئاب الضغط النفسي في العلاقات الأسرية بسبب الانفعالات الشديدة لدى المراهقين. ويؤثر على صداقات المراهقين؛ إذ يصبح المراهق المكتئب منسحباً، ومنعزلاً، وعدوانياً، وكثير الجدل (Reynolds, 1990). كما تناولت دراسات أخرى العلاقة بين الاكتئاب والعلاقة مع الرفاق، حيث وجدت هذه الدراسات أن هناك علاقة بين اكتئاب المراهقين والشعور بالوحدة (Brage, et al., 1995).

تشير الدراسات بأن (40-70%) من المراهقين الذين يعانون من الإكتئاب لديهم اضطرابات مصاحبة (Birmaher, et al., 1996). وتقترح هذه الدراسات بأن الاضطرابات المصاحبة تكون لدى المراهقين المكتئبين كقاعدة، وليست كاستثناء. فعلى سبيل المثال، أشارت إحدى الدراسات بأن المراهقات المكتئبات يكون لديهن اضطرابات في الأكل كاضطرابات مصاحبة، أما الأولاد المراهقين فيصاحب الإكتئاب لديهم في كثير من الأحيان مشكلات السلوك التخريبي (Rohde, Lewinsohn & Seeley, 1991). وبالرغم من أن أكثر الاضطرابات التي تصاحب الإكتئاب هي: القلق، وإساءة استخدام المواد، فإنه قد يتم تطوير مشكلات التصرف المصاحبة التي تستمر بعد التشخيص. تعمل هذه الاضطرابات المصاحبة على زيادة خطورة الحفاظ على الإكتئاب، كما تؤثر على طول مدة النوبة (Birmaher, et al., 1996).

وتناولت بعض الدراسات العلاقة بين الإكتئاب والتكيف الأكاديمي (قدرة الطالب على التعامل مع المتطلبات الأكاديمية). وقد وجد أن الفعالية الذاتية ترتبط بدرجة عالية مع الإكتئاب، إذ تلعب الفعالية الذاتية دوراً حاسماً في قدرة الفرد على التكيف؛ فعندما تكون الفعالية الذاتية منخفضة يصبح التكيف مع المتطلبات الأكاديمية أكثر صعوبة بالمقارنة مع الشخص ذي الفعالية الذاتية المرتفعة (Ehrenberg, Cox & Koopman, 1990)، الأمر الذي يجعل العلاقة بين الفعالية الذاتية والإكتئاب أمراً لا شك فيه.

كما وُجد بأن الإكتئاب يؤثر سلبياً على نمو المراهق ووظيفته (Paterson, et al., 1991)، وأنه يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية؛ كالانتحار (Brown, Overholster, Spirito & Fritz, 1991)، واضطرابات الأكل، وإساءة استخدام المواد (Kandel, et al., 1991)، كذلك ارتبط اكتئاب المراهقين بانخفاض تقدير الذات (Paterson, 1992)، وبالعلاقات غير المرضية مع الأسرة والرفاق. فعلى سبيل المثال، وجد أن هناك علاقة عكسية بين الإكتئاب والشعبية لدى المراهقين (Jacobsen, Lahey & Strauss, 1983). كما يشعر المراهقون المكتئبون بالانغلاق في الاتصال مع

الأصدقاء، ولديهم كثير من المشاعر بأن رفاقهم يرفضونهم (Paterson, et al., 1992). وفي الوقت نفسه، تقترح دراسات أخرى أن المراهقين الذين لديهم شعبية عالية يكون أداؤهم الأكاديمي أفضل (Dusek, 1996). كما وُجد بأن العلاقات الأسرية لدى المراهقين المكتئبين تتصف بقلة الدعم، وأنهم يعانون من رفض الآباء (Harris & Howard, 1987)، وفي كثير من الأحيان يرتبط اكتئاب المراهقين باكتئاب الآباء (Downey & Coyne, 1990).

ومن الجدير بالذكر، أن تركيز أدب البحث المتعلق بالمراهقين يقترح أن المراهقين يعيشون ضمن وحدات اجتماعية متعددة (الأسرة، والمدرسة، والمجتمع، وجماعة الرفاق، والوضع الاجتماعي)، وأن إدراكات الفرد لخبراته في هذه الوحدات يقدم وجهة نظر لفهم نمو المراهقين، وتفسير الاكتئاب لديهم. فقد ركزت بعض الأبحاث على دور الدعم الوالدي، وانخراطهم في نمو المراهق بشكل عام، وفي أداءه المدرسي بشكل خاص، وعلاقة ذلك بالمشكلات النفسية لديه؛ فعندما يقدم الآباء التشجيع (من خلال تطوير توقعات لسلوكيات مرغوبة وتقديمها بطريقة لا تتضمن الصراع)، فإن المراهقين ينزعون عادة لتحقيق هذه المعايير، خصوصاً عندما ينخرط الآباء بالخبرة الدراسية لدى المراهقين (Melby, 1993). وقد أشارت دراسة "كونل" و"سبنسر" و"أبر" (Connell, Spencer & Aber, 1994) بأن دعم الوالدين، وانخراطهم مع المراهق يعد متنبئاً قوياً لنتائجه المدرسية لدى عينة من الطلبة الأمريكيين الأفارقة.

كما وجدت العديد من الأبحاث بأن العلاقة الإيجابية بين المراهق والآباء تعمل على وقاية المراهقين من الاكتئاب. فعلى سبيل المثال، فإن الشعور بالبعد بين المراهق والوالدين مثل عدم دعم الاستقلالية يزيد من خطر الاكتئاب لدى المراهقين (Gouws & Huffman, 1994). كذلك فإن العلاقة التي تتسم بالصراع بين المراهق والآباء ترتبط بزيادة الاكتئاب لدى المراهقين، وبذلك فإنه يمكن القول إن نتائج مثل هذه الدراسات تقترح وجود علاقة قوية وإيجابية بين علاقة المراهق والآباء، وبين خبرة الاكتئاب.

كما أظهرت الدراسات أن آباء المراهقين المكتئبين يعبرون عن اهتمام أقل (Rey, 1995) وأكثر سلبية (Pike & Plamin, 1996)، ويقدمون القليل من الدعم (Hoffman & Su, 1998). كما أشارت إحدى الدراسات التي قامت بتسجيل تفاعل الآباء مع المراهقين، بأن آباء المراهقين المكتئبين يزيدون من السلوكيات التي تسهل استجابة الاكتئاب لدى المراهقين، حيث أشارت هذه الدراسة أن الآباء يعززون السلوك الاكتئابي لدى أبنائهم دون قصد (Sheeber, et al., 1998). كذلك تشير الدراسات بأن نسبة عالية من المراهقين المكتئبين لديهم أمهات مكتئبات (47%) بالمقارنة مع (18%) في المجموعة الضابطة (Sheeber, et al., 1998). وأشارت دراسة أخرى بأن

اكتئاب الآباء يزيد من خطورة المشكلات الطبية، ودخول المستشفى لدى المراهقين المكتئبين (Kramer, et al., 1998).

### - إدراكات المراهقين للاكتئاب:

تتميز إدراكات المراهقين المكتئبين بالتشويه في العزو، وتقييمات الذات، ومعالجة المعلومات. وغالباً ما يفسر المراهق المكتئب الأحداث الضاغطة على أنها تحدث بسبب الأخطاء التي يرتكبها هو، وتسيطر على أفكار المراهقين المكتئبين النظرة السلبية للذات على أنه شخص عديم القيمة، وبأن العالم موحش، وأن المستقبل بلا أمل (Evans & Murphy, 1997). ومن خلال هذه النظرة السلبية للعالم، فإنهم يشوهون الخبرة، ويرتكبون أخطاء في معالجة المعلومات، مثل: التعميم الزائد، والتنبؤ بالنتائج السلبية والكارثية، والانتباه الانتقائي لأحداث المستقبل السلبية (Flannery- Schroeder, Henin & Kendall, 1996).

يتميز الاكتئاب بأفكار هزم الذات، فعندما يكتب المراهق فإنه ينزع إلى فلترة الخبرات الجديدة في نطاق أفكاره السلبية، ومشاعر القنوط واليأس. فبغض النظر عن مستوى الأحداث الإيجابية التي يختبرها المراهق، مثل: تحقيق أهداف معينة، أو تلقي المديح، فإن المراهق المكتئب ينزع لإيجاد خطأ ما أو سبب لنقد الذات. ويعتقد بأن الأشياء ستعود إلى سابق عهدها السيئ، مما قد يؤدي إلى ما يسمى بالنبوءة المحققة لذاتها (White, 1989).

وبسبب ميل المراهقين إلى ارتكاب الأخطاء في التفكير المنطقي الذي يعود إلى عدم خبرتهم، وعدم نمو الاستنتاج التجريدي، فإن المراهقين المكتئبين قد لا يكونون على وعي بأن معالجتهم لأفكارهم خاطئة، وأنهم يفشلون في تحديد قدرتهم على التأثر في البيئة بشكل إيجابي، ويستسلمون لاتجاهات العجز والسلبية. كما تعكس إدراكاتهم وتقييماتهم لأنفسهم هذه التشوهات في معالجة المعلومات؛ ونتيجة لذلك فإنهم يعانون من قصور في حل المشكلات (Kendall, 1993). ويضع المراهقون المكتئبون معايير صارمة لأدائهم، ويقيمون أنفسهم بشكل سلبي، ويعززون أنفسهم بشكل إيجابي أقل مما يفعله أقرانهم غير المكتئبين (Evans & Murphy, 1997). وفيما يلي عرض لتفسيرات الاكتئاب في ضوء الاتجاهات النظرية المختلفة:

قام "فرويد" بتفسير حالة الاكتئاب بعزوها إلى فقدان موضوعات الحب من خلال الموت، أو الهجر، أو الخسارة، يعمل ذلك على تفجير نوبة الاكتئاب، وتتفاقم عقب وفاة موضوعات الحب، أو فقدانها نتيجة للشعور بالذنب الشديد، وكأن الكراهية اللاشعورية هي التي تسبب

الوفاة أو فقدان، مما يصعد من وتيرة مشاعر الاكتئاب، والغضب الداخلي، واتهام الذات (إبراهيم، 1998).

كما قدم "لوينسون" (Lewinson) تفسيراً سلوكياً للاكتئاب، ويذهب بالقول إلى أن الشخص المكتئب يفشل في المحافظة على السلوك التكيفي أو تطويره، وهنا ينظر إلى الاكتئاب بوصفه أحد استحقاقات انخفاض معدل التعزيز الإيجابي للاستجابة الشرطية، أو نقص فعالية المعزز، وهذا يعني بأنه إذا لم يتم تعزيز السلوك التكيفي فإنه سوف ينطفئ. كما أن الفرد قد تنقصه المهارات اللازمة للحفاظ على التعزيز أو إبقائه، ومن ثم فإن انخفاض الاستجابة المشروطة بالتعزيز الإيجابي من شأنه أن يسبب حالة من عدم الارتياح والاكتئاب (Freeman & Davis, 1990).

وقد ركز هذا النموذج على دور المهارات الاجتماعية في إحداث أو معالجة الاكتئاب، إذ تعمل هذه المهارات على مساعدة الشخص في الحصول على الدعم الإيجابي من الآخرين، أما عند عجز الفرد عن اكتساب المهارات الاجتماعية المطلوبة، فإن هذا يزيد من صعوبة حصوله على الدعم من الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب (عبد الرحمن، 1998).

يشير "كانفر" و"زيس" (Kanfer & Zeiss) إلى نظرية التعلم الاجتماعي لـ"باندورا" (Bandura) ودورها في تفسير الاكتئاب، إذ تركز هذه النظرية على مفهوم الفعالية الذاتية في تفسير الاكتئاب، حيث تؤكد النظرية على دور التقييم الذاتي في الاكتئاب؛ إذ تشير النظرية أن إدراك الفرد لمدى كفاءته الشخصية، وقدرته على مواجهة المشكلات التكيفية، وإنتاج سلوكيات فعالة له دور كبير في تحديد طبيعة مشاعر هذا الفرد ومزاجه (سليمان، 2003).

أما نموذج "بيك" فقد قدم تفسيراً معرفياً للاكتئاب، حيث إنه يركز في تعريف الاكتئاب على الأشياء التي يقولها الشخص لذاته، خصوصاً أفكار النقد الذاتي، والنظرة التشاؤمية للبيئة. وقد قدم "بيك" مفهوم الثالوث الاكتئابي الذي يتضمن نظرة سلبية نحو الذات، والعالم، والمستقبل. تتضمن الأشياء التي يقولها الفرد لذاته تشويهات معرفية أساسية، وأخطاء في طريقة التفكير نحو نفسه، فينظر للأحداث العادية بأنها كبيرة (Sarson & Sarson, 1996).

يستند تشخيص الاكتئاب خلال المراهقة على المعايير نفسها التي يشخص بها اكتئاب الراشدين (American Psychiatric Association, 1994). وأن الاكتئاب أو المزاج المضطرب الأكثر ظهوراً لدى المراهقين هو اضطراب الاكتئاب الرئيسي (Major Depressive (MDD Disorder) (Reynolds, 1992). وقد أشار الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات النفسية

(DSMIV) بأن طول مدة نوبة الاكتئاب الرئيسية هي من (7-9) أشهر، وقد وصفت الجمعية الوطنية للصحة النفسية مجموعة من الأعراض لاكتئاب المراهقين هي:

- (1) حزن مستمر.
- (2) شعور مستمر بالاستثارة، والضيق.
- (3) الانسحاب أسرياً، ومن الأصدقاء والأنشطة التي كانت ممتعة.
- (4) سرعة الغضب، أو الاستثارة.
- (5) التغير في عادات الأكل، والنوم (فقدان ملحوظ في الوزن، والأرق، والنوم الكثير).
- (6) شكاوى جسدية مستمرة، مثل: آلام المعدة، والصداع.
- (7) الافتقار للحماس، والدافعية.
- (8) انخفاض في مستوى الطاقة، وإرهاق مستمر.
- (9) التصرف بعدوانية مفرطة تجاه الذات والآخرين.
- (10) ضعف التركيز، وكثرة النسيان.
- (11) الشعور بعدم القيمة، والذنب المفرط.
- (12) أفكار حول الموت، والانتحار.

### - قلق المراهقين:

يشير "بيك" و"اميري" (Beck & Imery) إلى أن مصطلح القلق يعود إلى الكلمة اللاتينية (Anxius) التي تشير إلى حالة من الضيق والهم، والتي تشير أيضاً إلى كلمة (Angest) الألمانية التي استخدمها "فرويد" لوصف الانفعال السلبي، والاستثارة الفسيولوجية (علي، 2005).

بالرغم من أن لفهم وتشخيص القلق وعلاجه لدى المراهقين تاريخ طويل وغني، فقد كان من المعتقد - لمدى طويل من السنوات - أن القلق يكون متوسطاً لدى المراهقين، وأنه محدد عمرياً ومؤقت، حيث كان ينظر إليه على أنه انزعاج أو ضيق متوسط، وأنه مشكلة طبيعية يواجهها الفرد خلال نموه، وأنه سوف ينتهي منها مع تقدم العمر، وأن خبرات الحياة سوف تعمل على إنهائه. مؤخراً، تم الاعتراف بأن هناك عدداً كبيراً من المراهقين يعانون من أشكال مختلفة للقلق، وأن القلق يؤثر على وظيفتهم الأكاديمية والأسرية والاجتماعية والشخصية، ويعد البعض أن القلق في المراهقة يتنبأ بالقلق خلال الرشد (Ollendick & Prinz, 1994).

نتيجة للاهتمام المتزايد بالقلق لدى المراهقين، فقد عُدَّ قلق المراهقة بأنه العامل الأكثر شيوعاً في تحديد مسار الاضطراب النفسي. وقد تم الاهتمام بدراسة القلق خلال المراهقة نتيجة لارتباطه بمخرجات سلبية كثيرة، مثل: الصعوبات في العلاقة مع الرفاق، والفشل الدراسي، وارتباطه لاحقاً بالاكتئاب، والإدمان على الكحول (Warren, et al., 1997).

والقلق النفسي من الاضطرابات النفسية واسعة الانتشار، وتتراوح التقديرات في مختلف أنحاء العالم والإحصاءات من (4-6%) من مجموع السكان، وانتشاره يزداد في النساء عن الرجال، وعلى الأغلب فإنه يبدأ في ريعان الشباب وبعد سن العشرين. وغالباً ما يظهر القلق العام للمرة الأولى بشكل مرافق للاكتئاب، إذ تعد العلاقة بين الاكتئاب والقلق كبيرة (سرحان والتكريتي وحباشنة، 2004).

ويعبر (70%) من طلبة المدارس عن القلق، وقد كانت الموضوعات الأكثر شيوعاً في استشارة القلق لديهم هي: القلق المرتبط بالأداء المدرسي، والمرض الذي يصيب الذات أو الآخرين، والتعرض للإغظة، وارتكاب الأخطاء، والقلق حول المظهر الجسدي (Muris, et al., 1998).

يعرّف عبد الخالق (1995) القلق بأنه: شعور غير سار، ومكدر يتضمن توقعاً لتهديد، أو همماً مقيماً، وعدم راحة واستقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك، والعجز، والخوف من شر مرتقب، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بشر مرتقب في المستقبل أو المجهول، مع استجابة مسرفة لموقف لا يتضمن خطراً حقيقياً.

كما يعرف القلق بأنه: حالة انفعالية متوترة، وتوسم هذه الحالة بنعوت، مثل: متوتر، وعصبي، ومروّع، ومرتعّد داخلياً. وكثيراً ما يستخدم الباحثون والممارسون لفظ "القلق" ليمثل متصلاً يمتد من التوتر الخفيف عند أحد طرفيه حتى الرعب عند الطرف الآخر (بيك، 2000).

ويعرّف رضوان (2002) القلق بأنه: عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان، أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصياً بالنسبة للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل.

ويعيش الشخص الذي يواجه القلق مجموعة من الأحاسيس، والمشاعر المركبة غير المرغوبة. ومن هذه المشاعر: خفقان القلب، والتوتر العضلي، وتشنج المعدة، والتعرق. كما تقدم عمليات إدراك الفرد للمشكلة وتقييمه لها مؤشراً نموذجياً حول القلق ومواجهته (رضوان، 2002).



يتبين من خلال التعريفات السابقة بأن القلق حالة انفعالية تسبب الكرب والهم؛ نتيجة توقع حدوث خطر مهدد. وأن حالة القلق تلك تتضمن التقييم للمواقف المختلفة على أنها غير قابلة للسيطرة عليها أو التنبؤ بها، مما يسبب انشغال البال بما سوف يحدث.

ومن الممكن في هذا السياق التمييز بين شكلين للقلق، فقد ميّز "سبيلبيرغر" بين قلق السمة، وقلق الحالة. ويتسم قلق الحالة بارتباطه بموقف معين يسببه، كما أنه يرتبط بمشاعر من الهم والتوتر، وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتكون هذه الحالة مدركة شعورياً. ويمكن لحالات القلق أن تثار بطرق متنوعة، فهي يمكن أن تثار من الموضوعات، أو الأشخاص، أو من خلال تركيبات بيئية. إضافة إلى أن الإحساسات الجسدية السلبية، والتصورات المهددة تثير كذلك مشاعر القلق (رضوان، 2002).

أما القلق كسمة من سمات الشخصية، فيحتوي على دافع أو استعداد سلوكي مكتسب يجعل الفرد يملك الاستعداد لأن يعيش عدداً كبيراً من الظروف غير الخطيرة موضوعياً على أنها مهددة، وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق، وتكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي. وبتعبير آخر، فإن سمة القلق توجد عند كل الأفراد وتختلف في شدتها، والأفراد الذين يمتلكون درجة مرتفعة من سمة القلق يميلون لإدراك مواضيع أو أشخاص أو مواقف على أنها مهددة، والاستجابة وفقاً لهذا التهديد بحالة من القلق (رضوان، 2002).

وللقلق أنواع ودرجات، فقد تمثل بعض المواقف أمثلة على القلق الإيجابي الذي يسمى بالقلق الدافع، وهو قلق ضروري للنمو، وللتطوير بإمكانياتنا نحو تحقيق كثير من الغايات الإيجابية، وهو قلق مؤقت، وقليل الحدة، ومنشط لإمكانيات الكائن النفسية والعضوية، ومن الأمثلة على هذا النوع من القلق عندما يعلم الفرد بأنه مقبل على خبرة حاسمة؛ كامتحان، أو لقاء شخص، أو اتخاذ قرار بشأن العمل.

كما يمكن الحديث عن نوع آخر للقلق هو القلق العصابي، ويعد هذا النوع من القلق سمة رئيسة في معظم الاضطرابات العصابية الأخرى، والقلق العصابي هو انفعال شديد بمواقف وأشياء لا تستدعي بالضرورة الانزعاج، كما يعمل هذا القلق على تعطيل الوظيفة الاجتماعية والمهنية لدى الشخص (إبراهيم، 2002).

يفسر السلوكيون القلق من خلال التركيز على الاستجابات المكتسبة، بدلاً من التركيز على أسباب القلق؛ فهم يؤمنون بأن المبدأ العام حول التعلم من الممكن أن يطبق في فهم السلوكيات جميعها بما فيها القلق. فبالنسبة للسلوكيين، فإن القلق يعد استجابة سلوكية متعلمة.

وأن مصطلحات التعلم الأساسية، مثل: الإشراف، والتعزيز، والإطفاء، تستخدم في فهم القلق (Sarson & Sarson, 1996).

فيما تركز نظرية التعلم الاجتماعي لـ"باندورا" (Bandura) على التعلم من خلال الملاحظة، والنمذجة على اكتساب الخوف، فيشير مثلاً: أن الطفل الذي يشاهد لعبة تتعرض للضرب، فإنه على الأغلب سوف يتعلم أن يسلك بعدوانية عندما تتاح له الفرصة لذلك. بشكل مشابه، فإنه يمكن أن يتطور الخوف من خلال الملاحظة والنمذجة؛ وذلك لأن معظم المخاوف تتطور دون خبرة مباشرة بموضوع الخوف، فالفرد يتعلم تجنب مثيرات محددة إذا ما لاحظ أن الآخرين يخافون من هذه المثيرات (Rachman, 1990).

وتركز النظريات المعرفية على العلاقة بين القلق، وإدراك السيطرة، فالأشخاص الذين يعتقدون إن لديهم القدرة للسيطرة على الأحداث في البيئة هم أقل احتمالاً لأن يظهروا أعراض القلق بالمقارنة مع الأشخاص الذين يدركون بأنهم عاجزون عن إحداث تغيير، أو السيطرة على البيئة (Sarson & Sarson, 1996).

تشير الأبحاث التي تناولت قلق المراهقين أن (25%) من المراهقين يعجزون عن هموم غير مسيطر عليها (Fournier, et al., 1996). ويقود هذا التكرار في هموم المراهقين إلى معاناتهم من القصور الاجتماعي والخلل في الوظيفة الأكاديمية، وتجعلهم في خطر التسرب من المدرسة. كما يشير الراشدون الذين يعانون من الهموم المتكررة أن هذه الهموم بدأت لديهم خلال المراهقة (Fournier, et al., 1996). وقد تعود هذه النتائج إلى العديد من العوامل. أولاً، تم الاقتراح بأن هناك قدرات معرفية معينة تعد ضرورية من أجل دعم العملية المعرفية للهموم (Vasey, 1993). وبشكل محدد، يجب أن يكون لدى الشخص القلق القدرة على التخيل، واستباق الأحداث، وإدراك أحداث المستقبل. إضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لدى الشخص القلق القدرة على التفكير بما وراء الملاحظة المباشرة، ويعمل على تفسيرها ضمن احتمالات الكارثة، وبالرغم من أن التطبيقات لهذه العملية النمائية في فهم آلية تطور القلق المفرط هي عملية معروفة، فإنه تم الافتراض بأن اكتساب هذه القدرات المعرفية قد يقود بعض المراهقين إلى زيادة تعميم القلق (Vasey, 1993).

ثانياً، تعد مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالتغيرات في الحياة، والانتقال في الشخصية، الأمر الذي يستثير القلق لديه في هذه الفترة. بالرغم من أن الوصف الذي يشير أن المراهقة تعد مرحلة من العاصفة والضغط هو أمر عليه علامة استفهام، فإن المراهقين يواجهون بشكل طبيعي العديد من التحديات التي تتضمن: الصراع مع الوالدين، واضطرابات المزاج، والسلوكيات الخطرة

(Arnett, 1999). كما يشير أدب البحث بأن زيادة القلق لدى المراهقين يرتبط بالمضايقات اليومية، والمزاج السلبي (Cole, Lachlan, Martin, Trugio & Seroczynski, 1998).

ومن المعروف أيضاً بأن المراهقين أكثر ميلاً للانخراط في سلوكيات خطيرة مقارنة مع الأطفال الأصغر سناً، أو الراشدين التي تتضمن احتمالاً مرتفعاً لحدوث نتائج مهددة، ومع تكرار هذه النتائج فقد يكون ذلك سبباً في زيادة القلق. وبشكل عام، يمكن القول بأن مرحلة المراهقة تمثل مرحلة تعمل فيها العوامل الموقفية والمعرفية على تسهيل الهموم المقلقة لديهم واستمرارها (Arnet, 1999).

يستخدم مصطلح القلق للإشارة إلى المشاعر غير المريحة التي يختبرها الفرد، ويعبر المراهقون القلقون عن مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية المزاجية، والشكاوى الجسمية، والصعوبات المدرسية، وضعف تقدير الذات، ومخاطر أكثر للانتحار، وإساءة استخدام المواد، والاكْتئاب عند مقارنتهم بأقرانهم بشكل عام (Anderson, et al., 1994). وبشكل محدد، فإن المراهقون الذين يعانون من اضطراب القلق يواجهون صعوبات أكثر مع الرفاق والأسرة بالمقارنة مع المراهقين الآخرين. كذلك فإن وجود اضطراب واحد في القلق أو أكثر خلال المراهقة يرتبط بخطورة أكبر لتطوير القلق خلال الرشد (Pollack, et al., 1996)، وباحتمال كبير لتطوير الاكْتئاب خلال المراهقة.

بالنسبة للأطفال الذين يختبرون اضطراب القلق، ونوبة الاكْتئاب، وُجد أن القلق يسبق الاكْتئاب في معظم الحالات. كما وجد بأن الأطفال القلقون الذين لا يتلقون العلاج قد يصبح القلق لديهم مزمناً، فيما يؤدي علاج القلق في الطفولة إلى التقليل من النزعة لتطوير استراتيجيات تكيف تجنبية، أو ظهور الاكْتئاب كاضطراب مصاحب (Pollack, et al., 1996).

### - أسباب القلق:

لقد طوّر "دوغاس" و"لادوكر" و"فريستون" و"دوغاس" (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998) نموذجاً معرفياً لدراسة الهموم التي تسبب القلق، ويضع هذا النموذج أربعة متغيرات معرفية ترتبط بتطور الهم المفرط واستمراره هي: عدم تحمل الغموض، والاعتقادات حول الهموم، والتوجه السلبي نحو المشكلة، والتجنب المعرفي.

يعرّف عدم تحمل الغموض بأنه تحيز معرفي يؤثر على طريقة الشخص في إدراك وتفسير المواقف الغامضة والاستجابة لها على المستوى الانفعالي، والمعرفي، والسلوكي. وبشكل محدد، يظهر عدم تحمل الغموض من خلال النزعة المفرطة لإيجاد مواقف غامضة وضاغطة

تسبب الضيق من أجل الاعتقاد بأن الأحداث الغير متنبأ بها هي أحداث سلبية، ويجب تجنبها، ويقود هذا إلى التفكير بأن الغموض حول المستقبل هو أمر غير عادي. كما يقود عدم تحمل الغموض إلى عدم القدرة على التصرف عند مواجهة مواقف غامضة. اتساقاً مع هذا النموذج، فإن عدم تحمل الغموض يلعب دوراً جوهرياً في تطوير واستمرار القلق المفرط وغير القابل للسيطرة. وتشير الدراسات الحديثة بأن عدم تحمل الغموض يرتبط بالقلق بغض النظر عن مستوى الاكتئاب (Dugas, Freeston & Ladoucer, 1997). وبشكل مشابه، فإن عدم تحمل الغموض يرتبط بالنزعة إلى القلق والهم.

بالنسبة للعنصر الثاني في هذا النموذج الذي يتناول الاعتقادات حول الهموم التي تسبب القلق، فقد أظهرت العديد من الدراسات بأن العديد من الناس يعتقدون بأن القلق قد يقود إلى نتائج إيجابية، مثل: إيجاد حلول أفضل للمشاكل، وزيادة الدافعية، ومنع أو تقليل النتائج السلبية، والمساعدة في التكيف، وتشتت الانتباه عن الموضوعات الانفعالية التي تسبب الضغط. وبشكل عام، تشير الأبحاث بأن الاعتقادات حول القلق ترتبط بمستوى هذا القلق، فبالنسبة للأشخاص مرتفعي القلق يعتقدون بأن هذه القلق مفيد لهم أكثر من القلق المتوسط أو القليل (Freeston, et al., 1994).

أما العنصر الثالث في هذا النموذج فهو التوجه السلبي نحو المشكلة الذي يعرف على أنه مجموعة من الإدراكات السلبية، أو غير الوظيفية التي تتضمن النزعة لتقييم المشكلة على أنها مهددة، والنظر إلى المشكلات على أنها غير قابلة للحل، والشك بأن لدى للشخص القدرة على حل المشكلات؛ مما يقوده إلى أن يصبح محبطاً، ومتضيقاً عندما تظهر المشكلة.

وتشير الدراسات أن القلق لا يرتبط بشكل كبير بالمعرفة بمعرفة مهارات حل المشكلات؛ كالمنطقية، واستخدام استراتيجيات حل المشكلات. إلا أن القلق يرتبط بالثقة الضعيفة بمهارات حل المشكلات، والضعف في الضبط الذاتي المدرك عبر عملية حل المشكلات (Davey, 1994). وبكلمات أخرى، فإن الأشخاص الذين يقلقون بشكل مفرط يعرفون كيف يحلون المشكلات، إلا أنهم لا يستطيعون تطبيق هذه الاستراتيجيات لأن لديهم توجهاً سلبياً نحو المشكلة.

يتضمن العنصر الأخير في هذا النموذج التجنب المعرفي، وقد تم تعريف التجنب المعرفي من خلال طريقتين محددتين، من خلال العملية الآلية في تجنب التهديد من خلال الاستراتيجيات التي تهدف إلى قمع الأفكار غير المرغوبة.

فعندما يواجه الفرد صورة عقلية مهددة، فإنه يختبر ازدياداً في النشاط الجسمي، كذلك ازدياد في النشاط العقلي. وفي الوقت الذي يقوم به القلق بكبح ردود الفعل العقلية، فإنه يتم استبدال

الصور العقلية المهددة بأفكار قلقة تقود إلى التقليل من ردود الفعل هذه. وتشير البيانات أن الأشخاص ذوي القلق المرتفع يحاولون كبح تفكيرهم حول العوامل التي تستثير القلق. ويمكن الإشارة إلى العديد من النتائج السلبية لكبح الأفكار، مثل: تنشيط عملية المراقبة التي تسهل الطريق للأفكار. فحتى لو تم كبح الأفكار في بداية الأمر، فإن هذه الأفكار سوف تستنار على المدى الطويل، ويسمى هذا الأمر الارتداد. لذلك فإن كبح الأفكار يؤدي إلى استمرار الأفكار القلقة (Borkovec, 1994).

### - الصراعات الأسرية:

تعد الأسرة مصدراً مهماً من مصادر التكيف مع الضغوط النفسية، وذلك في كونها شكلاً من أشكال الدعم الاجتماعي. فقد وجد أن الأفراد الذين يحافظون على توازن نفسي نسبي عند اختبارهم لمواقف الضغط بأنهم يدركون أسرهم بأنها عالية التماسك. فيما وجد بأن الأفراد الذين يدركون أسرهم على أنها أقل دعماً بأنهم أكثر اكتئاباً، ويتعرضون للضغط المرتبط بالعمل (Michell, et al., 1983).

وبصرف النظر عن مصادر التكيف النفسية التي يمتلكها الفرد، فإن الدعم الذي يتلقاه الفرد من العلاقات الشخصية لديه، مثل: الأسرة والأصدقاء تعد من مصادر التكيف الرئيسية (Pearlin & Schooler, 1987)، وأن ممارسات التكيف التي تقدمها الأسرة، إضافة إلى تعليمات الوالدين تساعد المراهق على اكتساب سلوكيات التكيف.

إن ذخيرة أساليب التكيف التي ينزع الفرد لاستخدامها ضمن مدى واسع من المواقف الضاغطة يمكن أن تعد أنماطاً في التكيف. ويشير أدب البحث بأن طبيعة البيئة الأسرية: (مستوى التماسك، ودرجة الصراع، والتنظيم) ترتبط بشكل قوي بنمط تكيف المراهق (Seiffige-Krenk, 1987). كذلك فإن البيئة الأسرية تؤثر على قدرة المراهق على التكيف من خلال تأثيرها على تقدير الذات، وإحساس السيطرة لدى المراهق. وقد أشارت الدراسات أن البيئة الأسرية التي تتصف بمستوى مرتفع من الصراع، ومستوى منخفض من التماسك يكون تقدير الذات لدى المراهق فيها أقل (Cheung & Lau, 1985). وقد أشارت الدراسات عبر الثقافية إلى وجود مدى واسع من أساليب التكيف التي يستخدمها المراهقون، مثل: البحث عن المعلومات والنصيحة، والحصول على الدعم الاجتماعي، والاعتماد على الذات في حل المشكلة، والاعتماد على القوى الخارقة للطبيعة والدين، وعدم عمل شيء، والرياضة أو استخدام تمارين الاسترخاء، أو ترك الأمور للقدر (Yue, 2001).

كما وجد "هولتر" و"هاربر" (Hoelter & Harper, 1987) بأن الدعم الأسري يؤثر بشكل دال على تقدير الذات لدى المراهقين والمراهقات، ويظهر تأثير دعم الأسرة من خلال التأثير على إحساس الطفل والمراهق بقيمته الذاتية، وزيادة دافعية التحصيل لديه التي تؤدي أخيراً إلى تحسين تقدير الذات لديهم. كذلك تشير الدراسات بأن الأسرة التي تتصف بالتماسك، والتنظيم، والتعبير عن المشاعر بأنها ترتبط بوجود تقدير ذات إيجابي لدى أبنائها فيما ارتبطت صفات الأسرة التي تتسم بالصراع والسيطرة بتقدير ذات منخفض لدى عينة من طلبة الصف السابع والثامن (Burt, Cohen & Bjorck, 1988). ويضيف "شينج" و"لو" (Cheung & Lau, 1985) بأن تقدير الذات يرتبط بشكل أكبر بالأسرة بالمقارنة مع بيئة الصف الاجتماعية، وأن التماسك والصراع المتبادل في الأسرة هما المتنبئان الأكثر أهمية في تقدير الذات؛ فعندما تتصف البيئة الأسرية بالدعم، والتماسك، والتنظيم، والتعبير عن المشاعر، والصراع، والسيطرة، فإن هذه الصفات ترتبط بتقدير الذات لدى المراهقين.

وقد دعمت دراسة "ستيرن" و"زيفون" (Stern & Zevon, 1990) وجهة النظر التي تقول بأن السلبية في الجو الأسري ترتبط باستخدام استراتيجيات تكيف تركز على الانفعالات، مثل: الانسحاب، والإنكار. فيما يرتبط الجو الأسري الإيجابي باستخدام استراتيجيات تكيف موجهة نحو المشكلة، مثل: التكيف الفعال. وبكلمات أخرى، فإن البيئة الأسرية تلعب دوراً مهماً في قدرة المراهقين على الإنجاز المستقل، وتشكيل الهوية. ففي الأسر التي تشجع الاستقلالية والتماسك، يظهر المراهقون فيها قدرة أفضل على تحقيق الاستقلالية، وإحساساً أكثر وضوحاً بالهوية، الأمران اللذان يعدان ضروريان من أجل تطوير أساليب التكيف الفعالة (Grotevant & Cooper, 1985).

ويشير "أولسن" و"سبرنكل" و"راسل" (Olson, Sprenkle & Russall 1979) بأن المراهقين الذين يتكيفون بشكل أفضل مع الانتقال لمرحلة الرشد بأن بيئة الأسرة لديهم تتصف بالحميمية، والدعم، والمرونة في حل المشكلات. ويشير هذا بأن قدرة الأسرة على التكيف مع حاجات المراهق بدلاً من الجمود، والمرونة في حل المشكلات، كلها عوامل تفيد كنموذج جيد في اكتساب سلوكيات التكيف لدى المراهقين.

وفي دراسات أخرى مختلفة تشير أن هناك خرافة لدى الآباء حول علاقة الآباء بالمراهقين تشير أن المراهقين ينهون تعلقهم بآبائهم، ويذهبون نحو عالم منعزل من الرفاق، وأنه خلال مرحلة المراهقة، فإن علاقة المراهق بالآباء تتسم بالتوتر، والصراعات، والضغط.

تؤكد وجهات النظر المبكرة حول الصراعات الأسرية، ونمو المراهق، الافتراض بأن فترة المراهقة تتميز بالاهتياج، والصراعات الأسرية التي تكون واضحة مع ازدياد الفجوة بين الآباء والمراهق. وقد أثار افتراض العاصفة والضغط هذا عدداً كبيراً من الأبحاث حول المراهقة، مما عمل على تغيير وجهة النظر في تفسير سلوكيات المراهق في الأسرة. لم تدعم الأبحاث الحديثة الافتراض السابق الذي يقول إن مرحلة المراهقة هي مرحلة عنيفة، وإشكالية في النمو، بل إنها دعمت وجهة النظر التي تقول إن المراهقة هي فترة تكيف وتغير، وأنها تنتهي بنجاح، وبالقيل من الاهتياج النسبي لدى معظم المراهقين (Sessa & Steinberg, 1991).

يؤكد هذا الاتجاه على أن المراهق لا يبتعد بهذه البساطة عن تأثير الوالدين نحو عالمه الخاص، وقراراته الخاصة. فمع اقتراب المراهق من مرحلة الاستقلالية، فمن المفيد له أن يحافظ على تعلقه مع والديه، وكما هو الحال خلال مرور هذا المراهق بمرحلة الرضاعة والطفولة، يستمر الآباء في تقديم نظام دعم له يساعده على استكشاف العالم الاجتماعي بشكل أوسع، إذ يتصف هذا العالم بأنه مليء بالتحديات، والشكوك، والضغط (Hill & Holmbaek, 1986). وبالرغم من أن المراهقين يظهرون رغبة قوية في قضاء وقت أطول مع رفاقهم، فإنه ليس بالضرورة أن يعني ذلك بأنهم يعرفون أنفسهم (Ladd & Lesieur, 1995). وفي هذا السياق، أشارت إحدى الدراسات أن المراهقين الذين يكون تعلقهم آمناً مع آبائهم، بأن تعلقهم يكون آمناً أيضاً مع رفاقهم، وهؤلاء الذين يكون تعلقهم غير آمن مع آبائهم يكون تعلقهم غير آمن أيضاً مع رفاقهم (Armsden & Greemberg, 1994). وبطبيعة الحال، فإن هناك أوقاتاً يرفض فيه المراهقون هذا الاقتراب والارتباط والتعلق مع الآباء، ويسعون نحو حياة أكثر استقلالية. إلا أنه وفي معظم الأوقات، فإن عالم المراهقين المكون من الآباء والرفاق هو عالم متناسق مترابط، وليس بالعالم المتناقض والمختلف. فعلى سبيل المثال، فإن اختيار الآباء للجيران، والمدرسة، وأصدقائهم يؤثر على المساحة التي يختار المراهقون ضمنها أصدقائهم.

إن المراهقة مرحلة نمائية يدفع فيها الفرد نحو الاستقلالية، إلا أن تطور النضج والاستقلالية هي عملية طويلة، وينظر العديد من الآباء للمراهقين على أنهم أطفال يجب أن يذعنوا لسيطرتهم. ويتبنى الآباء واحدة من استراتيجيتين للتعامل مع عدم إذعان المراهقين؛ فإما أن يفرضون السيطرة، ويمارسون مزيداً من الضغط على المراهقين لتلبية معايير الآباء، أو أنهم يصبحون متساهلين، ويسمحون للمراهقين القيام بما يرغبون به. مع بداية المراهقة، فإن كثيراً من المراهقين لا يمتلكون المعرفة التي تأهلهم للقيام بالقرارات المناسبة في مختلف مجالات الحياة. وعند سعي المراهقين للحصول على الاستقلالية، فإن الآباء الحكماء يقلعون عن محاولات

السيطرة على المجالات التي يستطيع المراهقون اتخاذ القرارات حولها. كما يعمل هؤلاء الآباء على الاتصال مع المراهقين بهدوء، ويحاولون مساعدتهم على القيام بقرارات منطقية في المجالات التي يظهرون بها سلوكاً ناضجاً (Santrock, 1990).

يزداد الصراع خلال المراهقة، إلا أنه لا يصل إلى درجة عنيفة، ولا يزداد توتراً خلال المراهقة (Steinberg, 1993). فالصراع في أكثر حالاته يتضمن أحداث الحياة اليومية للأسرة، مثل: الحفاظ على نظافة الغرفة واللباس بشكل مرتب، والعودة إلى البيت في وقت محدد، وعدم التحدث لفترة طويلة على الهاتف... الخ. ويعد هذا الشكل من الصراعات مع الآباء شائعاً خلال المراهقة المبكرة. ومن الممكن القول إن النقاشات اليومية التي تميز علاقة المراهق بالآباء بأنها قد تقيد في عملها كوظيفة نمائية إيجابية، إذ تساعد هذه المناقشات المراهق على الانتقال من الاعتماد على الوالدين إلى الاستقلالية. ويشير "كوبر" (Cooper) في إحدى الدراسات أن المراهقين الذين اختلفوا مع الآباء قد اكتشفوا قضايا تتعلق بهويتهم بشكل أفضل من هؤلاء المراهقين الذين كانوا متفقين مع آباءهم باستمرار (Halonen & Santrock, 1996).

يلعب الآباء دوراً مهماً خلال مرحلة الطفولة في تسهيل عملية التنشئة الاجتماعية من خلال الإشراف، وممارستهم للنظام، وتقديم الامثلة على السلوكيات. كما يؤثر الآباء على سلوكيات أبنائهم من خلال نمذجة الأفعال، وتحديد المعايير، وضبط التأثير السلبي للطفل بالآخرين، وذلك من خلال تقديم التعلق الإيجابي (Kandel & Andrews, 1987).

كما تلعب اتجاهات الآباء دوراً مهماً في تقرير سلوكيات الطفل. فمن خلال التعزيز اللفظي وغير اللفظي داخل البيت، يتعلم الأطفال الأسباب التي تفسر العديد من أنماط السلوك (Kandle, 1978). وفي سياق الحديث عن دور النمط الوالدي عن مخرجات السلوك، فقد أظهر الأطفال الذين تتصف علاقتهم بأبائهم بالافتقار للحب، والدفء، والحميمية، بأنهم عدوانيون، ولديهم احتمالات أكثر لإساءة استخدام المواد، والانحراف، وتطوير استراتيجيات تكيف غير وظيفية (Brook, 1985; Cernkovich & Giordano, 1987).

تركز بعض الدراسات التي تعنى بدور الصراعات الأسرية على تكيف المراهقين على نظرية التعلق. وتؤكد هذه النظرية على أن الروابط الانفعالية التي تقدمها الأسرة للفرد توفر له الرعاية والحماية، وأنها ذات أهمية عالية عند التعرض للمواقف الضاغطة (Goldberg, 2000). يقدم التعلق الآمن للشخص الإحساس بالانتماء، والدعم، والأساليب المناسبة للتكيف مع القلق والظروف الصعبة. يشير التعلق الآمن إلى العلاقة التي تتسم بالتكافؤ النسبي خلال اتصال هذا الفرد مع أسرته، وتقدم للفرد النظرة لنفسه على أنه شخص جيد، ومحبوب. ويساعد التعلق الآمن



الفرد على النظر للآخرين على أنهم جديرين بالثقة. إن الشخص الذي يمتلك تعلقاً آمناً يكون لديه قدرة أفضل في الاستكشاف، والسيطرة على الظروف البيئية غير المألوفة (Ainsworth, 1989). كما يعمل التعلق الآمن على تحسين التنظيم الانفعالي، مثل: تحسين قدرة الشخص على إدارة القلق، والاكتئاب، والغضب، خلال مرحلة نمائية تتضمن الضغط، ولا يكون الآخرون موجودين فيها كما هو الحال خلال مرحلة المراهقة (Lopez & Brennan, 2000).

ويمكن بالإضافة بأن المراهقة تتميز بارتفاع مستوى الصراعات الأسرية، وانخفاض التعلق العاطفي مع الآباء، إلا أن هذه التغيرات تنزع لتكون مؤقتة. كما أن هذه الصراعات لا تكون سلبية دائماً، بل إنه قد يكون مفيداً في بعض القضايا الحياتية. وبذلك، يمكن القول بأنه بالرغم من أن البحث يدعم الفرضية التي تقول إن المراهقة ليست فترة من العصف والتوتر، فإنه لا يمكن وصفها بأنها خالية من الصراع مع الآخرين (Holmbeck & Hill, 1991).

يتميز النمو الطبيعي للمراهق بالتغير في مستويين؛ الأول: هو التعلق، والعلاقات العاطفية الحميمة للمراهق مع والديه، والثاني: هو الاستقلالية، ونمو واقعية الذات. وعادة ما يتم تقييم مستوى نزعة المراهق للاستقلالية من مستوى الصراعات مع الآباء على القرارات الشخصية واختيار الرفاق. وتؤكد الأبحاث أن المستويات المتوسطة من الصراع تعد طبيعية خلال المراهقة، إلا أنها تميل للارتفاع مجدداً مع بلوغ سن النضج، وأن مستويات الصراع تحافظ على ارتفاعها فقط في تلك الأسر التي يكون الصراع فيها أولوية أساسية خلال المراهقة، وبالرغم من الارتفاع في مستوى هذه الصراعات، وبغض النظر عن مستوى هذا الارتفاع، فقد تبين أن الصراع يعبر عن طبيعة ليست ذات قيمة، مثل: اللباس، والمظهر، وأشكال أخرى من الذوق الشخصي، إضافة إلى أن الآباء يعتبرون الصراعات شكلاً للتعبير عن السلطة الوالدية، فيما يعتبر المراهقون الصراع طريقة للحصول على الاستقلالية (Furman & Buhrmester, 1992).

كذلك يعد الاختلاف في بناء القوى الأسري من التغيرات الطبيعية في مرحلة المراهقة؛ فقد وجد أن الأبناء يحصلون على القوة في الأسرة بعد البلوغ على حساب الأمهات. فالمراهق يسعى لتأكيد ذاته عند وصوله لسن البلوغ، لذلك يزداد الصراع مع الوالدين أثناء محاولته الحصول على الاستقلالية (Collins, 1990).

بالإضافة إلى التحول في الاستقلالية، فإن هناك اختلافاً في نمط التعلق مع الآباء لدى المراهقين، وقد وجد أن الانخفاض في الاقتراب، وزيادة الصراع بين المراهق والوالدين ينزع للحدوث خلال البلوغ الجنسي. وفي الوقت نفسه الذي تزيد فيه الصراعات؛ إذ يشير المراهقون بأنهم لا زالوا قريبين من آبائهم، وأن العصف والغضب الذي يحدث هو محاولة لزيادة مستوى

الاستقلالية. وتشير الدراسات أن التوقعات المسبقة التي يحملها الآباء تجاه المراهق في كونها مرحلة صعبة، وتتضمن الصراع يعمل على زيادة الفجوة بين الآباء والأبناء، وأن الآباء الذين يجدون صعوبة في التعامل مع المراهق هم هؤلاء الذين لا يعرفون عن التغيير الذي يختبره المراهق (Eccles, et al., 1993).

وتمثل العلاقة مع الرفاق محوراً من محاور الصراعات الأسرية. ويمكن تعريف ضغط الرفاق بأنه التأثير، أو الضغط الذي يشعر به المراهق من قبل الرفاق، وينظر المراهق لهؤلاء الرفاق على أنهم أشخاص يقدمون له الدعم والموافقة (Atwater, 1988). كما أن جماعة الرفاق تقدم الفرص لممارسة سلوكيات جديدة، وتطوير المهارات الاجتماعية الملائمة في التفاعلات المستقبلية. ومن الممكن أن يكون ضغط الرفاق إيجابياً، مثل: التحصيل الأكاديمي والرياضي، أو سلبياً، مثل: استخدام الكحول والعقاقير (Bahr, et al., 1995).

وتأتي أهمية جماعة الرفاق لدى المراهق من كونها تشكل إحدى العوامل المهمة في عملية التنشئة الاجتماعية له، وخاصة عندما ينتقل هذا المراهق من التبعية السلبية للوالدين إلى عالم أوسع وأرحب هو الانتماء لأقرانه، هذا لأن المراهق عادة ما يفضل التوجه نحو الأشخاص الذين في مثل عمره أكثر من تفضيله للتوجه نحو الوالدين (توفيق وسليمان، 1997). ويعود هذا بطبيعة الحال إلى الدور الذي تلعبه جماعة الرفاق خلال مرحلة المراهقة بالمقارنة مع المراحل العمرية الأخرى. ففي مرحلة الطفولة قد يحل الأخوة والأخوات محل الأصدقاء، كذلك قد تحل أسرة الراشد وعمله محل الأصدقاء، إلا أنه من الصعوبة أن يتخلى المراهق عن رفاقه، فهو يضع فيهم الثقة الكاملة، ويفضي لهم بما يجول بخاطره، ويشعر بالطمأنينة لما يقوله أو يفعله معهم (عبد الرحيم، 1990). يقود هذا إلى إمكانية أن يقوم هؤلاء الرفاق بالضغط على المراهق من أجل القيام بسلوكيات سلبية.

يرتبط ضغط الرفاق عادة بسلوكيات خطيرة عدة لها آثار نفسية اجتماعية سلبية؛ كالنشاط الجنسي في عمر مبكر، أو إساءة استخدام العقاقير، والتدخين، وإساءة استخدام الكحول، وقيادة السيارة، أو الركوب مع شخص تحت تأثير الكحول (Madlem, 1994).

وتتبع جماعة الرفاق العديد من الطرق للتأثير في سلوك المراهق؛ وتتضمن هذه الطرق أساليب لفظية أو غير لفظية. ويعد الضغط اللفظي المباشر من أجل القيام بسلوكيات خطيرة من الأساليب الأقل شيوعاً، فيما تعد الأساليب غير اللفظية (غير المباشرة) التي تستخدمها جماعة الرفاق من أجل إذعان المراهق لرغباتهم أكثر شيوعاً. فعلى سبيل المثال، ليس من الشائع أن تقوم جماعة الرفاق بإجبار أو أمر مراهق على تناول الكحول، لكنهم يلحون له ويعلقون عليه بأنه ما

زال طفلاً، وبالتالي يقوم المراهق بتناول الكحول؛ رغبة منه في تحسين صورته في نظر الرفاق. فعند استخدام الأسلوب غير اللفظي، يتم التركيز على أحد أعضاء المجموعة للقيام بسلوك ما، وتستمر مضايقته، الأمر الذي يزيد من مشاعر عدم الرضا لديه، وتصبح الوسيلة الوحيدة لتحقيق التوازن لديه هي من خلال القيام بهذا السلوك (Savin-Williams & Berndt, 1990).

يعتقد كثير من الباحثين إن الحاجة للانتماء لجماعة الرفاق تكون قوية جداً خلال المراهقة، وإن هذه الحاجة تقود كثيراً من المراهقين للقيام بممارسة العديد من السلوكيات الخطرة (Zvirin, 1996). فيعرض الكثير من المراهقين أنفسهم لخبرات ومواقف غير آمنة، كطريقة من أجل تحقيق الذات، وهو أعلى مستوى في هرم "ماسلو". كما يعرض المراهقون أنفسهم لسلوكيات خطيرة؛ رغبة منهم لتحقيق النضج الاجتماعي، وتشكيل الهوية (Webster, et al., 1994).

### - الصراعات الأسرية وتكيف المراهقين:

تشير الدراسات التي تتناول تكيف الأطفال بأن الصراعات الأسرية تلعب دوراً في المشكلات التكيفية لدى الأطفال (David, Steele, Forehahd & Armistead, 1996). وقد وجد بأن الصراع داخل البيت يؤثر بشكل سلبي على العديد من الوظائف لدى المراهقين، مثل: التعبير عن العدوان، والمشكلات الاجتماعية، والأفكار الانتحارية، وتقدير الذات، وتشكيل الهوية، والضغط النفسي، والتكيف (Asarnow, 1992; Grych & Fincham, 1993; Kranenberger & Thompson, 1990). كما وُجد بأن الصراعات الوالدية ترتبط بمشكلات جسمية ومزاجية لدى المراهقين الذكور، وأن الصراعات الأسرية تؤثر على تكيف الشباب عند دخولهم الجامعة (Lopez, Campbell & Watkins, 1988).

تؤثر بيئة الأسرة بشكل كبير على نمو الشخصية، وقد ركز المنظرون على دور الآباء في سمات الأطفال الشخصية، وفي نظام الأسرة الاجتماعي، فإن كل عضو من أعضاء الأسرة يعد مؤثراً ومتأثراً بالأعضاء الآخرين، وفي إنتاج بيئة أو جو أسري معين. تقرر العلاقات بين أعضاء الأسرة الشكل الذي يكون عليه جو هذه الأسرة، ومن الممكن الحديث عن بعدين مهمين في بيئة الأسرة، هما: التماسك، والضبط (Anjel & Erkman, 1993).

يشير مصطلح التماسك إلى مستوى التعلق والروابط الانفعالية بين أعضاء الأسر، وهناك أربعة مستويات للتماسك هي: عدم الترابط، والانفصال، والترابط، والتشابك. تقعد الأسر غير المترابطة للاقتراب والانتماء، وتتميز بالاستقلالية العالية.

وتعرّف قدرة الأسرة على التكيف بأنها: القدرة لدى الأسرة على تغيير نظام القوة والأدوار والعلاقات؛ بغرض التكيف مع المواقف الضاغطة المختلفة. وتعد الأسر التي يكون مستوى القدرة على التكيف منخفض لديها بأنها أسرة جامدة تتميز بالقيادة السلطوية، وعدم التكرار في تغيير الأدوار، والنقاش الصارم، والافتقار للتغيير (Anjel & Erkman, 1993).

تتميز الأسرة الصحية بتماسك أفضل؛ أي أن أعضاء الأسرة يعبرون عن روابط دافئة وحميمة. أما السيطرة فهي الشكل الذي يميز الأسرة غير الصحية أو السلبية، حيث يكون النظام في هذه الأسر جامداً، ويقاوم التغيير (Anjel & Erkman, 1993).

وُجد بأن الأطفال والمراهقين الذين يستجيب آباؤهم لضغوطهم الانفعالية بشكل إيجابي، بأن هؤلاء الأطفال والمراهقين يستجيبون بشكل إيجابي أيضاً للضغوط الانفعالية لدى الآخرين، وأنهم يعبرون عن سلوك اجتماعي بشكل أفضل، كما أنهم يحصلون على درجات أفضل على مقياس التعاطف، ويكون مستوى الضغط الانفعالي لديهم أقل عندما يواجهون المواقف الضاغطة، كما أنهم يحصلون على تقديرات أفضل من قبل معلمهم، ويظهرون مستوى مرتفعاً من الكفاءة الاجتماعية الانفعالية، ويكون مستوى الشعبية لديهم أفضل مع الرفاق (Denham, 1993).

كما وُجد أن الأسر التي تتصف بأنها متقبلة، وتتعامل مع الانفعالات بإيجابية، بأن الأولاد في هذه الأسر يمتلكون تكيفاً أفضل في السلوك الصفي، ويكون لدى البنات تقدير ذات مرتفع خلال الانتقال للمدرسة المتوسطة (Bronstein, et al., 1993). وفي سياق الحديث عن العلاقة بين نمذجة الآباء للتعبير الانفعالي والتكيف لدى المراهقين، فقد وُجد أن تعبير الآباء الإيجابي عن الانفعالات يرتبط بالكفاءة الانفعالية الاجتماعية لدى المراهقين (Garner, Jones & Miner, 1994). كما أن التعبير غير العدواني خلال تفاعل الطفل مع الآباء يتنبأ بتكيف نفسي أفضل، وبشعبية أفضل عند الانتقال للمدرسة المتوسطة (Holden & Ritchie, 1991). فيما يرتبط غضب الوالدين وعدوانيتهم بتكيف سلبي لدى الطفل (Boyum & Parke, 1995).

كما أن جو الأسرة الذي يتصف بالدعم والتماسك يسهل الصحة النفسية لدى المراهق، فقد وُجد أن الأطفال والمراهقين الذين يختبرون سيطرة عالية وتماسكاً أقل بأنهم أكثر انطواءً واكتئاباً (Billings & Moos, 1984). كما أن الافتقار للدعم الانفعالي والعاطفي، والضبط الزائد، والتوقعات العالية لتحصيل الأبناء، كلها عوامل ترتبط بالاكتئاب لدى المراهقين. كما يقود إلى التقليل من قيمة الذات، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس مستقبلاً (Santrock, 1990).

كما يشير العيسوي (2001) أن الاضطراب في البيئة الأسرية الذي يتصف بالبرود، أو غياب أحد الوالدين، أو الموت، أو الطلاق؛ حيث يفتقر المراهق للإشباع العاطفي قد يدفع بالمراهق إلى المخدرات، وإلى التوحد مع الأحداث الجانحين. ويضيف بأن اللجوء للمخدرات يمثل هروباً من بيئة قاسية لا يحتملها، وتتسم بالتهديد، وإثارة مشاعر القلق.

### - أساليب التعامل:

يواجه الإنسان أوقاتاً صعبة ومتحدية في حياته، تتطلب منه أن يكون إيجابياً في مواجهة هذه المواقف من خلال إيمانه بقدرته على التأثير بهذه الظروف، بما يضمن مسيرة حياته نحو تحقيق أهدافه. تقتضي الطبيعة الإنسانية أن يعيش الفرد ضمن ظروف وأحداث مستمرة تتطلب منه أن يتكيف معها؛ فالفرد الذي يعيش مرحلة الشيخوخة مثلاً، يواجه تحدياً للتعامل مع مجموعة من التغيرات الجسمية والانفعالية والاجتماعية لديه والتي تفرضها خصائص المرحلة، كذلك الحال عند الفرد الذي يجد نفسه في ثقافة غير مألوفة لديه تدفعه لتفعيل آليات التعامل مع هذه الثقافة، أو الطالب الذي ينتقل من مرحلة التعليم الثانوي إلى التعليم الجامعي، الأمر الذي يفرض عليه نمطاً جديداً من المشكلات التي تحتاج إلى نمط جديد من التعامل. ويمكن الإشارة في هذا السياق إلى آلاف الأمثلة التي تضع الفرد تحت مهمة التعامل، مثل: الطالب الذي يرغب بتحسين علاماته من خلال اتباع عادات دراسية أكثر فعالية، أو الموظف الذي يبدأ وظيفة جديدة تتطلب التفاعل المشترك بين بقية الموظفين، والشخص الذي يريد إعادة تنظيم حياته بعد الطلاق،... الخ. كما نرى فإن أساليب التعامل تشير إلى مفهوم واسع يؤثر بالعديد من المجالات في حياة الفرد.

يشير علماء نفس النمو إلى مصطلح "الانتقال" بين مهام المراحل النمائية؛ للتأكيد على أن الفرد يواجه خلال انتقاله من مرحلة نمائية إلى أخرى متطلبات نمائية جديدة تتسجم مع طبيعة تلك المرحلة، وتتطلب منه جهداً تكيفياً يختلف عما كان في المرحلة السابقة، فإذا كانت متطلبات التعامل مع مرحلة الطفولة مثلاً، تتطلب التأقلم مع دخول المدرسة كإحدى المهام النمائية، فإن متطلبات التكيف في مرحلة المراهقة والشباب قد تتعلق بالهوية الشخصية، والتخطيط، والإنجاز الأكاديمي والمهني (Zanden, 1993)، الأمر الذي يضع الفرد في مواجهة جملة من الصعوبات والتحديات التي يحتاج للتكيف معها من أجل تحقيق أغراضه.

لا ينفك الإنسان يواجه منذ ولادته حتى شيخوخته جملة من الصعوبات والتحديات أثناء مسيرة نموه، وذلك خلال سعيه لتلبية أهدافه وطموحاته ومهام النمو لديه التي تختلف بأشكال التحدي والصعوبة باختلاف المهام التي عليه إنجازها (Zanden, 1993). وإن الفرد؛ إذ يواجه هذه العوائق والتحديات، فإنه يعمل على التعامل معها من أجل الحفاظ على توازنه، وتحقيق أهدافه،

فيبدأ بتطوير آليات التعامل لديه أثناء تفاعله المستمر مع البيئة التي يمارس فيها نشاطه وأهدافه التي قد تتمثل: بالأسرة، والمجتمع، والعمل، والجامعة، والأصدقاء (Zanden, 1993). وتركز هذه الدراسة على مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، وأساليب التعامل معها لدى المراهقين، ولما كانت المراهقة تمثل مرحلة نمائية تضمن الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة تضمن مزيداً من التحديات، فقد ركز أدب البحث على ظهور عددٍ من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تتطلب من المراهق أن يستخدم أساليب تعامل جديدة للتعامل مع هذه التغيرات والمشكلات.

يعرّف التعامل (Coping) بأنه: العملية النفسية من التأقلم مع المشكلات، والتحديات، ومتطلبات الحياة اليومية (Simons, et al., 1994). والتعامل بهذا المعنى يتضمن تغييراً في سلوك الفرد ليلائم ما يحدث في البيئة من تغيرات (الرفاعي، 1980). إن هذا التعريف يشير إلى نتائج التغيرات الإيجابية والفاعلة التي يقوم بها الفرد من أجل تجاوز التحديات والصعوبات، وليس إلى السلبية. والاستسلام للظروف دون ترك أثر فيها، وفي هذا السياق يتم التمييز بين نوعين من التعامل؛ الأول: هو الإيجابي أو الحسن الذي ينطوي على الارتياح والاطمئنان في كون الفرد سيطر على الموقف، والثاني: هو التعامل السلبي أو السيئ الذي ينطوي على الاضطراب، وانعدام السيطرة.

ويشير "أركوف" (Arkoff) الوارد في الأطرش (2000) أن لمفهوم التعامل معانٍ عديدة، فقد يعني للبعض السعادة، والتحرر من المشاكل الشخصية، وقد يعني التعامل مع متطلبات الجماعة وتوقعاتهم. وقد قام "لازاروس" و"فولكمان" (Lazarus & Folkman, 1984) بتصنيف استجابة التعامل إلى طائفتين أساسيتين؛ فهناك أولاً: استجابة التعامل المرتكزة على المشكلة، وتتضمن محاولة الفرد فهم المشكلة وتحديدها، والعمل على إيجاد الحلول الممكنة لها، وتكون هذه المحاولات ذات توجه خارجي، وهي استراتيجيات موجهة نحو تعديل الموقف أو سلوكيات الآخرين، أو تكون ذات توجه داخلي، وهي تلك الاستراتيجيات التي تتضمن الجهود التي يبذلها الفرد لإعادة تقييم الموقف والحاجات من أجل تطوير مهارات واستجابات جديدة.

أما الطائفة الثانية، فهي استجابة التعامل المرتكزة على الانفعالات. وهذه الاستجابة موجهة نحو التعامل مع المشاعر، والانفعالات الناتجة عن المواقف الضاغطة. الهدف من هذه الاستجابة هو التخفيف من حدة هذه الانفعالات والمشاعر. ومن الأمثلة على استراتيجية التعامل المرتكزة على الانفعالات: التمارين الرياضية، والتأمل، والتعبير عن المشاعر والانفعالات، والسعي نحو الدعم الانفعالي (Lazarus & Folkman, 1984).

وقد تم التمييز بين أساليب التعامل غير التكيفية، وأساليب التعامل التكيفية. وتمثل أساليب التعامل غير التكيفية أساليب، مثل: التجنب السلبي، والعدوان، والانسحاب. فيما تمثل أساليب التعامل التكيفية: نموذج التكيف الموجه نحو المشكلة. يتضمن أسلوب التعامل الموجه نحو الانفعال استراتيجيات التقليل والتشتيت، فيما يتضمن الأسلوب الموجه نحو المشكلة استراتيجيات ضبط الموقف، والتعليمات الذاتية الإيجابية، والبحث عن الدعم (Lazarus & Folkman, 1984).

وخلال محاولات الفرد للتعامل مع موقف ما، فإن أمامه خياران؛ يتضمن الأول: تعديل الموقف الضاغط من خلال ضبطه، والسيطرة عليه، أو إمكانية تغييره، أو التأثير فيه. ويتضمن الخيار الثاني: التوافق مع الموقف الضاغط من خلال تقبل الموقف الضاغط، وإيجاد طرق لمنع أو خفض مستوى الضغط والتوتر، وذلك من خلال الحديث الذاتي الإيجابي، والاسترخاء العضلي العميق، والبحث عن الدعم بأشكاله المختلفة (Schafer, 1992).

ويوضح "لازاروس" و"فولكمان" (Lazarus & Folkman, 1984) أنه أثناء عملية التعامل مع المواقف الضاغطة، فإن الفرد يمر خلال ثلاث مراحل أساسية؛ تتضمن الأولى: الانهماك في التقييم الأولي للموقف الضاغط أو مجموعة المواقف الضاغطة، وعلى الفرد أن يقرر في هذه المرحلة إذا كانت المعلومات المتوفرة عن نفسه، وعن الموقف الضاغط مهددة أو تعرض صحته للخطر. أما المرحلة الثانية فتتضمن: الانهماك في التقييم الثانوي، وذلك من خلال تقييم المصادر الشخصية المتوفرة للتعامل مع الموقف الضاغط، ويتأثر هذا التقييم بالخبرات السابقة في الظروف المشابهة، وبالأفكار المعممة حول الذات والبيئة، كما يتم التقييم لمدى توفر المصادر الشخصية، مثل: القوة الجسدية، ومهارات حل المشكلات، كما يتم تقييم المصادر البيئية، مثل: الدعم بأشكاله المختلفة. تتضح أهمية التقييم الثانوي من خلال تقييم مستوى الضبط الذي يمتلكه الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط. فإذا كان مقدار الضبط المدرك قليلاً، يقيم الفرد الموقف على أنه مهدد، وقد يزداد احتمال تعرضه للأمراض الجسمية والعقلية. أما المرحلة الثالثة فهي: مرحلة التوافق، حيث يقوم الفرد بالسلوكيات التي تبدو له مناسبة، وقد تتضمن هذه الاستجابة سلوكيات معينة، أو توافقاً معرفياً فقط؛ أي إعادة تعريف، أو تحديد الموقف من خلال الحديث الذاتي.

ومن الملاحظ أن الفرد أثناء استخدامه لأساليب التعامل بأنه يستجيب لنوعين من المتطلبات؛ هما: المتطلبات الخارجية، أو الداخلية. تشير المتطلبات الخارجية إلى المتطلبات البيئية الخارجية، ومتطلبات الأشخاص الآخرين في هذه البيئة، أما المتطلبات الداخلية فتشير إلى الحاجات الجسمية؛ كالجوع، والعطش، والنوم، وغيرها، إضافة إلى الحاجات الداخلية الاجتماعية،

مثل: الحاجة إلى رفقة الآخرين، والقبول الاجتماعي، والإحساس بتقدير الذات، والتقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الحب.

كما وجدت الدراسات التي أجريت على المراهقين بأن أساليب التعامل الموجهة نحو المشكلة ارتبطت سلبياً مع الأعراض النفسية، فيما ارتبط أسلوب التعامل الموجه نحو الانفعال إيجابياً مع الأعراض النفسية (Causey & Dubow, 1992). فعلى سبيل المثال، فقد ارتبط الاكتئاب بمستوى منخفض من أساليب التعامل الموجهة نحو المشكلة، ومستوى مرتفع مع أساليب التعامل التجنبية (Herman-Stahl, et al., 1995). كذلك ارتبطت فعالية أساليب التعامل مع ادراكات السيطرة على الضغوط، وقد وُجد أن التعامل الإيجابي يظهر عندما يتم استخدام التعامل الموجه نحو المشكلة عند مواجهة الضغوط التي يتم إدراكها على أنها قابلة للسيطرة. كذلك ارتبطت أساليب التعامل الموجهة نحو الانفعال عند استخدامها مع الضغوط غير القابلة للسيطرة بأعراض نفسية أقل. وقد تم إدراك الضغوط الأكاديمية على أنها قابلة للسيطرة، فيما تم إدراك الضغوط في العلاقات على أنها غير قابلة للسيطرة. وتدعم هذه النتيجة أن فعالية استراتيجية التعامل يتم تقريرها في ضوء الصلة بين استراتيجية التعامل، وإدراكات السيطرة على الضغوط (Causey & Dubow, 1992).

كما وجدت الدراسات النمائية أن أسلوب التعامل الموجه نحو الانفعال يكون مرتفعاً لدى الأطفال في عمر (5-7) سنوات، وأن استراتيجيات التكيف المرتبطة بتنظيم الانفعالات، مثل: استراتيجيات التشتت، والاسترخاء كانت قليلة الاستخدام لدى الأطفال صغار السن. وقد وجدت الدراسات أن مثل هذه الاستراتيجيات يتم اكتسابها في الطفولة المتوسطة. أما النتائج المتعلقة بأساليب التعامل الموجهة نحو المشكلة، فقد كانت أكثر اتساقاً إذ كان استخدام هذه الاستراتيجيات واضحاً لدى الأطفال والمراهقين بعمر (10-14) سنة. كما أن استراتيجيات، مثل: الفعل المباشر، والبحث عن الدعم كانت مفضلة لدى أطفال المدرسة الابتدائية (Herman-Stahl, et al., 1995).



## أهمية الدراسة:

تطورت الخدمات الإرشادية التي تقدم للطلبة في الكويت، حيث زاد عدد المرشدين العاملين في المدارس، وازداد الوعي بالخدمات الإرشادية من قبل الطلبة والآباء. ويعد الاهتمام بالمشكلات النفسية والاجتماعية، والحاجات الإرشادية التي تفرضها هذه المشكلات من القضايا الأساسية التي توجه عمل المرشدين. وأن المعرفة حول اضطراب الاكتئاب والقلق، والاضطرابات المصاحبة له تهيئ الفرصة لمرشدي المدارس لتحديد المراهقين الذين يحتاجون للتقييم، والإرشاد، وربما أحياناً الإحالة إلى المختصين.

ويأتي الاهتمام بالتعرف على مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، في سياق توجه وزارة التربية والتعليم في دولة الكويت لتعميم الخدمة الإرشادية على جميع مدارس المرحلة الثانوية (أبو عيطة، 2002).

وبالرغم من أن من غير المتوقع من مرشدي المدارس أن يقوموا بتشخيص الاضطرابات النفسية، إلا أن الوعي بمسار تطور الاكتئاب والقلق والظروف المصاحبة له يساعد المرشدين في التعرف على الطلبة الذين يحتاجون إلى الإحالة، والعلاج من قبل الأخصائي المناسب.

كما تتبع أهمية الدراسة من كونها تتناول المراهقة كمرحلة تتميز عن غيرها من مراحل العمر في شيوع المشكلات النفسية والاجتماعية فيها، وأن هذه المشكلات بمثابة خاصية مميزة لهذه المرحلة. ويعد بعض علماء النفس مرحلة المراهقة بأنها بداية ميلاد جديد للفرد، إذ تقع هذه المرحلة بين البلوغ الجنسي والرشد، حيث إنها تلي مرحلة الطفولة المتأخرة، وتسبق الرشد (موسى وناحية، 1997). كما يمكن الإضافة أن مرحلة المراهقة تعد مرحلة حرجة من حيث المتطلبات، والمهام النمائية التي يجب إنجازها خلال هذه المرحلة. ويذهب البعض إلى القول بأن اجتياز المراهق أو المراهقة لهذه المرحلة يؤهله لتجاوز العديد من المشكلات خلال الرشد، فقد أشارت العديد من الدراسات أن الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، خلال المراهقة تمتد في تأثيرها خلال مجمل مراحل العمر. ومن هنا تأتي أهمية الوقوف على هذه المشكلات بغرض التعرف عليها، وعلى أساليب المراهقين في التعامل معها، الأمر الذي يوجه انتباه المرشدين في المدارس إلى نمط الأساليب التكيفية وغير التكيفية التي يستخدمها المراهقون في التعامل مع القلق، والاكتئاب، والصراعات الأسرية.

## مشكلة الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن بعض المشكلات الشائعة لدى المراهقين، وأساليبهم في التعامل معها. وقد عنيت الدراسة الحالية بالاكنتاب، والقلق، والصراعات الأسرية، ومحاولة استقصاء مدى شيوعها، إضافة إلى أساليب المراهقين في التعامل معها.

وعليه، فإن الدراسة الحالية تسعى للإجابة عن الأسئلة الآتية:

- (1) ما مدى شيوع مشكلات الاكنتاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى المراهقين في دولة الكويت؟
- (2) ما طبيعة الارتباط بين أساليب التعامل، ومشكلات الاكنتاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى المراهقين في دولة الكويت؟
- (3) هل هناك فروق ذات دلالة في مستوى الاكنتاب، والقلق، والصراعات الأسرية، تعزى للجنس والعمر؟
- (4) هل هناك فروق ذات دلالة في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون مع مشكلات الاكنتاب، والقلق، والصراعات الأسرية تعزى للجنس والعمر؟
- (5) هل هناك ارتباط بين الصراعات الأسرية، وكل من الاكنتاب، والقلق؟

## حدود الدراسة:

- اقتصرت الدراسة الحالية على مجموعة من المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين (15-18) سنة، ممن يدرسون بالمدارس الثانوية بمحافظة العاصمة بدولة الكويت.
- تألف مجتمع الدراسة من جميع المدارس الثانوية بمحافظة العاصمة بدولة الكويت التي قد تختلف في ثقافتها عن بقية مدارس المحافظات الأخرى؛ من حيث المستوى الاقتصادي، والضغوط الثقافية والاجتماعية.

## التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

- **الاكنتاب**: حالة من الحزن الشديد المستمر، والشعور بفقدان شيء ما (زهران، 1997).
- ويعرّف إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الصورة الكويتية لمقياس "بيك" للاكنتاب (الأنصاري، 1997).

- **القلق:** شعور غير سار ومكدر يتضمن توقعاً لتهديد، أو همماً مقيماً، وعدم راحة واستقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك، والعجز، والخوف من شر مرتقب. وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بشئ مرتقب في المستقبل، أو المجهول، مع استجابة مسرفة لموقف لا يتضمن خطراً حقيقياً (عبد الخالق، 1995). ويعرّف إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق (الأنصاري، 2002).
- **الصراعات الأسرية:** مجموعة من الممارسات الأسرية التي تتصف بالنقد، والجدل، والخلاف. وتعرّف إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصراعات الأسرية.
- **أساليب التعامل مع المشكلات:** الأساليب والمهارات التي يستخدمها الفرد في مواجهة المشكلات، وتعرّف إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التعامل مع المشكلات (الأطرش، 2000).

# الفصل الثاني

## الدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل مراجعة للدراسات التي تناولت متغيرات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية. وقد تنوعت هذه الدراسات، وتداخلت مع بعضها البعض. ففي حين استقصت بعض الدراسات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، بشكل مستقل من خلال دراسة كل من هذه المتغيرات على حده، وعلاقتها ببعض مخرجات الصحة النفسية، فإن كثيراً من الدراسات قد تناولت هذه المتغيرات، وعلاقتها ببعضها البعض؛ كالصراعات الأسرية، وعلاقتها بالاكتئاب أو القلق. وقد تم تقسيم هذه الدراسات إلى أجنبية وأخرى عربية. وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

قام "ثومبسون" و"مازا" و"راندل" و"أيجرت" (Thompson, Mazza, Randell & Eggert, 2005) بدراسة هدفت إلى استكشاف دور القلق، والاكتئاب، وفقدان الأمل، كمتغيرات وسيطة بين عوامل الخطر وسلوكيات الانتحار لدى عينة من (287) مراهقاً منسحباً من المدرسة العليا. وقد تم تصميم نموذج لفحص العلاقة بين هذه المتغيرات، وأثرها على سلوكيات الانتحار. أظهرت النتائج أن هناك أثراً مباشراً للاكتئاب، وفقدان الأمل في سلوكيات الانتحار لدى الذكور، وأن هناك أثراً مباشراً لفقدان الأمل، وليس الاكتئاب على سلوكيات الانتحار لدى الإناث. كما أظهرت النتائج بالنسبة للذكور والإناث، فإن القلق يرتبط بشكل مباشر بالاكتئاب، وفقدان الأمل. كما ظهر أن استخدام المخدرات له أثر مباشر وغير مباشر على سلوكيات الانتحار. كما تبين أن الافتقار للدعم الأسري يؤثر بشكل غير مباشر على سلوكيات الانتحار من خلال القلق لدى كل من الذكور والإناث.

أجرى "فيلبس" وزملاؤه (Phillips, et al., 2005) دراسة هدفت إلى استكشاف دور محن الطفولة في التنبؤ بالقلق، والاكتئاب خلال المراهقة. تكونت عينة الدراسة من (816) مراهقاً ومراهقة (414 ذكور، 402 إناث)، وقد تم جمع بيانات التشخيص لمراهقين بعمر (15) سنة. كما تم جمع المعلومات حول محن الطفولة من خلال الأمهات أثناء الحمل، وفي عمر (5) سنوات ونصف. كما تمت مقارنة المراهقين الذين يعانون القلق مع المراهقين الذين يعانون الاكتئاب، وتمت مقارنة هذه المجموعة بأخرى ضابطة لم تتعرض للمرض أو الاضطراب سابقاً. أظهرت النتائج أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق قد تعرضوا لضغوط أثناء الطفولة أكثر مما تعرض له أقرانهم المكتئبون، مثل: الضغط في العلاقة مع الأم، وتغير شريك الأم. كما أظهرت النتائج أنه، وبالرغم من أن الضغوط الأسرية قد يكون مسيطراً عليها في عمر (15) سنة، إلا أن

محن الطفولة تنبأت باضطراب القلق بشكل دال. تقترح النتائج بأن اضطرابات القلق قد ترتبط بصورة أكثر قوة مع التعرض للضغوط خلال الطفولة المبكرة، بينما ترتبط أعراض الاكتئاب بضغوط حدثت قريباً للمراهق.

كما أجرى "كالسن" وزملاؤه (Calsyn, et al., 2005) دراسة هدفت إلى فحص مقدار قوة نموذج سببي في توضيح العلاقة بين الدعم المدرك، والدعم العملي، والقلق الاجتماعي، لدى عينة من (357) مراهقاً ومراهقة. افترض النموذج السببي بأن الدعم الاجتماعي المنخفض يسبب القلق الاجتماعي. أظهرت النتائج أن هناك دعماً قليلاً للنموذج، حيث إن درجة العلاقة كانت أضعف مما كان متوقعاً.

أجرى "جريسا" و"هاريسون" (Greca & Harrison, 2005) دراسة هدفت إلى استكشاف مستويات متعددة من وظيفة علاقات المراهقين الشخصية تتضمن العلاقة مع الرفاق بشكل عام (مثل: مجموعات الرفاق)، والعلاقات النوعية لديهم مع الأصدقاء، إضافة إلى العلاقات الرومانسية، ودور هذه العلاقات في التنبؤ بالقلق الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من (421) مراهقاً ومراهقة (57% إناث، 43% ذكور) تتراوح أعمارهم بين (14-19) سنة. قام أفراد عينة الدراسة بالإجابة على مقياس العلاقات المتعددة، ومقياس ضحايا الرفاق، ومقياس نوعية علاقات الصداقة، ومقياس العلاقات الرومانسية. أظهرت النتائج أن نوعية الصداقات، ووجود علاقة تتضمن المواعدة تعمل على حماية المراهقين من مشاعر القلق الاجتماعي، فيما تنبأت علاقات ضحايا الرفاق، والتفاعل السلبي في الصداقات بدرجة مرتفعة من القلق الاجتماعي. فيما شكل الاشتراك بعلاقات متعددة مع الرفاق عاملاً وقائياً من الاكتئاب. كما أظهرت النتائج أن ضحايا الرفاق، والصفات السلبية في الأصدقاء الحميمين، وفي العلاقة الرومانسية تنبأ بالاكتئاب.

قامت الشهري (2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على درجة انتشار مشكلات مرحلة المراهقة من وجهة نظر الأخصائيات النفسيات، والطالبات المراهقات في مدينة جدة. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مشكلات المراهقات؛ تبعاً لمتغيرات العمر، ومستوى تعليم الأم والأب، والعيش مع الوالدين أو أحدهما، ومستوى المراهقة التحصيلي. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في تقدير المشكلات التي تواجه المراهقات من وجهة نظر المراهقات أنفسهن، ووجهة نظر الأخصائيات. تكونت عينة الدراسة من (534) مراهقة تراوحت أعمارهن بين (13-18) سنة. أظهرت النتائج أن مشكلات السلوك غير المقبول اجتماعياً أبرز المشكلات لدى المراهقات السعوديات، بينما احتلت المشكلات الأسرية أدنى ترتيب بين المشكلات. كما أن المتوسط العام للمشكلات كان متوسطاً، أما بالنسبة لترتيب الأخصائيات النفسيات للمشكلات فقد

كانت المشكلات النفسية والسلوكية هي أبرز المشكلات الشائعة بين المراهقات. كما أظهرت النتائج أن مستوى المشكلات يتذبذب مع تقدم العمر، إلا أنها تصل ذروتها في عمر (18) سنة.

وأجرى عبد الخالق وعباس (2005) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأبناء من الجنسين في أساليب التعامل من قبل كل من الوالدين على حده، والأعراض الاكتئابية لدى هؤلاء الأبناء. تكونت عينة الدراسة من (724) طالباً وطالبة في المدارس الثانوية في محافظة العاصمة بدولة الكويت. تم تطبيق مقياس التنشئة الاجتماعية، ومقياس الاكتئاب متعدد الأبعاد للمراهقين والأطفال. أظهرت النتائج أن البنات أظهرن متوسط أعلى من الأولاد في الاتجاه الإيجابي نحو التنشئة الاجتماعية من قبل الأب، ما عدا أسلوب الحماية المتعددة، وتنمية الاستقلال الذاتي. كما حصلت البنات على درجات أعلى من الأولاد في الاتجاه الإيجابي نحو أسلوب التسامح والمساواة من قبل الأم، وحصل الأولاد على درجات أعلى من البنات في الاتجاه الإيجابي نحو أسلوب توفير الحماية المعتدلة من قبل الأم أيضاً. في حين حصلت البنات على متوسط درجات أعلى من الأولاد في الأعراض الاكتئابية بشكل عام، وخاصة 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 أسلوب الثبات في المعاملة من قبل الأم إلى عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم. كما أسهم الاتجاه الإيجابي نحو أسلوبي التقبل، وتوفير الحماية المعتدلة من قبل الأب، وبث الطمأنينة من قبل الأم في عدم ظهور الأعراض الاكتئابية لدى البنات.

كما درس "هاننيوم" و"دفورك" (Hannum & Dvorak, 2004) أثر الصراعات الأسرية، والطلاق، ونمط التعلق على الكرب النفسي، والتكيف الاجتماعي على (102) من طلبة السنة الأولى في الجامعة. أجاب أفراد الدراسة على مقاييس في التعلق، والصراعات الأسرية، والتنظيم الأسري، والكرب النفسي، والتكيف الاجتماعي. أظهرت النتائج أن التعلق بالأم يرتبط بكرب نفسي أقل، وأن التعلق بالأب يتنبأ بتكيف اجتماعي أفضل. كما أظهرت النتائج أن الصراع يقلل من التعلق، ويتنبأ بالكرب النفسي، وأن التعلق مع الأم يتوسط العلاقة بين الصراع، والكرب النفسي.

وأجرت العلي (2004) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر الطلاق على التكيف النفسي بأبعاده المختلفة لدى أبناء المطلقين، وعلاقته بمتغيرات شخصية واجتماعية هي: الجنس، والعمر، ومكان إقامة الابن بعد انفصاله عن والديه. تكونت عينة الدراسة من (362) فرداً؛ (194) إناث،

و(168) ذكور. واحتوت العينة على كل المراهقين من أبناء المطلقين الذين تراوحت أعمارهم بين (12-17) سنة في (66) مدرسة. قام أفراد العينة بالإجابة على مقياس التكيف النفسي بقسميه الشخصي، والاجتماعي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين من أبناء المطلقين والمراهقين من أبناء غير المطلقين في التكيف النفسي بأبعاده المختلفة. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المراهقين الذكور من أبناء المطلقين، والمراهقات الإناث من أبناء المطلقين في التكيف الشخصي، وفي بعد الأعراض العصابية لصالح المراهقين الذكور. فيما لم تظهر النتائج وجود فروق دالة في مجال التكيف الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس رغم وجود فروق دالة في بعد العلاقات الأسرية لصالح المراهقين الذكور. كما لم تظهر فروق في التكيف النفسي تعزى لمتغير العمر. بالنسبة لمكان إقامة المراهق، فقد تبين أن هناك فروقاً دالة في التكيف الاجتماعي، وبعدي إشباع الحاجات والقيم، والمعايير الاجتماعية لصالح أبناء المطلقين المقيمين عند الأب غير المتزوج، أو الام غير المتزوجة.

وأجرى "ريفاز" وزملاؤه (Rivas, et al., 2003) دراسة هدفت إلى فحص إسهامات متغيرات الأسرة والفرد في أعراض الاكتئاب لدى مجموعة من الشباب. تكونت عينة الدراسة من (262) مراهقاً مكسيكياً (متوسط العمر يساوي 15.9 سنة). أظهرت النتائج بأن التعرض لمستويات مرتفعة من ضغوط أحداث الحياة، واستخدام أسلوب تعامل تأملي يرتبطان بتكرار أعراض الاكتئاب. على مستوى الأسرة، فإن المستوى المرتفع من الدفاء، والتقبل الوالدي، ومراقبة الآباء ترتبط بمستوى منخفض من المزاج الاكتئابي. كما أظهر تحليل الانحدار بأن العوامل الشخصية (الجنس، والتعامل التأملي)، والعوامل الأسرية (دفع الوالدين ومراقبتهم) يقدمان إسهاماً فريداً في أعراض الاكتئاب؛ حيث فسر هذان العاملان (50%) من التباين في المزاج الاكتئابي. كما أظهرت النتائج بأن قبول الوالدين ودفعهما يخففان من أثر التعامل التأملي في مسار تطور الاكتئاب.

وقامت "سيريكيا" و"هالر" (Sereika & Haller, 2003) بدراسة هدفت إلى التحقق فيما إذا كان القلق غير المعالج في المراهقة يرتبط بمشكلات مزاجية وسلوكية، وشكاوي جسمية، وخطر تطور اضطرابات نفسية مستقبلاً لدى عينة من (466) مراهق ومراهقة. أظهرت النتائج أن أعراض القلق ترتبط بقوة بكل من الشكاوي الجسمية، والاكتئاب. كما أظهرت الإناث درجات أعلى في الدرجة الكلية للقلق، وفي الأبعاد الفرعية: القلق العام، وقلق الانفصال، واضطرابات الهلع، والمخاوف الاجتماعية والمدرسية.



وأجرى "نيكولاس" و"دونغ" و"مي" (Nicholas, Dong & Mei, 2003) دراسة هدفت لاستكشاف العلاقة بين بيئة الأسرة، وأساليب التعامل لدى عينة مكونة من (154 ولداً، 143 بنتاً). أجاب أفراد الدراسة على مقاييس في تقدير الذات، وضبط الذات، وأساليب التعامل، والبيئة الأسرية. تم تصنيف أنماط الأسرة إلى أربعة أنماط هي: (1 إدارة الصراع، 2 منظمة ومتماسكة، وتعبر عن المشاعر، ولها توجه بإعادة الخلق، 3 منظمة متماسكة، ولديها صراع قليل، 4 غير منظمة، ولديها ضبط قليل. أظهرت الأسر التي تتصف بأنها متماسكة، وتعبر عن انفعالاتها، والتنظيم، وانخفاض مستوى الصراع، ومستوى متوسط من الضبط بأنها ترتبط بنمط منظم من أساليب التعامل. وأظهر المراهقون بأنهم: (1 يستخدمون مصادرهم الشخصية، 2 يبحثون عن المساعدة من المصادر الاجتماعية، 3 تبني فلسفة عن القيام بشيء كأسلوب أساسي في التعامل لديهم عندما يكون إدراكهم لبنية الأسرة بأنها إيجابية. كما أظهر الأولاد والبنات اختلافاً في أساليب التعامل، حيث أظهرت النتائج بأن البنات يعولن على الدعم الاجتماعي أكثر، فيما ينزع الأولاد إلى تجنبت المشكلة أو اللوم.

وأجرى العبيديين (2003) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن، وعلاقته بمتغير الجنس. تكونت عينة الدراسة من (2301) طالباً وطالبة قاموا بالإجابة على مقياس "بيك" للاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة عموماً يعانون من مشاعر اكتئاب متوسطة، وأن (29%) منهم أظهروا مستوى مرتفعاً من الاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مدى انتشار الاكتئاب النفسي تعزى لمتغير الجنس، وذلك لصالح الإناث.

كما قام "تامى" (Tami, 2002) بدراسة استخدمت بيانات من دراسة طولية حول صحة المراهقين بغرض فحص الأثر قصير المدى لانفصال الوالدين على اكتئاب المراهقين وانحرافهم. أظهرت النتائج بأن علاقة الآباء بالمراهق قبل انفصال الأبوين تتوسط الأثر بين انفصال الآباء، وانحراف المراهقين. وأظهرت النتائج أنه كلما ارتفع مستوى الرضا في العلاقة مع الأب أو الأم الذي يحمل جنس الابن/ الابنة نفسه قبل الانفصال، كان احتمال انحراف هذا الابن/ الابنة أعلى عند الانفصال عن هذا الأب/ الأم، الأمر الذي يؤكد على أهمية العلاقات الشخصية في الأسرة قبل انفصال الآباء. كما أظهرت النتائج أن جنس الأب المعاكس لجنس الابن يؤثر بشكل دال على اكتئاب المراهقين بغض النظر عن مستوى تنظيم الأسرة.

وقام "أيدن" و"أوزتينيك" (Aydin & Oztutuncu, 2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار السلبية للمراهقين، والمزاج الاكتئابي، والبيئة الأسرية. تكونت عينة الدراسة

من (311) طالباً وطالبة بعمر (16) و(17) سنة يدرسون في مدارس حكومية وخاصة. قام أفراد الدراسة بالإجابة على مقياس البيئة الأسرية، واستبانة الأفكار الآلية، وقائمة "بيك" للاكتئاب. أظهرت النتائج بأن التماسك الأسري يرتبط سلبياً بدرجة الأفكار السلبية، والمزاج الاكتئابي لدى المراهقين.

كما أجرى "تيفاني" و"ميكويل" و"كريستوفر" (Tiffany, Miquel & Christopher, 2001) دراسة هدفت التعرف على عوامل الخطورة التي تنتبأ بالاكتئاب لدى عينة من (79) مراهقاً ومراهقة في المدرسة الثانوية. تضمنت عوامل الخطورة ما يلي: العلاقة مع الآباء، والعلاقة مع الرفاق، والمشاعر السلبية والإيجابية التي تتضمن الأفكار الانتحارية، ومتغيرات نمط الحياة التي تتضمن: الأداء الأكاديمي، والرياضة، واستخدام العقاقير. أظهرت النتائج أن المراهقين الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب بأن لديهم علاقات ضعيفة مع آبائهم، وكانت حالة الاكتئاب أعلى لدى هؤلاء المراهقين. كما أظهر المراهقون المكتئبون علاقات غير مرضية مع الرفاق، وأن لديهم القليل من الأصدقاء، وأنهم لا يتمتعون بالشعبية، ولا يشعرون بالسعادة، وأن لديهم أفكاراً انتحارية متكررة. كما أظهر هؤلاء المراهقون بأنهم يقضون القليل من الوقت في الرياضة، وأنهم يستخدمون الميرجوانا والكوكائين أكثر. وأظهر تحليل الانحدار أن كلاً من متغيرات العلاقة مع الآباء، والواجبات البيتية، والصحة النفسية، والسعادة، فسرت (55%) من التباين.

كما أجرى "رينتشاردسون" و"مكابي" (Richardson & McCabe, 2001) دراسة هدفت للكشف عن أثر طلاق الوالدين، والصراعات الوالدية، والدفع لدى الوالدين خلال المراهقة على مستوى التكيف لدى المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (167) مراهقاً ومراهقة (146) إناث، و(21) ذكور). قام أفراد عينة الدراسة بالإجابة عن مقياس في: (1) التكيف النفسي، (2) العلاقة الحالية مع الوالدين، (3) مستوى الصراعات البينشخصية التي يختبرها المراهق، (4) الحالة الاجتماعية للآباء. أظهرت النتائج أن المستوى المرتفع من الصراعات البينشخصية يرتبط بشكل سلبي مع التكيف، ومستوى الدفع بين المراهق ووالديه. كما أظهرت النتائج أن العلاقة الضعيفة مع الوالدين ارتبطت سلبياً بمتغيرات متعددة للتكيف النفسي، فقد وجد أن الدفع مع الأب والأم هو المتنبئ الأكثر قوة لتكيف المراهقين.

وأجرى "سميث" و"بوزي" و"وينمان" (Smith, Buzi & Weinman, 2001) دراسة هدفت للتحقق من مدى تكرار مشكلات الصحة النفسية، والأعراض المرضية، لدى عينة من (51) مراهقاً يراجعون عيادة الصحة النفسية في إحدى المستشفيات. قام أفراد العينة بالإجابة عن قائمة

شطب تحدد مجالات المشكلات، إضافة إلى قائمة شطب تتناول أعراض المشكلات. غطت قائمة شطب مجالات المشكلات العديد من مشكلات الصحة النفسية؛ حيث تضمنت هذه المشكلات: العلاقة مع الرفاق، والعلاقات بشكل عام، والمشكلات الأسرية، والمشكلات المتعلقة بالمال والوقت والقانون وإساءة استخدام المواد، واضطرابات الأكل. فيما تضمنت قائمة شطب أعراض المشكلات الاستفسار حول الغضب، والاكتئاب، والعدوان، والعصبية، والخوف، والوحدة، والانتحار، وتقدير الذات. أظهرت النتائج أن هؤلاء المراهقون الذين يراجعون عيادة الصحة النفسية يختبرون مشكلات وأعراض دالة، مثل: مشكلات العلاقة، والوقت، والمال، وأعراض الغضب، والاكتئاب، والعدوان. كما ارتبطت مشاعر الخوف بخمسة مجالات من المشكلات.

وأجرى "تيفاني" و"ميكويل" (Tiffany & Miquel, 2001) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين علاقة المراهق/ المراهقة بالآباء والرفاق بكل من الاكتئاب، وإساءة استخدام المواد لدى عينة من (89) مراهقاً ومراهقة. قام أفراد العينة بالإجابة عن مقاييس في العلاقة مع الآباء والرفاق. أظهرت النتائج أن المراهقين الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياسي العلاقة مع الرفاق والآباء بأن لديهم عدد أصدقاء أكثر، واقترب أسري أفضل، ومستويات أقل من الاكتئاب وإساءة استخدام العقاقير، ودرجات أعلى في الأداء الأكاديمي.

كما قامت دويكات (2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات، وأعراض الاكتئاب لدى عينة من (572) طالباً وطالبة في محافظة رام الله. تم تطبيق استبانة في حل المشكلات، ومقياس "بيك" للاكتئاب. أظهرت النتائج أن مستوى استراتيجية حل المشكلات كان متوسطاً، وأن درجة الاكتئاب كانت متوسطة أيضاً، وأن العلاقة بين استراتيجية القدرة على حل المشكلات، وأعراض الاكتئاب كانت سلبية.

وأجرى المومني (2001) دراسة هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين ضغوط الحياة التي يتعرض لها طلبة الجامعة من جهة، وأساليب التدبير التي يمارسوها من جهة أخرى، وعلاقة ذلك بالاكتئاب والقلق. تألفت عينة الدراسة من (230) طالباً وطالبة. أظهرت النتائج أن أكثر مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها الطلبة هي: الضغوط الجامعية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الحياتية العامة، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الأسرية، على التوالي. كما أشارت النتائج إلى أن أكثر استراتيجيات التدبير استخداماً لدى أفراد العينة هي: التخطيط، والتدين، والتدبير النشط، والتقبل، وإعادة التشكيل الإيجابي. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الضغط النفسي، وكل من الاكتئاب والقلق. كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين بعض أنماط استراتيجيات التدبير، والضغوط. وظهرت علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين بعض استراتيجيات التدبير، وكل من

الاكتئاب والقلق. كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن الضغوط الاجتماعية هي أكبر متبىء بالاكتئاب والقلق؛ حيث تنبأت بحوالي (57%) من القلق، وتنبأت بما نسبته (46%) من الاكتئاب. وتنبأت استراتيجيات التدبير بما مقداره (70%) من القلق، و(59%) من الاكتئاب. كما أظهرت النتائج أن استراتيجيات التدبير الفعالة التي تركز على المشكلة ارتبطت سلبياً بكل من القلق، والاكتئاب، والضغوط.

وقام "لو" و"كوك" (Lau & Kwok, 2000) بدراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين البيئة الأسرية، والاكتئاب، ومفهوم الذات لدى المراهقين في هونغ كونغ. تكونت عينة الدراسة من (2706) مرافقاً ومرافقة. أجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس البيئة الأسرية، ومقياس الاكتئاب، وقائمة مفهوم الذات. أظهرت النتائج بأن جميع أبعاد مقياس البيئة الأسرية: (العلاقة، والنمو الشخصي، والمحافظة على النظام) ارتبطت بشكل دال مع مجالات الاكتئاب الثلاثة: (الانفعالية، والافتقار للخبرة الإيجابية، والاستشارة النفسية). كما ارتبطت أبعاد مقياس البيئة الأسرية بشكل قوي وإيجابي بأبعاد مقياس مفهوم الذات الأربعة: (الأكاديمي، والمظهر الاجتماعي، والعام). كما ارتبط بعدا العلاقة، والحفاظ على النظام، مع مفهوم الذات أكثر مما ارتبط بعد النمو الشخصي. كما أظهر تحليل الانحدار بأن العلاقة الأسرية كانت المتبىء الأكثر قوة للنواحي المختلفة للاكتئاب، ومفهوم الذات.

وقامت "شيك" (Shek, 1999) بدراسة هدفت إلى تقييم إدراكات المراهقين، ورضاهم عن نمط الآباء، وصراعات الآباء والمراهق المدركة، والتكرار المدرك لاتصال الآباء والمراهق، والمشاعر المرتبطة بذلك، والعلاقة المدركة بين الآباء والمراهق، ومستوى الصحة النفسية. تم تقييم هذه العوامل من خلال مقاييس تقدير ومقابلات منظمة عبر مرحلتين منفصلتين خلال سنة واحدة. أظهرت النتائج بأنه يمكن أن يتم تجميع أدوات التقييم عبر عاملين مستقرين، هما: خصائص الأب، وخصائص الأم. وبالرغم من أن كلا العاملين لهما تأثير طولي، ومصاحب على صحة المراهقين النفسية، فإن خصائص الأب تنبأت في وقت القياس الأول بتغيرات في رضى المراهق عن الحياة، وفقدان الأمل، وتقدير الذات، والهدف من الحياة، فيما لم تنبأ خصائص الأم في وقت واحد من القياس في هذه التغيرات، كما وجد بأن خصائص كل من الأب والأم يؤثران بشكل قوي على صحة المراهق النفسية.

وأجرى "ونج" و"ويست" (Wong & Wiest, 1999) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الاكتئاب، وتكيف المراهقين الأكاديمي في المدرسة الثانوية، ودعم الاستقلالية المدرك من قبل الآباء والرفاق. تكونت عينة الدراسة من (249) مرافقاً ومرافقة قاموا بالإجابة عن ثلاثة مقاييس

تقيس أساليب التعامل، ودعم الاستقلالية، والمواقف التي يشعرون بها بالاكتئاب. أظهرت نتائج تحليل التباين أن تكرار الاكتئاب يرتبط بأبعاد محددة من أساليب التعامل السلبية، وإدراكات المراهقين بانخفاض دعم الاستقلالية من الآباء والرفاق.

وأجرى "برينتزر" و"شيرمس" و"ويب" (Printz, Shermis & Webb, 1999) دراسة هدفت للكشف عن العوامل التي تزيد من أثر خبرات الضغط السلبية على التكيف لدى عينة من (122) مراهقاً ومراهقة في الصفوف التاسع والعاشر. اقترحت الدراسة نموذجاً نظرياً بغرض اختبار صحته، وقد تضمن هذا النموذج الضغط، وأساليب التكيف لدى المراهقين، وقد افترض أن متغيرات الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات الاجتماعية بأنها متغيرات وسيطة. تم فحص هذا النموذج من خلال تحليل المسار. وأظهرت النتائج أن ردود الفعل الانتكاسية الناتجة عن الضغط تعود إلى عوامل الضغط السلبية التي لا تسمح بحدوث الحلول الناجحة. كما وُجد أن أثر الأحداث الضاغطة على التكيف تتوسط مصادر التكيف التي تتضمن مزيجاً من قدرات حل المشكلات، والدعم الاجتماعي. كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة مباشرة بين كل من أحداث الحياة الضاغطة، والدعم الاجتماعي، وحل المشكلات من جهة، وتكيف المراهقين من جهة أخرى.

وقام القضاة (1999) بدراسة هدفت إلى استقصاء ظاهرة الاكتئاب لدى الأطفال في الصف السادس الابتدائي، ومعدلات انتشارها، وعلاقتها مع البيئة الأسرية. تكونت عينة الدراسة من (419) طالباً وطالبة؛ (211) ذكور و(208) إناث. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاكتئاب هي (4.5%)، وأنه لا توجد فروق دالة احصائية بين الذكور والإناث في نسبة الاكتئاب. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية بين كل من متغيرات: التقبل الوالدي، وتقبل الأم، وتقبل الأب. وأن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين كل من التحكم الوالدي، وتحكم الأب، وتحكم الأم مع الاكتئاب لدى الأبناء.

وقامت الباحثة دسوقي (1997) بدراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين مجموعة من أبناء المطلقات، ومجموعة الأبناء المحرومين من الأب في متغيرات التوافق النفسي، ومفهوم الذات والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبة (60 إناث؛ 60 منهن 30 بنتاً لأمهات مطلقات، و30 بنتاً محرومات من الأب بسبب الوفاة، و60 ذكراً، 30 أبناء مطلقات، و30 أبناء محرومين من الأب بسبب الوفاة)، وتتراوح أعمار جميع أفراد عينة الدراسة بين (21-24) سنة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في كل من التوافق الأسري، والصحي، والاجتماعي، والكلي، والانفعالي، بين مجموعة أبناء المطلقات، ومجموعة الأبناء المحرومين من الأب في أبعاد التوافق النفسي، والتوافق الكلي، لصالح الأبناء المحرومين من الأب.

وأجرى العبادي (1996) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الأبناء، ومستوى قدرتهم على التكيف. وقد بحثت هذه العلاقة تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، والمستوى التحصيلي، والجنس، والعمر. تكونت عينة الدراسة من (1081) طالباً وطالبة في الصف الأول الثانوي، والسنة الجامعية الأولى. أجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس في التنشئة الأسرية، ومقياس في التكيف. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستوى القدرة على التكيف تعزى إلى نمط التنشئة الأسرية، سواء التي يمارسها الوالدان معاً أو التي يمارسها كل واحد على حده. وقد كانت هذه الفروق لصالح نمط الضبط التربوي؛ أي أن الأفراد الذين يدركون نمط التنشئة لديهم على أنه تربوي هم أكثر قدرة على التكيف من هؤلاء الذين يدركون نمط التنشئة لديهم على أنه تسلطي، أو تسيبي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في التكيف تعزى لمتغيرات: المستوى التعليمي، والمستوى التحصيلي، والجنس، وتفاعل نمط تنشئة الأسرة مع المستويين التعليمي والتحصيلي. كما أظهرت النتائج أن طلبة السنة الدراسية الأولى أكثر قدرة على التكيف عندما تم تناول متغير المستوى التعليمي بشكل منفصل.

وفي دراسة أخرى قام بها "ديفيد" وزملاؤه (David, et al., 1996) هدفت للكشف عن العلاقة بين مزاج المراهقين الاكتئابي، وإدراكاتهم نحو علاقاتهم بالآباء والأصدقاء. تكونت عينة الدراسة من (455) مراهقاً ومراهقة متوسط أعمارهم (16.6) سنة. أظهرت النتائج بأن العوامل الأسرية ترتبط بمزاج المراهقين الاكتئابي أكثر من ارتباط متغير الأصدقاء بهذا المزاج. كما أظهرت النتائج أن تعامل الآباء مع المراهقين بشكل يعبر عن سعادتهم بأبناءهم يرتبط بدرجة امتلاك هؤلاء الآباء للمودة والدفء؛ فالآباء الأقل سعادة هم أقل مودة مع أبنائهم المراهقين.

كما أجرت الأسعد (1994) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر كل من التنشئة الأسرية، والعمر، والجنس، على التكيف الاجتماعي لدى عينة من (500) مراهقاً ومراهقة تتراوح أعمارهم بين (12-16) سنة في مدارس عمّان. أجاب أفراد عينة الدراسة على مقياس للتنشئة الأسرية، ومقياس في التكيف الاجتماعي. أظهرت النتائج أن لمستوى التنشئة الأسرية دلالة في تفسير التكيف الاجتماعي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة في التكيف الاجتماعي تعزى لمتغيري الجنس، والعمر.

وقام "ديان" و"وليام" (Diane & William, 1994) بدراسة هدفت إلى فحص قوى الأسرة، ونمط اتصال الآباء مع المراهق، وتقدير الذات، والوحدة، والعمر، والعلاقة المتبادلة بين الجنسين، وللتحقق من كيفية تأثير هذه العوامل على الاكتئاب لدى عينة من (156) مراهقاً ومراهقة يدرسون في مدارس حكومية. تم تطوير نموذج سببي من أجل التعرف على تأثير هذه المتغيرات

على المراهقين، وتم استخدام تحليل المسار لهذا الغرض. أظهرت النتائج أن الوحدة، وتقدير الذات لهما تأثير مباشر على اكتئاب المراهقين. كما أثر العمر بشكل مباشر وغير مباشر على اكتئاب المراهقين. كما أثر تقدير الذات بشكل غير مباشر في الاكتئاب من خلال متغير الوحدة. كما أثر العمر بشكل مباشر وغير مباشر من خلال الوحدة. كما أظهر الجنس بأنه يرتبط بشكل دال بالاكتئاب من خلال تقدير الذات. كما أثرت قوى الأسرة بشكل غير مباشر في الاكتئاب من خلال تقدير الذات.

يتبين من خلال مراجعة الدراسات السابقة بأنها متنوعة ومتعددة، فقد جاءت الدراسات لتؤكد على خصوصية مرحلة المراهقة، لما يرافقها من مشكلات تعيق الصحة النفسية، ويمتد أثرها لما بعد مرحلة المراهقة. بالنسبة للاكتئاب والصراعات الأسرية، فنلاحظ أن الدراسات أكدت على العلاقة المتبادلة فيما بينهما خلال المراهقة، ويبدو أن مرحلة المراهقة كمرحلة نمائية تتسم بسعي المراهق لنيل الاستقلالية، وتعدد الصراعات مع الوالدين لتحقيق هذا الغرض يزيد من المشاعر الاكتئابية لديهم، فتشير بعض الدراسات أن الطريقة التي يتعامل بها الآباء مع المراهقين تؤثر بالمزاج الاكتئابي لديهم (Daivid, et al., 1996)، وتقدم دراسات أخرى على دور الصراعات الأسرية في الاكتئاب من خلال تكرار الدراسات التي تشير إلى العلاقة الارتباطية بين المتغيرين (Tiffany, Miquel & Christopher, 2001; Law & Kowk, 2000)، وتذهب الدراسات في تحديد طبيعة هذه العلاقة إلى القول إن المستوى المرتفع من الدفاء، والتقبل الوالدي يرتبط بمستوى منخفض من الاكتئاب (Rivas, et al., 2003) (القضاة، 1999). وأن التماسك الأسري يرتبط بدرجة الأفكار السلبية، والمزاج الاكتئابي لدى المراهقين (Aydin & Oztutuncu, 2001)، ويضيف البعض الآخر أن الصراعات الأسرية، ونمط اتصال الآباء مع المراهقين يلعب دوراً مهماً في تقدير الذات، والشعور بالوحدة لدى المراهقين (Diana & Williams, 1994). ويذكر آخرون أن أساليب تعامل الوالدين تؤثر على أعراض الاكتئاب (عبد الخالق وعباس، 2005).

كما تشير العديد من الدراسات إلى علاقة العوامل الأسرية، سواءً اتسمت بالصراع أو الدفاء بمستوى أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون للتعامل مع الصعوبات التي يواجهونها، فيذكر البعض في هذا الصدد بأن الصراعات الأسرية، والطلاق يؤثران بشكل سلبي بالتكيف الاجتماعي للمراهقين (Hannum & Dvorak, 2004; Richardson & McCebe, 2001)، ويضيف البعض الآخر أن الأسر المتناسكة والمنظمة التي تعبر عن انفعاليتها بشكل صحي، ولديها مستوى منخفض من الصراع بأن المراهقين فيها يستخدمون أساليب تعامل أفضل (Nicholas, Dong &

(Mei, 2003)، ويؤكد آخرون على أن الضغوط الاجتماعية المتمثلة بالضغوط الأسرية، وضغوط الرفاق تؤثر سلباً على أساليب التكيف، وحل المشكلات لدى المراهقين (Printz & Shermis, 1999). إضافة إلى أن أبناء المطلقين، والمحرومين من أحد الوالدين يعانون من مشكلات في التوافق النفسي، وأن مستوى تكيف المراهقين يرتبط بأساليب التنشئة الأسرية التي يمارسها الوالدين (العبادي، 1996). وأن الطلاق يعيق التكيف النفسي لدى المراهقين (العلي، 2004). وبشكل عام، يمكن تلخيص دور الصراعات الأسرية، والبيئة الأسرية، بالإشارة إلى دراسة "دانيل" (Danial, 1999) التي تؤكد على أن صراعات الوالدين تتنبأ بمستوى الصحة النفسية لدى المراهقين.

فيما يخص الاكتئاب بشكل مستقل، فتذكر الدراسات ارتباطه بالعديد من المشكلات لدى المراهقين، فقد ارتبط الاكتئاب بصعوبات التكيف الأكاديمي (Wong & Wiest, 1999)، وأن الاكتئاب يؤثر سلباً على مهارة حل المشكلات (دويكات، 2001).

أما القلق، فتؤكد الدراسات على أهميته في تحديد مسار الصحة النفسية لدى المراهقين، فيشير البعض أن القلق غير المعالج في المراهقة يرتبط بمشكلات مزاجية وسلوكية، وشكاوى جسدية، والاكتئاب، وبتطور اضطرابات أخرى لاحقاً (Sereika & Haller, 2003). وقد درس العديد من الباحثين القلق لدى المراهقين في ضوء متغيرات أخرى، فيشير البعض إلى دور المتغيرات الاجتماعية في القلق، فتم الحديث حول علاقات المراهقين وصدقائهم، ودورها في



تطور القلق (Greca & Harrison, 2005)، كما أكد آخرون على أن قلة الدعم الاجتماعي تنتبأ بالقلق (Calsyn, et al., 2005). ودرس آخرون القلق في ضوء متغير الاكتئاب، ويشير هؤلاء الباحثون أن القلق يلعب دوراً مباشراً في الاكتئاب، والانتحار (Thompson, 2005).

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على وصف للإجراءات التي اتبعت في إجراء هذه الدراسة وتطبيقها، ويتضمن تحديد مجتمع الدراسة والعينة، ووصفاً لأداة الدراسة، وخصائص صدقها وثباتها، إضافة إلى الطرق التي اتبعت في المعالجة الإحصائية.

#### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة والطالبات الذين يدرسون في المدارس الثانوية التابعة لمحافظة العاصمة بدولة الكويت، في الصفوف: الأول، والثاني، والثالث الثانوي، والذين تتراوح أعمارهم بين (15-18) سنة، وقد بلغ عددهم (12233)؛ (6080 ذكوراً، و6153 إناثاً) حسب إحصائيات وزارة التربية الكويتية لعام (2003/2004).

#### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (611) مراهقاً ومراهقة؛ أي ما نسبته (5%) من أفراد مجتمع الدراسة، حيث تم حصر أفراد مجتمع الدراسة من خلال الحصول على كشف بأسماء جميع المدارس الثانوية في مدارس العاصمة الكويت التي بلغ عددها (22) مدرسة (11 للذكور، و11 للإناث) بمجموع كلي بلغ (12233) طالباً وطالبة. تمت مراجعة جميع هذه المدارس، وتطبيق مقاييس الدراسة على العينة المتوافرة عند مراجعتها، ومن ثم تم السحب العشوائي من العدد الكلي للطلبة الذين تم التطبيق عليهم في كل مدرسة تمت مراجعتها، وممن تنطبق عليهم خصائص عينة الدراسة المتعلقة بالعمر بين (15-18) سنة. والجدول (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر، والجنس.

#### الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والعمر

الجنس	العمر				المجموع
	15 سنة	16 سنة	17 سنة	18 سنة	
ذكور	81	109	82	27	299
إناث	79	106	100	27	312
المجموع	159	215	182	53	611

## أدوات الدراسة:

تم استخدام قائمة "بيك" للاكتئاب (الصورة الكويتية)، ومقياس للقلق، ومقياس للصراعات الأسرية، ومقياس لأساليب التعامل. وفيما يلي وصف لكل من هذه المقاييس، وخصائص صدقه وثباته:

### 1 مقياس "بيك" للاكتئاب (الصورة الكويتية) (الملحق 1):

يشتمل هذا المقياس على (21) مجموعة من العبارات التي تقيس السمات، والاتجاهات، والأعراض، التي تمثل الاكتئاب، في كل مجموعة أربع فقرات متدرجة في شدتها من (0-3)؛ حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود اكتئاب، وتشير الدرجة (1) إلى وجود اكتئاب خفيف، وتشير الدرجة (2) إلى وجود اكتئاب متوسط، وتشير الدرجة (3) إلى وجود اكتئاب شديد.

حقق المقياس في صيغته الأجنبية العديد من دلالات الصدق، فقد أظهر المقياس قدرة تنبؤية بدرجات التكيف لدى طلبة الصف السابع؛ كدلالة على الصدق التنبؤي. كما تم الحصول على صدق المحتوى من خلال ما أشار إليه الأخصائيون حول الأعراض التي يعبر عنها الاكتئاب. وتتكون فقرات مقياس "بيك" من ستة محاور من المحاور التشخيصية التسعة لتشخيص الاكتئاب في دليل التشخيص، والإحصاء الرابع (DSMIV). كما تراوحت ارتباطات قائمة "بيك" للاكتئاب مع درجات تقدير الأخصائيين بين (0.62-0.66)، الأمر الذي يشير إلى دلالة مناسبة لصدق المحك (Deville, 2004).

كما قام علي (2005) باستخراج معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس لدى عينة من المراهقات، وقد تبين أن جميع قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية كانت أعلى من (0.31)، مما يشير إلى أن جميع الفقرات تسهم في الدرجة الكلية للمقياس بشكل فعال باستثناء الفقرة (6) التي حصلت على درجة متوسطة (0.26)، وأن جميع فقرات المقياس تقيس الخاصية نفسها، مما يؤكد على صدق المقياس.

كما قام الأنصاري (1997) بالتحقق من دلالات صدق المقياس في البيئة الكويتية، حيث تم استخراج معامل الارتباط بين كل فقرة، والدرجة الكلية لبنود قائمة "بيك" للاكتئاب. وقد تبين أن جميع بنود القائمة ارتبطت جوهرياً عند مستوى (0.001) لعينة المراهقين، مما يشير إلى تجانس جميع فقرات القائمة.

حقق المقياس في صيغته الأجنبية معامل ثبات بالاتساق الداخلي تراوح بين (0.73-0.92) بمتوسط (0.86). كما تم التحقق من معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل

زمني تراوح بين أسبوعين وستة أسابيع، حيث تراوحت قيم الثبات بين (0.86-0.48) (Deville, 2004).

وحقق المقياس في صيغته المعربة معامل ثبات مرتفع، حيث تم حساب معامل الثبات للقائمة من خلال إعادة الاختبار بفواصل زمني مدته أسبوع، فوجد أن معامل الثبات (0.88). كما تم حساب الثبات على أساس الاتساق الداخلي، وبلغت قيمته (0.87) (حمدي، 1988).

كما تحقق الأنصاري (1997) من معاملات ثبات المقياس على عينة من المراهقين الكويتيين، وقد أظهرت نتائج "كرونباخ" ألفا أن قيمة الثبات كانت (0.87)، كما أظهرت نتائج القسمة النصفية (معامل سبيرمان - براون) أن قيمة معامل الثبات هي (0.80).

ومن أجل التحقق من ثبات المقياس، تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس حسب معادلة "كرونباخ" ألفا، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (100) مراهق ومراهقة من خارج عينة الدراسة. وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.84)، ويشير هذا المعامل أن المقياس يتمتع بدلالة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها من أجل استخدامه في هذه الدراسة.

## 2 مقياس القلق ( الملحق 2):

تم استخدام مقياس جامعة الكويت للقلق من تأليف عبد الخالق (الأنصاري، 2002). يقيس هذا المقياس سمة القلق، ويتكون في صيغته الأولية من (20) بنداً، وقد تم إضافة فقرة تتعلق بالقلق الأكاديمي، وبذلك يصبح عدد فقرات المقياس في صيغته النهائية (21) يقابل كل فقرة تدريج رباعي يحدد مدى انطباق الفقرة على المستجيب على النحو التالي: (دائماً) وتعطى الدرجة (4)، (كثيراً) وتعطى الدرجة (3)، (أحياناً) وتعطى الدرجة (2)، (نادراً) وتعطى الدرجة (1). وتعبّر الدرجة المرتفعة على مقياس القلق عن ارتفاع مستوى القلق.

وقد تمتع المقياس في صورته الأصلية بخصائص صدق متعددة، فقد أظهر التحليل العاملي على عينة من طلبة جامعة الكويت ثلاثة عوامل من المقياس: (القلق المعرفي والوجداني، والقلق السلوكي الشخصي، والقلق الفزيولوجي أو الجسمي)، حيث تشبع كل بند من بنود المقياس تشبعات جوهرية بأحد هذه العوامل، فضلاً عن أنها استوعبت (56.1%) من التباين الكلي، وهي نسبة تشير إلى أن العوامل المستخرجة تكفي إلى حد ما لاستيعاب قدر مقبول من التباين. وبوجه عام، تبين أن قيم الشيوخ تتراوح بين مرتفع ومقبول لدى العينة، ويمكن تفسير ذلك على ضوء ثبات البنود على المصفوفة العاملية نتيجة لتجانس بنود المقياس (الأنصاري، 2002).

كما قام عبد الخالق بحساب الارتباطات بين مقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس سمة القلق المتفرع من قائمة القلق (الحالة، والسمة) لـ "شيلبيرجر"، ومقياس "بيك" للقلق. وطبقت هذه المقاييس على عينة من (256) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الكويت، وقد أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بالصدق التلازمي؛ حيث كان معامل الارتباط بين مقياس جامعة الكويت، ومقياس سمة القلق (0.78)، ومع مقياس "بيك" للقلق (0.70) (الأنصاري، 2002).

كما تمتع المقياس بصورته الأصلية بمعاملات ثبات مناسبة، فقد تم حساب الارتباطات الداخلية بين كل بند من البنود العشرين التي يتكون منها المقياس، والدرجة الكلية على المقياس لدى عينة من (100) طالب و(152) طالبة من طلاب جامعة الكويت. وقد تراوحت هذه الارتباطات بين (0.30-0.74) لدى الذكور، و(0.37-0.73) لدى الإناث، وهي قيم تدل على اتساق داخلي بين بنود المقياس. كما تم حساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة معاملات "كرونباخ" ألفا، وذلك على عينة مكونة من (100) طالب و(152) طالبة من طلاب جامعة الكويت. وقد أظهرت النتائج أن قيمة "كرونباخ" ألفا كانت (0.92) لدى كل من الذكور والإناث، مما يشير إلى معامل ثبات مرتفع (الأنصاري، 2002).

ومن أجل التحقق من ثبات المقياس لأغراض الدراسة الحالية، تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس حسب معادلة "كرونباخ" ألفا، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (100) مراهق ومراهقة من خارج عينة الدراسة. وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.90)، ويشير هذا المعامل أن المقياس يتمتع بدلالة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها من أجل استخدامه في هذه الدراسة.

### 3 مقياس الصراعات الأسرية (الملحق 3):

تمت الاستفادة من مقاييس عدة، من أبرزها: مقياس الصراعات الأسرية الذي طوره علي (2005)، حيث تكوّن المقياس من (8) فقرات في صورته الأولية، ثم طوّر إلى (20) فقرة لكي يلائم أهداف الدراسة، يقابل كل فقرة تدريج خماسي يحدد مدى انطباق الفقرة على المستجيب على النحو التالي: (دائماً) وتعطى الدرجة (5)، (غالباً) وتعطى الدرجة (4)، (أحياناً) وتعطى الدرجة (3)، (نادراً) وتعطى الدرجة (2)، (أبداً) وتعطى الدرجة (1). وتعبّر الدرجة المرتفعة على مقياس الصراعات الأسرية عن ارتفاع مستوى الصراعات الأسرية.

وبغرض التأكد من صدق المقياس، فقد تم عرض المقياس على (13) محكماً من المختصين بمجال العلوم النفسية والتربوية، وقد أشار المحكمون إلى مجموعة من الملاحظات مثل: إلغاء فقرة "نعتقد في أسرتنا أن رفع الصوت لا يؤدي بك للوصول إلى نتيجة"، كما اقترح

المحكوم إضافة بعض الفقرات، مثل: "الجو العام لأسرتي يشعرني بالقلق"، وتعديل فقرة "أجد صعوبة بالتحدث مع أحد والديّ بأموري الجنسية" إلى "أجد صعوبة بالتحدث مع أحد والديّ بأموري العاطفية والجنسية"، كما أشار المحكمون إلى مجموعة من الملاحظات المتعلقة بالصياغة اللغوية، وتم أخذها بعين الاعتبار.

ومن أجل التحقق من ثبات المقياس لأغراض الدراسة الحالية، تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس حسب معادلة "كرونباخ" ألفا، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (100) مراهق ومراهقة من خارج عينة الدراسة. وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.84)، ويشير هذا المعامل أن المقياس يتمتع بدلالة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها من أجل استخدامه في هذه الدراسة.

#### 4 مقياس أساليب التعامل (الملحق 4):

تم استخدام استبانة استراتيجيات التوافق التي قامت ببنائها الأطرش (2000). تكونت الاستبانة من (57) فقرة يتم الإجابة عليها على مقياس خماسي هو: (دائماً) وتعطى خمس درجات، و(غالباً) وتعطى أربع درجات، و(أحياناً) وتعطى ثلاث درجات، و(نادراً) وتعطى درجتان، و(أبدأ) وتعطى درجة واحدة. وتعبّر الدرجة المرتفعة على مقياس التعامل عن امتلاك استراتيجيات تعامل جيدة. وتحسب الدرجة النهائية لهذه الاستبانة بجمع الاستجابات على جميع فقراتها؛ بحيث تتراوح الدرجة النهائية بين (57) إلى (228). وقد تضمن المقياس مجموعة من الأبعاد يقيس كل منها استراتيجية تعامل مختلفة، وهي:

- (1) استراتيجية الدعم الاجتماعي، وتمثلها الفقرات: (1، 10، 17، 29، 37، 48).
- (2) الاستراتيجية المعرفية وأسلوب حل المشكلات، وتمثلها الفقرات: (2، 11، 18، 22، 30، 35، 38، 43، 49).
- (3) استراتيجية الاسترخاء، وتمثلها الفقرات: (3، 12، 19، 23، 31، 34، 44).
- (4) استراتيجية المحافظة على الضبط الذاتي، وتمثلها الفقرات: (4، 24، 36).
- (5) استراتيجية الحديث الإيجابي مع الذات، وتمثلها الفقرات: (5، 13، 20، 25، 32، 39، 50، 53).
- (6) استراتيجية روح الدعابة والمرح، وتمثلها الفقرات: (6، 26، 54، 57).

(7) استراتيجية ممارسة التمارين الرياضية والحركات الجسمية، وتمثلها الفقرات: (7، 14، 27، 40، 51، 56).

(8) استراتيجية مكافأة الذات، وتمثلها الفقرات: (8، 15، 21، 28، 33، 41، 45، 47، 52، 55).

(9) استراتيجية اللجوء إلى العزلة والوحدة، وتمثلها الفقرات: (9، 16، 42، 46).

وبغرض التأكد من صدق المقياس، فقد تم عرض المقياس على (13) محكماً من المختصين بمجال العلوم النفسية والتربوية، وقد أشار المحكمون إلى ملاءمة فقرات المقياس.

كما قامت الأطرش (2000) بالتأكد من صدق البناء للمقياس، وذلك من خلال استخراج معاملات ارتباط "بيرسون" بين الدرجة الكلية للمقياس، وبين جميع أبعاده الفرعية، وقد وُجد أن معاملات ارتباط الاستراتيجيات مع بعضها البعض كان ضعيفاً، وهذا يدل على صدق البناء للمقياس، وأن الاستراتيجيات متميزة.

كما قامت الأطرش بالتأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني مدته ثلاثة أسابيع على عينة مكونة من (120) طالب وطالبة (91 إناثاً، و29 ذكوراً) من طلبة الجامعة الأردنية في مرحلة البكالوريوس، ووُجد أن معامل ارتباط "بيرسون" يساوي (0.90).

ومن أجل التحقق من ثبات المقياس لأغراض الدراسة الحالية، تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس حسب معادلة "كرونباخ" ألفا، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (100) مراهق ومراهقة من خارج عينة الدراسة. وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.90)، ويشير هذا المعامل أن المقياس يتمتع بدلالة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها من أجل استخدامه في هذه الدراسة.



## إجراءات الدراسة:

قبل الشروع في جمع البيانات، تم تطبيق جميع مقاييس الدراسة (وعددتها 4) على مجموعة مكونة من (100) طالب وطالبة من خارج عينة الدراسة، إلا أنها ممثلة لخصائصها. وقد كان الغرض من التطبيق: التأكد من سلامة التعبير، ووضوح الفقرات، وحساب متوسط زمن التطبيق. وقد تم عمل تحليل أولي لهذه البيانات؛ تمهيداً لتطبيق المقاييس على أفراد عينة الدراسة، وحساب الثبات للمقاييس المختلفة، ومن ثم تم القيام بالإجراءات الآتية:

- تم الحصول على الكتب الرسمية اللازمة لتسهيل مهمة البحث من قبل الجامعة الأردنية التي تخاطب وزارة التربية في الكويت.
- مراجعة وزارة التربية في الكويت التي قامت بمخاطبة منطقة العاصمة التعليمية بإرسال كتاب رسمي لتسهيل مهمة تطبيق مقاييس الدراسة على طلبة المرحلة الثانوية (بنين وبنات) التابعة لمحافظة العاصمة.
- مراجعة المدارس المعنية، وتطبيق المقاييس على الطلبة الذين يشكلون أفراد عينة الدراسة.
- تم الاجتماع مع الطلبة من قبل الباحث نفسه بالتنسيق مع مدير/ مديرة المدرسة، وشرح تعليمات التطبيق، وقد بلغ متوسط زمن التطبيق (35) دقيقة.
- استغرق جمع البيانات مدة ثلاثة أسابيع.

## التحليلات الإحصائية:

تم استخدام التحليلات الإحصائية الآتية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن سؤال الدراسة الأول.
- 2- مصفوفة الارتباط للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني.
- 3- اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي، واختبار (L.S.D) للإجابة عن سؤالي الدراسة؛ الثالث، والرابع.

# الفصل الرابع

## نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى شيوع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى عينة من المراهقين، إضافة إلى التعرف على أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقين مع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية. كما هدفت الدراسة التعرف على الاختلاف في مستويات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، وأساليب التعامل، تبعاً لمتغيري الجنس، والعمر. وفيما يلي عرض للنتائج التي توصل إليها الباحث.

**السؤال الأول: ما مدى شيوع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى المراهقين في دولة الكويت؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم تصنيف أفراد عينة الدراسة إلى ثلاثة مستويات في كل من الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، حيث اعتمد المعيار التالي في تصنيف مستويات الاكتئاب، فقد تم الاعتماد على المعيار التالي في تصنيفها: (21 فأقل: اكتئاب منخفض، 22-42: اكتئاب متوسط، 43 فأعلى: اكتئاب مرتفع). أما مستويات القلق فهي: (أقل من 42: قلق منخفض، 43-63: قلق متوسط، أعلى من 64: قلق مرتفع). كذلك تم الاعتماد على المعيار التالي في تحديد مستويات الصراعات الأسرية: (46 فأقل: مستوى منخفض من الصراعات الأسرية، 47-72: مستوى متوسط من الصراعات الأسرية، 73 فأعلى: مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية). ويبين الجدول (2) مدى شيوع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى أفراد عينة الدراسة.**

الجدول (2) مدى شيوع مشكلات الاكتئاب والقلق والصراعات الأسرية لدى المراهقين في دولة الكويت

	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
الاكتئاب	منخفض	496	81.2%
	متوسط	113	18.5%
	مرتفع	2	0.3%
القلق	منخفض	396	64.9%
	متوسط	199	32.6%
	مرتفع	15	2.5%
الصراعات الأسرية	منخفض	368	60.2%
	متوسط	227	37.2%
	مرتفع	16	2.6%

يتضح من الجدول (2) أن أغلبية أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى منخفض من الإحساس في الاكتئاب والذين بلغت نسبتهم (81.2%)، أما نسبة الأفراد الذين يشعرون بمستوى مرتفع من الاكتئاب فقد كانت (0.3%)، وأن نسبة من لديهم مستوى متوسط من الإحساس بالاكتئاب فقد كانت نسبتهم (18.5%).

كما يتبين من الجدول (2) أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى منخفض من الإحساس في القلق النفسي، حيث بلغت نسبتهم (64.9%)، وأن هناك نسبة ضئيلة لديهم مستوى مرتفع من القلق النفسي والذين بلغت نسبتهم (2.5%)، أما بقية أفراد عينة الدراسة فإن لديهم مستوى متوسطاً من الإحساس بالقلق النفسي، حيث بلغت نسبتهم (32.6%).

أما الصراعات الأسرية فقد كانت نسبة من لديهم مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية (2.6%) من مجمل أفراد العينة، وأن نسبة المراهقين الذين يعيشون ضمن مستوى متوسط من الصراعات الأسرية فقد كانت نسبتهم (37.2%) من أفراد عينة الدراسة، أما نسبة المراهقين الذين يعيشون ضمن مستوى منخفض من الصراعات الأسرية فقد بلغوا (60.2%).

السؤال الثاني: ما طبيعة الارتباط بين أساليب التعامل، ومشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى المراهقين في دولة الكويت؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب مصفوفة الارتباط بين أساليب التعامل، وبين مشكلات القلق، والاكتئاب، والصراعات الأسرية. والجدول (3) بين مصفوفة الارتباط بين أساليب التعامل ومشكلات الاكتئاب والقلق،

أساليب	الاكتئاب	القلق	الصراعات الأسرية
الدعم الاجتماعي	*0.11	0.042	0.067
حل المشكلات	*0.097-	0.07	0.025
الاسترخاء	*0.099	*0.091-	0.01
ضبط الذات	0.045	0.049	0.08
الحديث الإيجابي	*0.147-	0.004	*0.10-
الفكاهة	*0.091	*0.092-	0.033
الرياضة	00.024-	0.123-	*0.10-
مكافئة الذات	0.057	0.017-	0.038-
العزلة	*0.29	*0.34	*0.30

\* الارتباط دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتبين من الجدول (3) أن هناك ارتباطاً دالاً بين الاكتئاب، واستخدام أساليب الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات، وحديث الذات الإيجابي، والفكاهة، والعزلة. كما يتضح بأن هناك ارتباطاً دالاً بين القلق، واستخدام أساليب الاسترخاء، والفكاهة، والعزلة. أما أساليب التعامل التي ارتبطت مع الصراعات الأسرية، فقد كانت حديث الذات الإيجابي، والرياضة، والعزلة.

السؤال الثالث: هل هناك اختلاف في مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، يعزى إلى متغير الجنس والعمر؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على الاختلاف في مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، تبعاً لمتغير الجنس. كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف على الاختلاف في مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، تبعاً لمتغير العمر. ويوضح الجدولان (4) و(5) نتائج ذلك.

الجدول (4) نتائج اختبار (ت) للفروق في مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، تبعاً لمتغير الجنس

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
الاكتئاب	ذكور	300	13.1167	8.8312	2.64-	*0.008
	إناث	311	15.0354	9.0790		
القلق	ذكور	299	38.6455	11.1861	2.03-	*0.043
	إناث	311	40.4984	11.3396		
الصراعات الأسرية	ذكور	300	44.8267	12.1428	0.65-	0.51
	إناث	311	45.5080	13.6377		

\* الارتباط دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (4) أن هناك فروقاً دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، والقلق تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت قيمة الإحصائي (ت) (-2.64، -2.03) بالترتيب، وهاتان القيمتان دالتان عند مستوى (0.05) فأقل. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن مستوى الاكتئاب، والقلق كان أعلى لدى الإناث مقارنة مع الذكور.

أما في الصراعات الأسرية، فلم تبلغ الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة الإحصائية، حيث كانت قيمة الإحصائي (ت) (-0.65)، وهذه القيمة ليست دالة عند مستوى (0.05) فأقل.

الجدول (5) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، تبعاً

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	1021.786	3	340.595	4.263	*0.005
	داخل المجموعات	48339.889	605	79.901		
	المجموع	49361.675	608			
القلق	بين المجموعات	1182.287	3	394.096	3.112	*0.026
	داخل المجموعات	76489.093	604	126.638		
	المجموع	77671.380	607			
الصراعات الأسرية	بين المجموعات	766.383	3	255.461	1.533	0.20
	داخل المجموعات	100846.369	605	166.688		
	المجموع	101612.752	608			

\* الارتباط دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (5) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب، والقلق تعزى إلى متغير العمر، حيث كانت قيمة الإحصائي (ف) (4.26، 3.11)، وهاتان القيمتان دالتان عند مستوى (0.05) فأقل.

أما في الصراعات الأسرية، فلم تبلغ الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة الإحصائية، حيث كانت قيمة الإحصائي (ف) (1.53)، وأن هذه القيمة ليست دالة عند مستوى (0.05) فأقل. وللتعرف بين أي من الفئات العمرية التي تقع فيها الفروق في مستوى الاكتئاب والقلق، تم استخدام اختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية. والجدول (6) يبين نتائج ذلك.

## الجدول (6) نتائج اختبار (L.S.D) للاختلاف في مستوى

	العمر	15	16	17	18
الاكتئاب	15		*2.27-	0.48	*2.54-
	16			*2.75	0.27-
	17				*3.02-
القلق	15		*3.03-	*3.02-	*3.87-
	16			0.009	0.84-
	17				0.85-

\* دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتبين من الجدول (6) أن مستوى الاكتئاب يرتفع لدى الطلبة كلما تقدموا في العمر، حيث إن مستوى الاكتئاب كان أعلى لدى المراهقين في سن (18) سنة مقارنة مع سن (15) سنة، كما كانت هناك فروق في مستوى الاكتئاب بين الطلاب في سن (15) سنة، والطلاب في سن (16) سنة، وذلك لصالح الطلاب في سن (16) سنة.

كما يتضح من الجدول (6) أن مستوى القلق يزداد كلما تقدم الطلاب في العمر، حيث كان مستوى القلق أعلى لدى الطلاب في سن (16) سنة مقارنة مع طلاب (15) سنة.

السؤال الرابع: هل هناك اختلاف في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون في التعامل مع الضغوط تعزى إلى متغير الجنس، والعمر؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على الاختلاف في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون في التعامل مع الضغوط التي تعزى إلى متغير الجنس، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي من أجل التعرف على الاختلاف في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون في التعامل مع الضغوط التي تعزى إلى متغير العمر. والجدولان (7) و(8) يوضحان نتائج ذلك.



الجدول (7) نتائج اختبار (ت) للفروق في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون في التعامل مع الضغوط التي

الدلالة	(ت)	الانحراف	المتوسط	العدد	الجنس
0.16	1.39	0.700	3.4620	272	ذكور
					إناث
0.52	0.63	0.67	3.6593	258	ذكور
					إناث
0.90	0.11-	0.66	3.2901	263	ذكور
					إناث
0.19	1.29	0.81	3.5548	286	ذكور
					إناث
*0.015	2.45	0.714	3.6432	275	ذكور
					إناث
0.091	1.69	1.0242	3.0876	271	ذكور
					إناث
*0.000	8.46	0.87	3.2347	267	ذكور
					إناث
*0.013	2.48	0.66	3.1634	268	ذكور
					إناث
0.49	0.68-	0.88	2.8123	277	ذكور
					إناث
0.96	2.8651	0.96	2.8651	291	إناث

\* دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (7) أن هناك فروقاً دالة إحصائية في أساليب التعامل في استخدام استراتيجيات: (الحديث الذاتي، والرياضة، ومكافأة الذات) تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت قيمة الإحصائي (ت): (2.54، 8.46، 2.48) بالترتيب، وهذه القيم دالة عند مستوى (0.05) فأقل. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن استخدام الذكور لهذه الاستراتيجيات كان أعلى من استخدام الإناث لها. أما بقية الإستراتيجيات فلم تبلغ الفروق فيما بين المتوسطات مستوى الدلالة الإحصائية.

الجدول (8) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون في التعامل

الدلالة	(ف)	متوسط الامر	درجات	مجموع المرء	مصدر التباين
الدعم الاجتماعي	4.096	2.112	3	6.336	بين المجموعات
		0.516	545	281.032	داخل المجموعات
			548	287.368	المجموع
حل المشكلات	0.89	0.42	3	1.284	بين المجموعات
		0.749	520	248.951	داخل المجموعات
			523	250.235	المجموع
الاسترخاء	0.22	0.03	3	0.28	بين المجموعات
		0.42	532	227.394	داخل المجموعات
			535	227.680	المجموع
ضبط الذات	0.11	0.09	3	261.	بين المجموعات
		0.73	569	415.398	داخل المجموعات
			572	415.659	المجموع
الحدِيث الإيجابي	1.135	0.67	3	2.019	بين المجموعات
		0.59	534	316.799	داخل المجموعات
			537	318.818	المجموع
الفكاهة	0.48	0.52	3	1.565	بين المجموعات
		1.084	537	582.090	داخل المجموعات
			540	583.654	المجموع
الرياضة	2.161	1.985	3	5.956	بين المجموعات
		0.91	533	488.831	داخل المجموعات
			535	494.788	المجموع
مكافأة الذات	0.58	0.28	3	849.	بين المجموعات
		0.48	540	260.783	داخل المجموعات
			543	261.632	المجموع
العزلة	3.591	3.030	3	9.091	بين المجموعات
		0.84	562	474.242	داخل المجموعات
			565	483.333	المجموع

\* دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (8) أن هناك فروقاً دالة إحصائية في أساليب التعامل: (الدعم الاجتماعي، والعزلة) تعزى إلى متغير العمر، حيث كانت قيمة الإحصائي (ف): (4.09، 3.59)،

وأن هاتان القيمتان دالتان عند مستوى (0.05) فأقل. أما بقية أساليب التعامل، فلم تبلغ الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة الإحصائية.

وللتعرف بين أي من الفئات العمرية التي تقع فيها الفروق، تم استخدام اختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية. والجدول (9) يبين نتائج ذلك.

الجدول (9) نتائج اختبار (L.S.D) للاختلاف في أساليب

	العمر	15	16	17	18
الدعم الاجتماعي	15		0.13	0.06	0.21
	16			*0.20	*0.34
	17				0.14
العزلة	15		*0.30-	0.16	0.34
	16			0.13	0.04
	17				0.17

\* دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (9) أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية بين الأفراد الذين أعمارهم (16) سنة من جهة، والطلاب الذين أعمارهم (17) و(18) سنة من جهة أخرى، حيث يستخدم الأفراد الذين أعمارهم (17) أو (18) سنة الدعم الاجتماعي بشكل أكبر.

كما يتبين من الجدول (9) أن مستوى استخدام أسلوب العزلة كان أعلى لدى الطلاب الذين أعمارهم (15) سنة مقارنة مع الطلاب الذين أعمارهم (16، 17، 18) سنة.

السؤال الخامس: هل هناك ارتباط دال إحصائياً بين الاكتئاب والقلق من جهة، والصراعات الأسرية من جهة أخرى؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين الاكتئاب والقلق من جهة، والصراعات الأسرية من جهة أخرى. والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول (10) معامل ارتباط "بيرسون" بين الاكتئاب والقلق من جهة، والصراعات الأسرية من جهة أخرى

	الارتباط	الدلالة
الاكتئاب	0.446	*0.001
القلق	0.416	*0.001

\* الارتباط دال عند مستوى (0.05) فأقل.

يتضح من الجدول (10) أن الارتباط بين الاكتئاب والصراعات الأسرية بلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.446)، وأن هذا الارتباط طردي، مما يشير بأنه كلما ارتفع مستوى الصراعات الأسرية ارتفع مستوى الاكتئاب.

كما أن الارتباط بين القلق والصراعات الأسرية بلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.416)، وأن هذا الارتباط طردي، مما يشير بأنه كلما ارتفع مستوى الصراعات الأسرية ارتفع مستوى القلق.

# الفصل الخامس

## مناقشة النتائج

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى شيوع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى عينة من المراهقين، إضافة إلى التعرف على أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون مع هذه المشكلات. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلاف في مستويات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، وأساليب التعامل معها تبعاً لمتغيري الجنس والعمر. وفيما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مدى شيوع مشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى المراهقين في دولة الكويت؟** فقد أظهرت النتائج أن (81.2%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى منخفض من الاكتئاب، وأن (18.3%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط من الاكتئاب، وأن (0.3%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب.

وتختلف النسبة المرتفعة للاكتئاب مع النسب التي توصلت إليها الدراسات الأخرى، إذ تشير الدراسات إلى أن الاكتئاب لدى المراهقين قد أظهر نسباً أعلى من النسب التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فيشير الريماوي أن نسبة الاكتئاب لدى المراهقين هي (8%)، فيما يشير "برينت" و"برايمهر" (Brint & Brimahr, 2002) أن نسبة اكتئاب المراهقين هي (5%).

وبالرجوع إلى النسب المئوية حول اكتئاب المراهقين، نلاحظ أن (18.3%) يعانون من اكتئاب متوسط، وأن (0.3%) منهم يعانون من اكتئاب مرتفع. ومن الممكن تفسير هذه النتيجة بالإشارة إلى التعليل الذي قدمه نور (2004) حول دور المتطلبات الاجتماعية والأكاديمية والانفعالية والجسمية في اكتئاب المراهقين، إذ يشير أن المتطلبات النمائية التي تفرضها مرحلة المراهقة تنطوي على العديد من التحديات الانفعالية، مثل: التكيف مع البيئة المحيطة، والسعي نحو الاستقلالية والثقة، والضغط الناتج عن المسؤوليات التي تلقها الأسرة عليه، إضافة إلى مشكلات الأداء الأكاديمي.

ومن الممكن الزيادة في استجلاء تفسير هذه النتيجة من خلال الوقوف على طبيعة التحديات والإحباطات التي تواجه المراهق/ المراهقة أثناء مواجهة المتطلبات النمائية، فمن المعروف أن المراهق يبدأ خلال هذه المرحلة ببلورة هويته وشخصيته الفريدة. وخلال مسيرته في تحقيق هذا الغرض، فإنه يكون عرضة لمواجهة العديد من الإحباطات التي تدفعه للشعور

بالاكتئاب. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي الأداء الأكاديمي المتدني لدى المراهق إلى استرجار إحباطات أخرى؛ كالجدة والصراع مع الوالدين حول الأداء الأكاديمي، حيث يكون محتوى هذا الصراع هو اعتقاد الآباء بإهمال المراهق، وعدم جديته في عمله المدرسي. كما قد يستجر الأداء الأكاديمي المنخفض إحباط ثقة المراهق بنفسه، وعدم رضاه عن الشخص الذي يريد أن يكونه؛ لأن نتائج الدراسة تجعله يشعر بالفشل.

وعلى مستوى آخر، فقد يواجه المراهق خلال سعيه الدؤوب لتشكيل هويته المرضية مجموعة من الإحباطات الاجتماعية والانفعالية. فعلى المستوى الاجتماعي، قد يواجه المراهق صعوبات في تكوين الصداقات، الأمر الذي يعد مطلباً نمائياً خلال هذه المرحلة. كما قد يواجه المراهق مشكلات تتعلق بالسلوك المشكل، والانحراف؛ نتيجة لضغط الرفاق، وما قد يرافق ذلك من إحساس بالذنب، وصراعاتٍ أسرية. وعلى المستوى الانفعالي، فإن المراهق يكون عرضة للعديد من المشكلات الانفعالية، مثل: تدني تقدير الذات، وتقييم الذات السلبي، والاكتئاب.

بشكل عام، فإنه يمكن القول إن ظهور (0.3%) من أفراد عينة الدراسة بمستوى مرتفع من الاكتئاب، وظهور (18.5%) منهم باكتئاب متوسط كان نتيجة منطقية في ضوء المتطلبات النمائية التي يواجهها المراهق/ المراهقة، إضافة إلى حجم التحديات والتغيرات على جميع المستويات النمائية: (الانفعالية، والجسمية، والمعرفية، والاجتماعية).

فيما يتعلق بالقلق، فقد أظهرت النتائج أن (2.5%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى مرتفع من القلق، وأن (32.6%) منهم لديه مستوى متوسط من القلق. وقد جاءت هذه النسبة أقل من تلك التي يشير إليها الريماوي بأن (13%) من الأطفال والمراهقين بعمر (9-17) يعانون من القلق.

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة (2.5%) بالإشارة إلى النتائج التي توصل إليها "فورنر" وزملاؤه (Fournier, et al., 1996) الذي يشير أن المراهقين يعبرون عن هموم غير مسيطر عليها، وأن هذه الهموم تقود إلى القصور الاجتماعي، والخلل في الوظيفة الأكاديمية، والتسرب من المدرسة. كما يمكن الإشارة أيضاً إلى التفسير الذي يقدمه "آرنت" (Arnett, 1999) حول سبب انتشار القلق لدى المراهقين، إذ يشير أن مرحلة المراهقة تتضمن العديد من التغيرات، والانتقال في الشخصية، الأمر الذي يرافقه قلقاً حول الوظيفة الاجتماعية، والجسمية، والقلق المتعلق بالنضج، وغير ذلك من القضايا النمائية التي تسبب القلق.

وقد يفسر قلق المراهقون بطريقة غير مباشرة، وذلك من خلال ارتباطه بالعديد من المشكلات والاضطرابات الأخرى، مثل: الاكتئاب، وإساءة استخدام العقاقير، والتسرب من

المدرسة، وضغط الرفاق، والأداء الأكاديمي، إذ يمكن القول بأن انخراط المراهق بمثل هذه السلوكيات قد يسبب له القلق. فعلى سبيل المثال، قد يصاحب التسرب من المدرسة مشاعر القلق حول الوظيفة الأكاديمية والمهنية، أو أن الانخراط بسلوكيات منحرفة، مثل: استخدام العقاقير، والكحول، وغير ذلك قد يسبب القلق حول الهوية الشخصية، والرضا عن الذات. كما أن الانخراط بأنشطة اجتماعية غير ملاءمة تحت إلهام ضغط الرفاق قد يؤدي إلى القلق حول نتائج هذه السلوكيات، والقلق حول الصراعات الأسرية الناتجة عن هذه السلوكيات.

ومن هنا، فإنه من المنطقي الإشارة إلى أن قلق المراهقة يعد العامل الأكثر شيوعاً في تحديد مسار الاضطراب النفسي (Warren, et al., 1997). فالقلق يشكل حجر الزاوية في كثير من مشكلات المراهق، فالمراهق يعاني من القلق المرتبط بالأداء الأكاديمي، والقلق حول هويته الشخصية وتقديره لذاته، والقلق المرتبط بالرفاق والإذعان لمعاييرهم، وغير ذلك كثير من المشكلات التي تعترض مسيرة نمو المراهق.

كما أنه يمكن القول، إن التغيرات التي تحدث خلال المراهقة بأنها متعددة ومكثفة، فالمراهق/ المراهقة ينتقل من كونه طفلاً ينتظر تلبية حاجاته من خلال الاعتماد على أبويه، إلى كونه مراهقاً يبحث عن استقلاليتته، ويرفض الانصياع لسلطة الآباء. فعلى المستوى الانفعالي، يتزايد قلق المراهق نحو ذاته، وفي بحثه عن هويته، ويأخذ باستكشاف الجوانب المتعددة في شخصيته، وفي طريفته في التعبير عن نفسه، ويقلق حول مدى شعوره بالرضا تجاه نفسه. أما على المستوى المعرفي، فإن المراهق يختبر تغيرات مهمة، إذ إنه يبدأ بممارسة التفكير التجريدي، وتزداد قدرته على التحليل والاستنتاج. ومن الممكن القول، إن هذا النمط من التفكير قد يدفع المراهق إلى القلق حول ما يقوم به، ويفكر به، وما هو عليه، إذ إنه يعمل في التأمل، والتحليل، والتأويل لسلوكاته، وأفكاره، ومشاعره. وقد يرتبط ذلك بقلق البحث عن الهوية، والتقييم المستمر لنفسه. على المستوى الاجتماعي، فإن إدراك المراهق لعلاقاته الاجتماعية يأخذ أبعاداً مختلفة، وتصبح جماعة الرفاق محوراً مهماً في حياة المراهق الاجتماعية، وقد يواجه المراهق أثناء تفاعله مع جماعة الرفاق أشكالاً مختلفة من القلق، فقد تعلق المراهقة لعدم قبول رفيقاتها لها ولمظهرها، ويقلق المراهق حين يذعن لضغط الرفاق الذي قد يدفعه للقيام بسلوكيات مخالفة لقيمه. كما يقلق المراهق/ المراهقة حول تحقيق القبول في جماعة الرفاق، ومدى انسجامه مع سلوكيات جماعة الرفاق، أو معارضتها لقيمه وقيم أسرته. كما قد يواجه المراهق القلق المرتبط بنموه الاجتماعي نتيجة لاختلاف توقعات الآخرين منه، إذ تتزايد المتطلبات الاجتماعية من المراهق، ويتوقع الآباء منه أن يتصرف على نحو أكثر نضجاً، وقيامه بالمجاملة، والمشاركة بأنشطة الأسرة الاجتماعية،



والتحدث بطريقة معينة، واللباس بطريقة معينة، الأمر الذي قد يسهم في زيادة قلق المراهق؛ نتيجة لعدم استعداده الكامل لهذه التغيرات في نمط التوقعات منه. إضافة إلى ذلك، فإن المجتمع الأكبر؛ كالمدرسة، والمجتمع المحيط يتوقع من المراهق أيضاً طرقاً محددة في التعامل، فقد يجد المراهق نفسه بأنه يحاسب على سلوكيات لم يكن يحاسب عليها في السابق، إضافة إلى إعادة تقييمه لما هو مناسب أو غير مناسب خلال هذه المرحلة.

على مستوى النضج الجسمي، فإن المراهق يختبر قلقاً خاصاً حول التغيرات الجسمية التي تحدث له. فالطفلة تتحول إلى فتاة ناضجة، والطفل يتحول إلى رجل ناضج، ومن المتوقع نتيجة لهذا النضج أن يختبر المراهق/ المراهقة قلقاً حول التغيرات الجسمية، والنضج الجنسي، فيقلق المراهق/ المراهقة حول المشاعر الجنسية التي لم تكن موجودة سابقاً، ويزداد القلق عند اصطدام هذه المشاعر بالقيم الاجتماعية، والبحث عن طرق مقبولة اجتماعياً للتعبير عن هذه المشاعر الجنسية، ورغبتهم باستكشاف هذا التغير الجديد لديهم الذي تقيدته قوانين اجتماعية، ودينية صارمة. كما أشارت نتائج السؤال الأول المتعلقة بمدى شيوع الصراعات الأسرية بأن (37.2%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط من الصراعات الأسرية، وأن (2.6%) منهم لديه مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية.

وتتفق هذه النتيجة ضمناً مع ما يشير إليه "سانتروك" (Santrock, 1999) بأن الصراعات الأسرية تظهر خلال المراهقة، من خلال نظرة الآباء للمراهقين على أنهم أطفال يجب أن يذعنوا لمتطلبات الآباء، وأن الآباء قد يمارسون الضغط على المراهق من أجل تلبية معاييرهم. كما تتفق هذه النتيجة مع ما يشير له "ستينبيرغ" (Stenberg, 1993) الذي يشير أن الصراع بين الآباء والمراهقون يزداد خلال مرحلة المراهقة، وأنه في معظم حالاته يتضمن أحداث الحياة اليومية.

وفي سياق الحديث عن الصراعات الأسرية، فإنه يمكن القول إن النسبة التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول مستوى الصراعات الأسرية تعد منطقية، إذ إننا نلاحظ أن عدداً كبيراً من أفراد عينة الدراسة (37.2%) عبّروا عن مستوى متوسط من الصراعات الأسرية، وأن (2.6%) منهم عبّروا عن مستوى مرتفع من الصراعات الأسرية. ومن الممكن تفسير هذه البيانات من خلال تسليط الضوء على طبيعة التغيرات الاجتماعية، والانفعالية، والمعرفية، والجسمية، التي يختبرها المراهق خلال هذه المرحلة، إذ تعد الاستقلالية المظهر الأكثر إلحاحاً خلال هذه المرحلة. ومن هنا، فإن أدوات التعبير عن الاستقلالية قد تخلق صراعاً بين المراهق ووالديه من جانب المراهق نفسه، ومن جانب الأبوين أنفسهم.

فبالنسبة للمراهق، فإنه يزداد نضجاً، وإيماناً بقدراته وقراراته الخاصة، ويبدأ باكتساب معنى جديد لمفهومه عن ذاته من خلال ممارسته للاستقلالية، والتقدير الذاتي. وخلال محاولات المراهق لممارسة هذه الاستقلالية، فقد يقوم بسلوكيات غير ناضجة بالنسبة لمعايير الآباء، أو أنه قد يبالغ أحياناً في سلوكياته التي قد تعيق تحقيق متطلبات أساسية، مثل: الأداء الأكاديمي، أو احترام قوانين الأسرة. فيأتي الصراع مع الآباء كنتيجة متوقعة لهذه الممارسات التي تعد جديدة لدى المراهق. أما بالنسبة للآباء، فيأتي دورهم في الصراعات الأسرية من خلال قلة معرفتهم بخصائص نمو المراهق، ومن خلال تبني عدد من الاستراتيجيات التي تسبب الضغط للمراهق بهدف السيطرة على المراهق، وإذعانه لمعاييرهم. وفي أحيان أخرى، يكون دافع الآباء لهذه الممارسات هو تعاملهم مع المراهق على أنه طفل، وأن محاولات المراهق المستمرة للاستقلالية، واتخاذ قراراته الخاصة تجابه برفض الأبوين الذين قد يفسرون هذه السلوكيات بشكل خاطيء على أنها تعبر عن عدم تعلق المراهق بهم كما يشير "هل" و"هولمباك" (Hill & Holmbaek, 1986).

وكما تم الذكر سابقاً، فإن التغيرات المتعددة التي تحدث خلال المراهقة قد تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على قلق الصراعات الوالدية. فعلى المستوى الاجتماعي، فإن نمو المراهق الاجتماعي يدفعه للبحث عن الانتماء لجماعة الرفاق، الأمر الذي يشكل جزءاً أساسياً من صراعاتهم مع الآباء، إذ يتدخل الآباء في هذه العلاقات، ويفرضون على المراهق خيارات محددة من الرفاق، ولا يسمحون له باختيار رفاقه بنفسه؛ لعدم تأكدهم من تلبية الجماعة التي يختارها المراهق لمعاييرهم كأباء، ويغفلون بذلك أن سعي المراهق نحو الاستقلالية يفرض عليه القيام بخياراته بنفسه، وأن تدخل الآباء بعلاقات المراهق بعيداً عن هذا الفهم قد يخلق صراعات متعددة.

أما على المستوى المعرفي، فإن المراهق يبدأ بالتفكير التحليلي والتعليلي، وتزداد قدرته على عمل الخيارات، والتفكير التجريدي. وفي ضوء هذا النمو، يزداد اعتقاد المراهق بأنه أصبح ناضجاً، وأن لديه القدرة على تحمل المسؤولية، وبأنه قادر على اتخاذ ما يراه مناسباً من القرارات، ويأتي تدخل الآباء بتفاصيل حياته بقضايا يعتقد إن لديه القدرة على أن يكون مسؤولاً عنها، مثل: تنظيم دراسته، واختيار أصدقائه، وملابسه... الخ، فتصبح مفردة الصراع لدى المراهق بأن أبويه يعاملونه على أنه طفل في الوقت الذي يعتقد فيه بأنه أصبح ناضجاً وقادراً على اتخاذ قراراته.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما طبيعة الارتباط بين أساليب التعامل، ومشكلات الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، لدى المراهقين في دولة الكويت؟**

وقد أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً دالاً سلبياً بين الاكتئاب، واستخدام أساليب الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات، وحديث الذات الإيجابي، والعزلة. كما تبين أن هناك ارتباطاً دالاً سلبياً بين القلق، واستخدام أساليب الاسترخاء، والفكاهة، والعزلة. كما تبين أن أساليب التعامل التي ارتبطت بالصراعات الأسرية هي حديث الذات الإيجابي، والرياضة، والعزلة.

فيما يتعلق بالاكتئاب، فقد ارتبط باستخدام استراتيجيات الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات، وحديث الذات الإيجابي، والعزلة.

وتتفق هذه النتيجة ضمناً مع دراسة "جريسيا" و"هاريسون" (Greca & Harrison, 2005) التي أشارت بأن وجود علاقات متعددة مع الرفاق يشكل عاملاً وقائياً من الاكتئاب، الأمر الذي يؤكد بأن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً داعماً عند حدوث الاكتئاب. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة "هاننوم" و"دفوراك" (Hannum & Dvorak, 2004) التي أشارت أن التعلق بالأم يرتبط بكرب نفسي أقل، وأن التعلق بالأب يتنبأ بتكيف اجتماعي أفضل. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة "ريفاز" وزملاؤه (Rivas, et al., 2003) التي أشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يقلل من المزاج الاكتئابي، كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة "نيكولاس" و"دونغ" و"مي" (Nicholas, Dong & Mei, 2003) التي أشارت إلى دور الدعم الأسري المتمثل بمستوى منخفض من الصراع، ومستوى متوسط من الضبط في استخدام أساليب تعامل منظمة. كما تتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة "تامي" (Tami, 2002)، ودراسة "أيدن" و"ازتيتنيك" (Aydin & Oztutuncu, 2001)، ودراسة "تيفاني" و"مكويل" و"كريستوفر" (Tiffany, Miquel & Christopher, 2001)، ودراسة "ريتشاردسون" و"مكابي" (Richardson & McCabe, 2001) التي أشارت بشكل عام إلى دور الدعم الاجتماعي المتمثل بالأسرة والرفاق بالتقليل من المزاج الاكتئابي، واستخدام استراتيجيات تعامل أفضل.

ومن الممكن تفسير النتيجة المتعلقة باستخدام الدعم الاجتماعي كاستراتيجية تعامل مع المزاج الاكتئابي، من خلال التركيز على الدور الذي تقدمه جماعات الدعم للشخص الذي يختبر مشاعره السلبية والاكتئاب، إذ تساعد هذه الجماعات الشخص على الانخراط بأنشطة اجتماعية تشنت التركيز على المشاعر الاكئابية. كما أن هذه الجماعات تقدم المساعدة من خلال الاستماع للشخص وتدعيمه، وتقديم الخيارات، والحوار للتعامل مع المشكلات التي يواجهها، ومساعدته على التنفيس الانفعالي نحوها. فالدعم الاجتماعي يشكل مصدراً مهماً للشخص من أجل استقصاء كل المصادر الممكنة للتعامل مع مشاعره السلبية، والمواقف التي تسببها.

أما فيما يتعلق باستراتيجية حل المشكلات، فقد كان من المنطقي ظهورها كاستراتيجية تعامل مع المزاج الاكتئابي، إذ تقدم هذه الاستراتيجية طريقة عملية يستطيع الفرد استخدامها بسهولة. فالفرد المكتئب غالباً ما يفكر ببدايل، وحلول أخرى للتعامل مع المشكلة. وتأتي استراتيجية حل المشكلات لتقدم الطريقة العلمية المنظمة كاستراتيجية تعامل.

أما حديث الذات الإيجابي، فهو من الاستراتيجيات المتوقع أن تحقق نتائج إيجابية للتعامل مع المزاج الاكتئابي. فاستناداً إلى نظرية "بيك" في الاكتئاب، فإن الحديث الذاتي يلعب دوراً حاسماً في استمرار أو إيقاف المشاعر السلبية، لذلك فإن استخدام هذه الاستراتيجية يعد من الأمور التي تسهل التعامل مع المزاج الاكتئابي، والمشاعر السلبية.

أما العزلة، فهي من استراتيجيات التعامل المرتكزة على الانفعال، إذ إن العزلة من أكثر الأعراض الاكتئابية تكراراً؛ فهي تقدم للشخص المكتئب حلاً، إلا أن هذا الحل يزيد من انخراط الفرد في المشاعر السوداوية، والوحدة، وجلد الذات، والانسحاب الاجتماعي.

فيما يتعلق بالقلق، فقد ارتبط باستخدام أساليب الاسترخاء، والفكاهة، والعزلة. وتتفق هذه النتيجة ضمناً مع ما توصلت إليه دراسة "كالسن" وزملائه (Calsyn, et al., 2005) التي أشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المنخفض يؤدي إلى القلق الاجتماعي، الأمر الذي يوحي ضمناً أن القلق الاجتماعي يؤدي إلى العزلة كاستراتيجية تعامل مع هذا القلق. كما تتفق هذه النتيجة ضمناً مع دراسة "سيريك" و"هالر" (Sereika & Haller, 2003) التي أشارت إلى أن القلق غير المعالج في المراهقة يرتبط بمشكلات مزاجية، وشكاوى جسدية، وخطر تطوير اضطرابات نفسية مستقبلاً، وهذا يوحي ضمناً أن هناك أساليب تكيف سلبية ترتبط بقلق المراهقة.

ومن الممكن تفسير ارتباط الاسترخاء، والفكاهة، والعزلة، كاستراتيجيات تعامل مع القلق من خلال الحديث عن أساليب التعامل المرتكزة على المشكلة، وأساليب التعامل المرتكزة على الانفعال، فيأتي الاسترخاء كأسلوب تعامل يركز على المشكلة من خلال كونه استراتيجية تتضمن القيام بسلوك مضاد للقلق. فمن المعروف أن الاسترخاء يلعب دوراً كافياً للقلق، إذ إن استجابة الاسترخاء مناقضة لاستجابة القلق، ومن هنا كان ظهور الاسترخاء كاستراتيجية تعامل مرتكزة على المشكلة للتعامل مع القلق منطقياً جداً.

أما الفكاهة، فمن الممكن تصنيفها على أنها استراتيجية إيجابية مرتكزة على الانفعال، إذ تعمل الفكاهة على تبديد مشاعر القلق من خلال التعبير بالضحك، والمزاح اللذين يعدان أسلوبين يساعدان على التفرغ الانفعالي، وتوجيه الطاقة الانفعالية نحو هدف إيجابي.

وفيما يتعلق بالعزلة، فمن الممكن تفسيرها على أنها استراتيجية تجنبية تعبر عن تعزيز سلبي لاستجابة القلق. ومن الممكن القول إنها استراتيجية تعامل ترتكز على الانفعال؛ لأنها تركز طاقة الفرد وسلوكه على المشاعر السلبية، وتجنب المواقف التي تسبب القلق.

أما فيما يتعلق بالصراعات الأسرية، فقد ارتبطت باستخدام استراتيجيات تعامل هي حديث الذات الإيجابي، والرياضة، والعزلة.

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة من خلال القول إن الصراعات الأسرية قد لا يكون تأثيرها مباشراً لاستخدام استراتيجيات معينة في التعامل، فالصراعات الأسرية قد تظهر على شكل مزاج اكتئابي، أو قلق. ومن هنا، فإنه يمكن أن نقول حول استخدام حديث الذات الإيجابي، والعزلة في الصراعات الأسرية، ما تم قوله عن استخدامها في الاكتئاب والقلق.

أما فيما يخص استخدام الرياضة، كاستراتيجية تعامل مع الصراعات الأسرية، فإنه يمكن القول إنه يتم اختيار الرياضة كأسلوب تعامل؛ لما تؤديه من دور تفرغي، فقد تعمل الرياضة والجهد العضلي على تحويل الانفعالات إلى طاقة جسدية يتم تفرغها بالمجهود العضلي، ومن هنا فقد تعد الرياضة من أساليب التعامل التفرغية في التعامل مع الصراعات الأسرية.

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل هناك اختلاف في مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، يعزى إلى متغيري الجنس والعمر؟**  
 أظهرت النتائج أن مستوى كل من الاكتئاب، والقلق كان أعلى لدى الإناث منه لدى الذكور، أما الصراعات الأسرية فلم تظهر فروقاً دالة إحصائياً بين الذكور والإناث. أما بالنسبة لمتغير العمر، فقد أظهرت النتائج أن مستوى الاكتئاب والقلق يرتفع كلما تقدم المراهقون أو المراهقات في العمر. أما الصراعات الأسرية، فلم تظهر فروقات دالة إحصائياً تعزى لمتغير العمر.

وتتفق النتيجة التي تشير أن الاكتئاب كان بدرجات أعلى لدى المراهقات، وأنه يتزايد مع تقدم العمر مع ما يشير له "برينت" و"بايرماهر" (Brent & Birmaher, 2002) بأنه مع بداية النضج تصبح درجة الاكتئاب ضعيفة لدى الإناث. كما تتفق هذه النتيجة مع ما يشير إليه "كتشر" و"مورتن" (Kutcher & Morton, 1996) بأن الاكتئاب يبدأ بعمر (13) و(19)، وأن نسبة تأثر الإناث مقارنة بالذكور هي (1:2).

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة من خلال القول إن البلوغ يستجر مشاعر أكبر من الاكتئاب لدى الإناث بالمقارنة مع الذكور؛ استناداً إلى ما يشير إليه أدب البحث، وقد يعود ذلك إلى

طبيعة الضغوط النفسية، والتغيرات التي تواجهها المراهقة والتي قد يتم التعامل معها باستخدام استراتيجيات انفعالية. كما يمكن القول إنه ومع تقدم العمر، فإن المتطلبات النمائية تزداد خلال المراهقة، ويبدأ التخطيط للمستقبل، وتأخذ الهوية في البلورة، الأمر الذي قد يرافقه مشاعر عدم الاستقرار، والاكتئاب.

بالنسبة للقلق، فقد أظهرت النتائج أن القلق يتزايد مع تقدم العمر أيضاً، ومن الممكن القول في هذا الصدد ما تم قوله حول الاكتئاب، فقد يكون التقدم بالعمر سبباً في زيادة القلق نتيجة لتعدد مصادر القلق. فخلال الطفولة تكون مصادر القلق أكثر تحديداً، أما خلال المراهقة، فتتعدد هذه المصادر، فبالنسبة للإناث، تصبح العلاقة مع الرفاق والأسرة، وقضايا المظهر، والهوية، كلها عوامل تسبب القلق بدرجة أعلى مما كان عليه الحال خلال الطفولة، فخلال المراهقة، يزداد القلق الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي كنتيجة طبيعية للنمو.

فيما يتعلق بالصراعات الأسرية، فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصراعات الأسرية تعزى لمتغير الجنس، والعمر. ومن الممكن تفسير هذه النتيجة من خلال القول إن الصراعات الأسرية تأخذ أشكالاً ومظاهر مختلفة باختلاف المراحل العمرية، والجنس؛ أي أن العمر والجنس لا يلعبان دوراً في وجود أو عدم وجود الصراعات الأسرية، فيبدو أن الصراعات الأسرية تظهر خلال فترات المراهقة المختلفة، إلا أنها لا تقل أو تزيد باختلاف العمر والجنس، وأن الاختلاف يكون حول أسبابها ومظاهرها، فقد تتعلق هذه الصراعات خلال المراهقة المبكرة بقضايا اختيار الملابس، والحديث على الهاتف، وغيرها. أما خلال المراهقة المتقدمة، فقد تكون هذه الصراعات حول الاستقلالية، والأصدقاء، وغيرها من القضايا التي تظهر خلال المراهقة.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل هناك اختلاف في أساليب التعامل التي يستخدمها المراهقون تعزى بالنسبة لمتغير الجنس، فالجنس، وبالعمر، هناك فروقاً دالة إحصائية لصالح الذكور في استخدام استراتيجيات الحديث الذاتي، والرياضة، ومكافأة الذات.**

ومن الممكن تفسير النتيجة المتعلقة باستخدام استراتيجيات الحديث الذاتي، والرياضة، ومكافأة الذات، من خلال ما تم قوله حول هذه الأساليب عند مناقشة السؤال الثاني، إلا أنه يمكن الإضافة حول استخدام الذكور بشكل أكبر لهذه الاستراتيجيات من خلال القول أن الإناث يتجهن نحو العلاقة، والذكور يتجهون نحو المهمة. ويبدو أن استخدام الذكور لهذه الاستراتيجيات بشكل

أكبر يعود إلى أنهم يستخدمون استراتيجيات تتعلق بالمهمة بشكل مباشر، أما الإناث فإنهن قد يفضلن استراتيجيات من قبل الدعم الاجتماعي.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل هناك ارتباط دال إحصائياً بين الاكتئاب والقلق من جهة، والصراعات الأسرية من جهة أخرى؟** لقد أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، أي أنه كلما ارتفع مستوى الصراعات الأسرية ارتفع مستوى الاكتئاب والقلق.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "فيليبس" وزملائه (Philips, et al., 2005) التي أشارت أن المراهقين الذين يعانون من القلق بأنهم تعرضوا لضغوط أسرية خلال وقت قريب للمراهقة. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة "هاننوم" و"دفوراك" (Hannum & Dvorak, 2004) التي أشارت أن التعلق بالأم يرتبط بكرب نفسي أقل، وأن التعلق بالأب يتنبأ بتكيف اجتماعي أفضل، وأن الصراع يقلل من التعلق، ويتنبأ بالكرب النفسي. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة "ريفاز" وزملاؤه (Rivas, et al., 2005) التي أشارت أن المستوى المرتفع من الدفاع، والتقبل الوالدي، ومراقبة الآباء ترتبط بمستوى منخفض من المزاج الاكتئابي. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "تامي" (Tami, 2002) التي أشارت إلى أنه كلما ارتفع مستوى الرضا في العلاقة بين الآباء والأبناء قبل انفصال الوالدين، فإن هذا يقلل من احتمال انحراف هؤلاء الأبناء واكتئابهم بعد الانفصال. كما تتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت لها كل من دراسة "تيفاني" و"مكويل" و"كريستوفر" (Tiffany, Miquel & Christopher, 2001)، ودراسة "لو" و"كوك" (Lau & Kwok, 2000)، ودراسة "وينغ" و"ويست" (Wong & Wiest, 1999)، ودراسة "ديفيد" وزملاؤه (David, et al., 1996)، ودراسة "ديان" و"وليام" (Diane & William, 1994)، ودراسة عبد الخالق وعباس (2005)، ودراسة القضاة (1999)، ودراسة دسوقي (1997)، حيث أشارت هذه الدراسات بشكل عام إلى وجود علاقة مباشرة بين البيئة الأسرية وخصائصها، ومسار المزاج الاكتئابي لدى المراهقين.

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة من خلال التأكيد على أن البيئة الأسرية التي تتصف بالدعم، والدفاع، تقدم للمراهق جواً صحياً للنمو يتيح له الفرصة لنقاش وفهم مشاعره التي تسبب له الاكتئاب والقلق. وتأتي أهمية البيئة الأسرية خلال المراهقة نتيجة لتعدد المصادر التي تسبب الاكتئاب، والقلق خلال هذه المرحلة، الأمر الذي يزيد من حاجته لمصادر الدعم الأسري للتعامل مع هذه المصادر، كما أنه يمكن القول، إن الصراعات الأسرية بحد ذاتها تزيد من الاكتئاب والقلق، إذ إن هذه الصراعات غالباً ما تتعلق بسعي المراهق نحو الاستقلالية، والأداء الأكاديمي،

والعلاقة مع الرفاق، وأن الصراع الناتج عن الاختلاف بين المراهق والآباء حول مثل هذه القضايا يعمل على استثارة مشاعر الاكتئاب والقلق.

### التوصيات:

- 1- تقديم برامج إرشادية مكثفة للمراهقين على مستوى المجموعات، تتضمن تثقيفهم حول خصائص مرحلة المراهقة، ومصادر الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية التي تواجههم، وأساليب التعامل معها.
- 2- تقديم برامج إرشادية تعليمية للآباء حول المراهقة وخصائصها، والأساليب المناسبة للتعامل مع اكتئاب المراهقين وقلقهم.
- 3- تقديم برامج إرشادية تدريبية للآباء حول أساليب فض النزاع، وإدارة الصراع مع المراهق.
- 4- تنظيم مجموعات إرشادية للمراهقين لتزويدهم بمهارات التعامل المناسبة مع الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية.
- 5- عمل مجموعات إرشادية للنمو الشخصي تساعد المراهقين على اكتشاف ذواتهم، والتعامل مع مخاوفهم، والإجابة على أسئلتهم.



## المراجع

## المراجع

### المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار. (2002). **القلق قيود من الوهم**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إبراهيم، عبد الستار. (1998). **الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه**. (ط2). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.
- أبو عيطة، سهام. (2002). **مبادئ الإرشاد النفسي**. (ط2). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الأسد، ميسون. (1994). **أثر كل من التنشئة الأسرية والجنس والعمر على التكيف الاجتماعي للأفراد في الفئات العمرية من (12-16) سنة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الأطرش، شهلا. (2000). **مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات التوافق لدى طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الرابعة في الجامعة الأردنية**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الأنصاري، بدر. (2002). **مقياس جامعة الكويت للقلق: دراسة لارتباطاته ومعاملات صدقه وثباته على عينات من جامعة الكويت**. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.
- الأنصاري، بدر. (1997). **دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب، الصورة الكويتية**. (ط1). الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.
- بيك، آرون. (2000). **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**. (ترجمة د. عادل مصطفى). بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- توفيق، سميحة وسليمان، عبد الرحيم. (1997). **توجه المراهقين نحو والديهم أو أقرانهم وعلاقته ببعض سمات شخصيتهم**. مجلة علم نفس، العددان (40، 41)، أكتوبر 1996- مارس 1997.

حمدي، نزيه وأبو حجلة، نظام وأبو طالب، صابر. (1988). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة "بيك" للاكتئاب. دراسات، 15(1).

دسوقي، راوية. (1997). الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. علم نفس. العددان (40، 41)، أكتوبر - مارس، صص 18-32.

دويكات، نسرين. (2001). العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.  
رضوان، سامر. (2002). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.  
الرفاعي، نعيم. (1980). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

الريماوي، محمد. (2003). علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

زهران، حامد. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.  
عائل، فاخر. (2004). علماء نفس أثروا في التربية. حلب: شعاع للنشر والعلوم.

العبادي، إياس. (1996). العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الابناء طلبة الصف الأول الثانوي والسنة الجامعية الأولى ومستوى قدرتهم على التكيف. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.  
عبد الخالق، أحمد. (1995). القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

عبد الخالق، أحمد وعباس، سوسن. (2005). اتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين. دراسات نفسية، السنة (15)، العدد (2).

عبد الرحمن، محمد. (1998). دراسات في الصحة النفسية: المهارات الإجتماعية، الاستقلال النفسي، الهوية، الجزء الثاني. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. عبد الرحيم، طلعت. (1990). الأسس النفسية للنمو الإنساني. (ط3). الكويت: دار القلم.

العبيدين، هشام. (2003). انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي وعلاقته بالجنس والمنطقة الجغرافية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

علي، أحمد. (2005). العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن. العلي، تغريد. (2004). أثر الطلاق في التكيف النفسي للمراهقين من أبناء المطلقين. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2002). مجالات الإرشاد والعلاج النفسي. بيروت: دار الراتب الجامعية.

القضاة، خالد. (1999). الاكتئاب لدى الأطفال: علاقته بالبيئة الأسرية والدفاع المدركة والتحصيل الأكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

سرحان، وليد والخطيب، جمال وحباشنة، محمد. (2001). الاكتئاب. سلوكيات (3). عمّان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2004). القلق. (ط1). عمّان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سليمان، رعدة. (2003). درجات تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى الأحداث الجانحين والعاديين في الضفة الغربية بفلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.  
الشهري، أريج. (2005). درجة انتشار مشكلات مرحلة المراهقة عند الطالبات المراهقات في مدينة جدة من وجهة نظرهن ونظر الأخصائيات النفسيات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.  
مايو كلينك. (2002). حول الاكتئاب. (ترجمة الدار العربية للعلوم). بيروت، لبنان.

المرشد في الطب النفسي. (1999). الكتاب الطبي الجامعي. منظمة الصحة العالمية: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

محيسن، عون. (1999). مظاهر العدوان لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة وعلاقته بالاكتئاب النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.  
موسى، رشاد وناهية، صلاح. (1997). أثر الممارسات الوالدية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المراهقات من طالبات المرحلة المتوسطة في منطقة الإحساء بالمملكة العربية السعودية. مجلة علم نفس، العدد (44)، أكتوبر-نوفمبر - ديسمبر.

المومني، وليد. (2001). استراتيجيات التدبير لضغوط الحياة وعلاقتها بالاكتئاب والقلق لدى طلبة الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.  
نور، عصام. (2004). سيكولوجية المراهقة. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

هارون، رمزي. (1992). فاعلية ثلاث برامج في التدريب على ضبط الذات في خفض الاكتئاب لدى عينة جامعية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.  
**المراجع الأجنبية:**

Ainsworth, M. D. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**. (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, J. C. (1994). **Epidemiological Issues**. In T.H. Ollendick, N. J. King, & W. Yule (Eds.), *International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (pp.43-65). New York: Plenum Press.
- Anjel, M., & Erkman, F. (1993). The Transliteration Equivalence, Reliability and Validity Studies of the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire, Mother. Form: A Tool for Assessing Child Abuse. **Unpublished Master's Thesis**, Istanbul: Bogazici University, Faculty of Education.
- Armsden, G. G., & Greenberg M. T. (1984). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well-Being in Adolescence. **Unpublished Manuscript**, USA: University of Washington.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. **American Psychologist**, 54, 317-326.
- Asarnow, J. R. (1992). Suicidal Ideation and Attempts during Middle Childhood: Associations with Perceived Family Stress and Depression among Child Psychiatric Inpatients. **Journal of Clinical Child Psychology**, 21, 35-40.
- Atwater, Eastwood. (1988). **Adolescence**. (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Bahr, S. J., Marcos, A. C., Maughan, S. (1995). Family, Educational and Peer Influences on the Alcohol Use of Female and Male Adolescents. **Journal of Studies on Alcohol**, 56(4), 457-469.
- Billings, A., & Moos, R. (1984). Comparison of Children of Depressed and Nondepressed Parents: Moos Family Environment Scale. **Annotated Bibliography Abstracts**.

- Brown, L. K., Overholster, J., Spirito, A., & Fritz, G. K. (1991). The Correlates of Planning in Adolescent Suicide Attempts. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 30(1), 95-99.
- Birmaher, B., Ryan, N. D. & Williamson D. E. (1996). Child and Adolescent Depression: A Review of the Past 10 Years. **Journal of American Academy for Child Adolescent Psychiatry**, 35(14), 27-39.
- Borkovec, T. D. (1994). **The Nature, Functions, and Origins of Worry**. In G. C. L. Davey & F. Talus (Eds.), *Worrying: Perspectives on Theory, Assessment, and Treatment* (pp.5-33). Chichester, England: Wiley.
- Boyum, L. A., & Parke, R. D. (1995). The Role of Family Emotional Expressiveness in the Development of Children's Social Competence. **Journal of Marriage and the Family**, 57(3), 593-608.
- Brage, D., Campbell-Grossman, C., & Dunkel, J. (1995). Psychological Correlates of Adolescent Depression. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, 8, 23-30.
- Brent, D., & Birmaher, B. (2002). Adolescent Depression. The New England. **Journal of Medicine**, 347(9), 667-672.
- Bronstein, P., Fitzgerald, M., Briones, M., Pieniadz, J., & D'Ari, A. (1993). Family Emotional Expressiveness as a Predictor of Early Adolescent Social and Psychological Adjustment. **Journal of Early Adolescence**, 13(4), 448-471.
- Brook, J. S. (1985). Father's Influence on his Daughter's Marijuana Use Viewed in a Mother and Peer Context, *Adv. Alcohol Substance Abuse*, 4, 165-190.
- Burt, C. E., Cohen, L. H., & Bjorck, J. P. (1988). Perceived Family Environment as a Moderator of Young Adolescents' Life Stress Adjustment. **American Journal of Community Psychology**, 16(1), 101-122.

- Calsyn, R. J., Winter, J. P., Burger, G. K. (2005). The Relationship between Social Anxiety and Social Support in Adolescents: a Test of Competing Causal Models. **Adolescence**, 40, 157.
- Causey, D. L., & Dubow, E. F. (1992). Development of a Self-Report Measure for Elementary School Children. **Journal of Clinical Child Psychology**, 21, 47-59.
- Cernkovich, S. A., & Giordano, P. C. (1987). Family Relationships and Delinquency. **Criminology**, 25, 295-319.
- Cheung, P. C., & Lau, S. (1985). Self-Esteem: Its Relationship to the Family and School Social Environments among Chinese Adolescents. **Youth and Society**, 16, 438-456.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The Development of Depression in Children and Adolescents. **American Psychologist**, 53, 221-241.
- Cole, D. A., Lachlan, G. P., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A Longitudinal Look at the Relation between Depression and Anxiety in Children and Adolescents. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 66, 451-460.
- Collins, W. A. (1990). **Parent-Child Relationships in the Transition to Adolescence: Continuity and Change in Interaction, Affect, and Cognition**. In Montemayor, G. R. Adams & Gullotta, T. P. (Eds.), *Advances in Adolescent Development: An Annual Book Series: Vol.2. From Childhood to Adolescence: A Transitional Period?* (pp.85-106) Newbury Park, CA: Stage.
- Connell, J. P., Spencer, M. B., & Aber, J. L. (1994). Educational Risk and Resilience in African American Youth: Context, Self, Actions, and Outcomes in School. **Child Development**, 65, 493-506.
- David, C., Steele, R., Forehand, R., & Armistead, L. (1996). The Role of Family Conflict and Marital Conflict in Adolescent Functioning. **Journal of Family Violence**, 11, 81-91.



- Davey, G. C. (1994). Worrying, Social Problem-Solving Abilities, and Social Problem-Solving Confidence. **Behaviour Research and Therapy**, 32, 327-330.
- Denham, S. A. (1993). Maternal Emotional Responsiveness and Toddlers' Social-Emotional Competence. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 34(5), 715-728.
- Diane, B & William, M. (1994). A Causal Model of Adolescent Depression. **Journal of Psychology**, 128(4), 455-169.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of Depressed Parents: An Integrative Review. **Psychological Bulletin**, 108, 50-76.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of Uncertainty and Problem Orientation in Worry. **Cognitive Therapy and Research**, 21, 593-606.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Test of a Conceptual Model. **Behaviour Research and Therapy**, 36, 215-226.
- Dusek, J. B. (1996). **Adolescent Development & Behavior**. (3<sup>rd</sup> Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Maclver, D. (1993). Development During Adolescent School Performance. **Child Development**, 49, 75-84.
- Ehrenberg, M. F., Cox, D. N., & Koopman, R. F. (1990). The Prevalence of Depression in High School Students. **Adolescence**, 25, 905-912.
- Evans, M., & Murphy, A. (1997). CBT for **Depression in Children and Adolescents**. In K. N. Dwivedi & V. E Varma (Eds.), *Depression in Children and Adolescents* (pp. 75-93). London, England: Whurr.

- Flannery-Schroeder, E., Henin, A., & Kendall, E. C. (1996). Cognitive-Behavioural Treatment of Internalising Disorders in Youth. **Behavior Change**, 13, 207-221.
- Fournier, S., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Dugas, M. J., & Guevin, M. C. (1996). Excessive Worry and Anxiety in Junior and Senior High School Students. Poster Session Presented at the **Biannual Convention of the International Society for the Study of Behavioral Development**, Quebec City, Quebec, Canada.
- Fuller, T. (1992). Masked Depression in Maladaptive Black Adolescents. **The School Counselor**, 40, 24-31.
- Freeman, A., Davis, D. D. (1990). **Cognitive Therapy of Depression International Handbook of Behavioral Modification and Therapy**. In: Bellack, A.S., Harsen, M., & Kazdin, A.E. (editors) International Handbook of Behavior Modification and Therapy. (2<sup>nd</sup> Edition). Plenum Press, New York and London.
- Freeston, M. H., Rheume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry? **Personality and Individual Differences**, 17, 791-802.
- Furman, W. & Buhrmester, D. (1992). Age and Sex Differences in Perceptions of Networks of Personal Relationships. **Child Development**, 59, 1034-1045.
- Garner, P. W., Jones, D. C., & Miner, J. L. (1994). Social Competence among Low-Income Preschoolers: Emotion Socialization Practices and Social Cognitive Correlates. **Child Development**, 65, 622-637.
- Goldberg, S. (2000). **Attachment and Development**. London: Arnold.
- Greca, L. A., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 34(1), 49-62.
- Gouws, K. R., & Huffman, A. (1994, February). Depressive Symptomatology and Quality of Relationships with Family and Friends. Poster Presented at **the**

**Biennial Meetings of the Society for Research on Adolescence**, San Diego, CA.

Grotevant, H. D., & Cooper, C. R. (1985). Patterns of Interaction in Family Relationships and the Development of Identity Exploration in Adolescence. **Child Development**, 56, 415-428.

Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1993). Children's Appraisals of Marital Conflict: Initial Investigations of the Cognitive-contextual Framework. **Child Development**, 64, 215-230.

Harris, I. D., & Howard, K. I. (1987). Correlates of Depression and Anger in Adolescence. **Journal of Child and Adolescent Psychotherapy**, 4, 199-203.

Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1995). Approach and Avoidant Coping: Implications for Adolescent Mental Health. **Journal of Youth and Adolescent**, 24, 649-665.

Hill, J. P., & Holmbeck, G. (1986). **Attachment and Autonomy in Adolescence**. In Halonen & Santrock, Psychology. Brown & Benchmark Publishers.

Hoelter, J., & Harper, L. (1987). Structural and Interpersonal Family Influences on Adolescent Self-Conception. **Journal of Marriage and the Family**, 46, 129-139.

Hoffman, J. P., & Su, S. S. (1998). Stressful Life Events and Adolescent Substance Use and Depression: Conditional and Gender Differentiated Effects. **Substance Use and Misuse**, 33, 2219-2262.

Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking Extreme Marital Discord, Child Rearing, and Child Behavior Problems: Evidence from Battered Women. **Child Development**, 62, 311-327.

- Holmbeck, G. N & Hill, J. P. (1991). Cognitive Engagement, Positive Affect, and Menarche in Families with Seventh-Grade Girls. **Child Development**, 62, 1030-1048.
- Ingersoll, B. D., & Goldstein, S. (1995). **Lonely, Sad, and Angry**. New York: Doubleday.
- Jacobsen, R., Lahey, B., & Strauss, S. (1983). Correlates of Depressed Mood in Normal Children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 11, 29-39.
- Kandel, D. B., & Andrews, K. A. (1987). Processes of Adolescent Socialization by Parents and Peers. **International Journal of Addiction**, 22, 319-342.
- Kandel, D. B., Raveis, V. H., & Davies, M. (1991). Suicidal Ideation in Adolescence: Depression, Substance Use and Other Risk Factors. Special Issue: The Emergence of Depressive Symptoms during Adolescence. **Journal of Youth and Adolescence**, 20(2), 289-309.
- Keefe, K. (1994). Perceptions of Normative Social Pressures and Attitudes toward Alcohol Use: Changes during Adolescence. **Journal of Studies on Alcohol**, 55(1), 46-54.
- Kendall, P. C. (1993). Cognitive-Behavioral Therapy with Youth: Guiding Theory, Current Status, and Emerging Developments. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 61, 235-247.
- Kramer, R. A., Warner, V., Olfson M., Ebanks, C. M., Chaput, F., & Weissman, M. D. (1998). General Medical Problems among the Offspring of Depressed Parents: A 10-Year Follow-Up. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 37, 602-611.
- Kronenberger, W. G., & Thompson, R. J. (1990). Dimensions of Family Functioning in Families with Chronically Ill Children: A Higher Order Factor Analysis of the Family Environment Scale. **Journal of Clinical Child Psychology**, 56, 91-96.

- Kutcher, S. P, & Morton, R (1996). **Treatment of Adolescent Depression**. In K. Shulman, M. Tohen, & S. P Kutcher (Eds.), *Mood Disorders Across the Life Span* (pp.101-126). New York, NY: John.
- Ladd, G. W. & LeSieur, K. D. (1995). **Parent and Children's Peer Relationships**. In Bornstein, M. H. *Handbook of Parenting*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lamarine, R. J. (1995). Child and Adolescent Depression. **Journal of School Health**, 65, 390-393.
- Lau, S. & Kwok, L. (2000). Relationship of Family Environment to Adolescents' Depression and Self-Concept. **Social Behavior and Personality**, 28(1), 41-50.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Lopez, F. G., & Brennan, J. A. (2000). Dynamic Processes Underlying Adult Attachment Organization: Toward an Attachment Theoretical Perspective on the Healthy and Effective Self. **Journal of Counseling Psychology**, 47,283-300.
- Madlem, M. S. (1994). An Investigation of Factors Relating to Alcohol Knowledge and Usage of Adolescents from Rural and Smaller Urban Areas in Southern Illinois: A Secondary Analysis. **Dissertation Abstracts International**, 54(8-A), 2904.
- Melby, J. N. (1993). Family Context of Adolescent Academic Competence. Poster Presented at **the Biennial Meetings of the Society for Research in Child Development**, New Orleans, LA.
- Mitchell, R., Cronkite, R., & Moos, R. H. (1983). Stress, Coping and Depression among Married Couples. **Journal of Abnormal Psychology**, 92, 433-448.
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents. **Archive of Genal Psychiatry**, 56(57), 3-9.

- Muris, P., Meesters C., Merckelbach H. (1998). Worry in Normal Children. **Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry**, 37, 703-720.
- Nicholas, H. P., Dong, Y. X., Mei, L. C. (2003). Adolescent Coping in Different Chinese Family Environments. **Adolescence**, 38(149).
- Nottelman, E. D., & Jensen, P. J. (1995). Comorbidity of Disorders in Children and Adolescents. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), **Advances in Clinical Child Psychology**, 17, 109–155.
- Ollendick & R. J. Prinz (Eds.). **Advances in Clinical Child Psychology**, 15(1-39), New York: Plenum.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems. In: Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types and Clinical Applications. **Family Process**, 18, 3-27.
- Pearlin, L. J., & Schooler, C. (1987). The Structure of Coping. **Journal of Health and Social Behavior**, 19, 2-21.
- Peterson, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S. & Grant, K. E. (1993). Depression in Adolescence. **American Psychologist**, 48, 155-168.
- Phillips, K., Hammen, C. L., Brennan, P. A., Najman, J. M., & Bor, W. (2005). Early Adversity and the Prospective Prediction of Depressive and Anxiety Disorders in Adolescents. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 33(1), 13-25.
- Pike, A., & Plomin, R. (1996). Importance of Nonshared Environmental Factors for Childhood and Adolescent Psychopathology. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35, 560-570.
- Pollack, M. H., Otto, M. W., Sabatino, S. Majcher, O., Worthington, J. J., McArdle, E. T., & Rosenbaum, J. F. (1996). Relationship of Childhood Anxiety to Adult Panic Disorder: Correlates and Influence on Course. **American Journal of Psychiatry**, 153, 376-381.

- Rachman, S. (1990). The Determinants and Treatment of Simple Phobias. **Advances in Behavior Research and Therapy**, 12, 1-30.
- Reed, M. K. (1994). Social Skills Training to Reduce Depression in Adolescents. **Adolescence**, 29(114), 293-302.
- Reynolds, W. M. (1992). **Depression in Children and Adolescents**. In W. M. Reynolds (Ed.), *Internalizing Disorders in Children and Adolescents* (pp.149-253). New York: John Wiley.
- Rey, J. M. (1995). Perceptions of Poor Maternal Care are Associated with Adolescent Depression. **Journal of Affective Disorders**, 34, 95-100.
- Reynolds, W. M. (1990). Depression in Children and Adolescents: Nature, Diagnosis, Assessment, and Treatment. **School Psychology Review**, 19, 158-173.
- Rice, K. G., & Leffert, N. (1997). Depression in Adolescence: Implications for School Counsellors. **Canadian Journal of Counselling**, 31(1), 18-34.
- Rivas, V. G., Greenberg, E., Chen, C., & Montero, M. (2003). Understanding Depressed Mood in the Context of Family-Oriented Culture. **Adolescence**, 38(149), 93.
- Rohde, P., Lewinsohn, E. M., & Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of Unipolar Depression: II. Comorbidity with Other Mental Disorders in Adolescents and Adults. **Journal of Abnormal Psychology**, 100, 214-222.
- Rutter, M. (1986). **The Developmental Psychopathology of Depression**. In M. Rutter, C.E. Izard, & P.B. Read (Eds.), *Depression in Young People: Developmental and Clinical Perspectives*. New York: Guilford Press.
- Santrock, J. W. (1990). **Adolescence**. (4<sup>th</sup> ed.). Texas: William C. Brown, Publishers.
- Sarson, I. G. & Sarson, B. R. (1996). **Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior**. (8<sup>th</sup> Ed.). Prentice Hall, Inc.

- Savin-Williams, R. C. & Berndt. (1990). **Friendship and Peer Relations**. In Feldman, S. S. & Elliott, G. R. (Ed.), *At the Threshold* (pp.277-307).
- Schafer, W. (1992). **Stress Management for Wellness**. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Seiffge-Krenke, I. (1987). **Stress, Coping, and Relationships in Adolescence**. New Jersey: Erlbaum.
- Sessa, F. M, & Steinberg, L. (1991). Family Structure and the Development of Autonomy during Adolescence. **Journal of Early Adolescence**, 11, 38-55.
- Sheeber, L., Hops, H., Andrews, J., Alpert, T., & Davis, B. (1998). Interactional Processes in Families with Depressed and Non-Depressed Adolescents: Reinforcement of Depressive Behavior. **Behavioral Research and Therapy**, 36, 417-427.
- Shek, D. T. (1999). Paternal and Maternal Influences on the Psychological Well-Being of Chinese Adolescents. **Genetic, Social, and General Psychology Monographs**, 125(3), 169-297.
- Simons, J., Kalichman, S., & Santrock, J. (1994). **Human Adjustment**. Brown & Benchmark. Madison, Wisconsin. Dubuque.
- Steinberg, L. (1993). **Adolescence**. Newyork: Harper Perennial.
- Stern, M., & Zevon, M. A. (1990). Stress, Coping, and Family Environment. **Journal of Adolescent Research**, 5, 290-305.
- Tami, V. M. (2002). The Effect of Parent-Adolescent Relationships and Parental Separation on Adolescent Well-Being. **Journal of Marriage & Family**, 64(2), 489-504.



- Thompson, E. A., Mazza, J. J., Randell, B. P., & Eggert, L. L. (2005). The Mediating Roles of Anxiety, Depression, and Hopelessness. **Adolescent Suicidal Behaviors**, (35), 14-21.
- Vasey, M. W. (1993). **Development and Cognition in Childhood Anxiety: The Example of Worry**. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, 15(1-39), New York: Plenum.
- Warren, S., Huston L., & Egeland, B. (1997). Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment. **Journal of American Academy for Child Adolescent Psychiatry**, 36, 637-644.
- Webster, R. A., Hunter, M., Keats, J. A. (1994). Peer and Parental Influences on Adolescents' Substance Use: A Path Analysis. **International Journal of the Addictions**, 29(5), 647-657.
- White, J. L. (1989). **The Troubled Adolescent**. New York: Pergamon.
- Yue, X. D. (2001). Culturally Constructed Coping among University Students in Beijing. **Journal of Psychology in Chinese Societies**, 2(1), 119-138.
- Zanden, J. (1993). **Human Development**. (5<sup>th</sup> Ed.) McGraw: Hill, Inc.
- Zvirin, S. (1996). **The Best Years of Their Lives**. (2<sup>nd</sup> Ed.). Chicago: American Library Association.

- Aydin, B. & Oztutuncu, F. (2001). Examination of Adolescents' Negative Thoughts, Depressive Mood, and Family Environment. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_141\\_36/ai\\_76498119](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_141_36/ai_76498119).
- David, L. S., Tiffany, F. M, Gonzalez, K. P., Jeff, H. R. & Debra, B. (1996). Adolescent Depressed Mood and Parental Unhappiness. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_n121\\_v31/ai\\_18253673](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_n121_v31/ai_18253673).
- Devilly, G. J. (2004). Assesment Devices. Retrieved March 24, 2004. from: Swinburne University, Clinical & Forensic Psychology. Web site: <http://www.swin.edu.au/victims/resources/assesment/html>.
- Hannum, J. W. & Dvorak, D. M. (2004). Effects of Family Conflict, Divorce, and Attachment Patterns on the Psychological Distress and Social Adjustment of College Freshmen. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3752/is\\_200401/ai\\_n9360615](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3752/is_200401/ai_n9360615).
- Printz, B. L. & Shermis, P. M. & Webb, P. M. (1999). Stress-Buffering Factors Related Too Adolescent Coping. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_136\\_34/ai\\_59810229](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_136_34/ai_59810229).
- Richardson & McCabe (2001). Parental Divorce during Adolescence and Adjustment in Early Adulthood. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_143\\_36/ai\\_82535319](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_143_36/ai_82535319).
- Sereika, S. M, & Haller, L. L. (2003). Anxiety, Somatic Complaints, and Depressive Symptoms in Rural Adolescents. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3892/is\\_200307/ai\\_n92946440](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3892/is_200307/ai_n92946440).
- Smith, Buzi & Weinman. (2001). Mental Health Problems and Symptoms among Male Adolescents Attending a Teen Health Clinic. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_142\\_36/ai\\_79251802](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_142_36/ai_79251802).

Tiffany, F. & Miquel, D. (2002). Adolescents' Parent and Peer Relationships- Statistical Data Included. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_145\\_37/ai\\_86056756](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_145_37/ai_86056756)

Tiffany, F. & Miquel, D. & Christopher, S. (2001). Adolescent Depression and Risk Factors. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is\\_143\\_36/ai\\_82535320](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_143_36/ai_82535320)

Wong, E. H. & Wiest, P. J. (1999). Adolescent Depression: Links to Academic Coping and Perceived Autonomy Support. [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3673/is\\_199907/ai\\_n8861518](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3673/is_199907/ai_n8861518)

## الملاحق

## الاستبانة

أخي الطالب / أختي الطالبة.

تحية طيبة وبعد،،،

بين يديك مقياس يهدف إلى التعرف على المشاعر التي تشعر بها في ضوء بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، وأساليب التعامل معها لدى طلبة الثانوية، ويقصد بذلك قياس مستوى الاكتئاب، والقلق، والصراعات الأسرية، واستراتيجيات التعامل مع هذه المشكلات.

يرجى التكرم بالإجابة عن بنود المقياس بشكل كامل، وبصراحة ووضوح، وتؤكد بأن لإجابتك أهمية كبيرة في نجاح هذا البحث، والوصول إلى نتائج إيجابية تخدم الطالب في المرحلة الثانوية.

علماً بأنه ستعامل إجابتك بسرية تامة، ولخدمة أغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،

الباحث

## البيانات العامة

..... الاسم:

..... المدرسة:

\* الجنس:

ذكر

أنثى

..... العمر: \*

ملحوظة:

\* ضرورة الإجابة عن الجنس والعمر.

## الملحق (1)

### مقياس "بيك" للاكتئاب

تتضمن هذه القائمة مجموعات من الجمل التي تصف مشاعرك وأحاسيسك في نواح متعددة، يرجى القيام بقراءة كل مجموعة من الجمل، واختيار جملة واحدة، تعطي أدق وصف لحالتك النفسية خلال الأيام السبعة الماضية، بما فيها هذا اليوم. وبعد أن تحدد الجملة التي تصف مشاعرك، ضع دائرة حول الرقم الذي يسبقها.

الرقم	مقياس "بيك"	الفرقة
1	صفر 1 2 3	لا أشعر بالحزن. أشعر بالحزن. أنا حزين طوال الوقت، ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة حزين جداً، وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع
2	صفر 1 2 3	لا أشعر بهذه الحالة بأن عزيمة ضعيفة تجاه المستقبل. أشعر بأن عزيمة ضعيفة تجاه المستقبل. أشعر أنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل. أشعر بأن المستقبل ميؤوس منه، وأنه لا سبيل إلى
3	صفر 1 2 3	لأن أشعر بسوء الأمل. أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجهه الأشخاص الأخرى. أشعر أنني شخصي الأمل في حياتي الماضية، فكل ما أراه هو الفشل فاشل تماماً.
4	صفر 1 2 3	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل. أجد متعة حقة في أي شيء بعد. أشعر بعدم الرضا، والاملل من كل شيء.
5	صفر 1 2 3	لا أشعر بالذنب بوجه خاص. أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت. يذنبني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت. أشعر بالذنب طوال الوقت.
6	صفر 1 2 3	لا أشعر أن عقاباً يحل بي الآن. أشعر بأن عقاباً قد يحل بي. أتوقع أن يحل بي عقاب. أشعر بأن عقاباً يحل بي الآن.
7	صفر 1 2 3	لا أشعر بأن أمني قد خاب في نفسي. أشعر بأن أمني قد خاب في نفسي. أشعر بالاشمئزاز من نفسي. أكره نفسي.

الدرجة	مقياس "بيك"	الفقرة
8م	صفر 1 2 3	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر. أنتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي. ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.
9.	صفر 1 2 3	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي. تنتابني أفكار للتخلص من حياتي، ولكني لا أنفذها. أرغب في قتل نفسي. لو أتاحت لي الفرصة للانتحار، فسوف أفعل ذلك.
10.	صفر 1 2 3	لا أبكي أكثر من المعتاد. أبكي الآن أكثر مما تعودت. أبكي الآن طوال الوقت. تعودت أن أكون قادراً على البكاء، أما الآن فلا
11.	صفر 1 2 3	أستطيع أن أكون الآن كما كنت دائماً. أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت أستطيع أن أكون الآن كما كنت دائماً. أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت أستطيع أن أكون الآن كما كنت دائماً. أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت
12.	صفر 1 2 3	لم أفقد الاهتمام بالآخرين. إنني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة بما كنت أهتم به في السابق. فقدت كل اهتمامي بالآخرين.
13.	صفر 1 2 3	أخذت لقرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها في السابق. أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكثر مما كنت أجد في السابق. أستطيع اتخاذ القرارات.
14.	صفر 1 2 3	لا أشعر بأنني أبدو أسوأ مما كنت. أنا قلق لأنني أبدو أكبر سناً أو أقل جاذبية. أشعر بأن هناك تغييرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو قديماً.
15.	صفر 1 2 3	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل في السابق. أجد صعوبة أكبر في العمل على شيء أصبح يتطلب مني الآن أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق. لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.
16.	صفر 1 2 3	أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت. لا أنام جيداً كما كنت معتاداً. أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين على المعتاد، ثم أجد صعوبة في النوم مرة أخرى. أستطيع العودة إلى النوم ثانية.



الرقم	مقياس "بيك"	الفقرة
17م.	صفر 1 2 3	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد. أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت. أصبح التعب يدركني بسبب القيام بأي عمل تقريبا. أشعر بالإرهاق حتى إنني لا أستطيع القيام بأي عمل.
18.	صفر 1 2 3	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد. لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل. شهيتي الآن أسوأ مما كانت بكثير. لم يعد لدي شهية على الإطلاق.
19.	صفر 1 2 3	أحاول عن عمد أن أنقص وزني، وذلك بالتقليل من كمية الأكل. نعم لم أفقد كثيرا من وزني مؤخرا. نقص وزني أكثر من (2) كفصن وزني أكثر من (5) كفصن وزني أكثر من (7)
20.	صفر 1 2 3	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد. تشغل بالي مشكلات صدية، مثل: بعض الأوجاع، أو الآلام، أو اضطرابات المعدة أو الإمساك. أشعر بانسغال البال كثيرا، بسبب مشكلات صدية، ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر. أشعر بأن بالي مشغول جدا بخصوص مشكلاتي الصدوية، لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر.
21.	صفر 1 2 3	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة. ألاحظ اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت. إنني أقل اهتماما بالجنس الآن بشكل كبير. فقدت الاهتمام بالجنس تماما.

## الملحق (2)

### قائمة جامعة الكويت للقلق

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص. اقرأ كل عبارة، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول الرقم الذي يلي كل عبارة، وهو (1) نادراً، (2) أحياناً، (3) كثيراً، (4) دائماً. ليست هناك إجابات صحيحة، وأخرى خاطئة، وليست هناك عبارات خادعة. أجب بسرعة، ولا تفكر كثيراً في المعنى الدقيق لكل عبارة، ولا تترك أية عبارة دون إجابة.

م	العبارة	ناد	أحياناً	كثيراً	دائماً
1	أعصابي مشدودة.	1	2	3	4
2	أشعر بالخوف.	1	2	3	4
3	أعاني من ضيق بالثنافس.	1	2	3	4
4	أفكر في أمور مزعجة.	1	2	3	4
5	قلبي يدق بسرعة.	1	2	3	4
6	أصاب بدوخة أو دوار.	1	2	3	4
7	أتوقع أن تحدث أشياء سيئة.	1	2	3	4
8	أنا شخص عصبي.	1	2	3	4
9	دقات قلبي غير منتظمة.	1	2	3	4
10	أتحرك بعصبية.	1	2	3	4
11	أخاف أن أفقد السيطرة على نفسي.	1	2	3	4
12	أنا متوتر.	1	2	3	4
13	أشعر بالقلق.	1	2	3	4
14	أنا غير مرتاح.	1	2	3	4
15	المستقبل يقلقني.	1	2	3	4
16	أشعر بأنني متقلب (غير ثابت).	1	2	3	4
17	عضلاتي متوترة.	1	2	3	4
18	أنا متورفز.	1	2	3	4
19	أشعر بالانزعاج.	1	2	3	4
20	أنا متامل (غير مستقر).	1	2	3	4
21	أجد صعوبة في التركيز أثناء الدراسة، خصوصاً قبل الامتحان مباشرة.	1	2	3	4

مباشرة.

### الملحق (3)

#### قائمة الصراعات الأسرية

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات التي تقيس معرفتك حول أسلوب تعامل والديك معك، والصراعات والخلافات التي تحدث في أسرتك، ومدى تأثيرها عليك من خلال تذكر هذه الأحداث خلال الشهور الستة الماضية. ضع علامة (✓) عند الإجابة التي تراها مناسبة لك.

ال	الف-ق-رة	دائ	غالب	أديا	ناد	أبد
1	نتشاجر في أسرتنا.	مأ	بأ	بأ	رأ	أ
2	يفقد أعضاء أسرتي أعصابهم					
3	يسمجهم لـ أعضاء أسرتي النقد					
4	أعضائهم السذجتي متفقون مع					
5	بعضهم الالدي القدرة على حل نزاعاتهما بشكل مباشر					
6	مبا عراول ووالديني يعاملاني وكأني					
7	يطفل كم صغير لادي أو والديني بي.					
8	يختلف أفراد أسرتي على					
9	يلحظكم انب الالديني بعلاقاتي مع					
10	أصغرنا قائي لادي وقتنا طويلا في					
11	حل ينزلنا مع الالديني أقر باؤنا في					
12	أيمورتي ناو الإخائي يننا كأخوة.					
13	يستمع والديني إلى آرائي.					
14	يفرض والديني علي ارتداء					
15	ملايس مع وؤني ضمن هذه الأسرة.					
16	الجو العام لأسرتي يشعري					
17	يبدأون لقلان والديني يعاملوني					
18	يو كأني أكبر من الالديني احتياجاتي					
19	يلحظونني والديني على					
20	ألججاط العتيبة بالتحدث مع أحد والديني بأموري العاطفية أو الجسدية.					

## الملحق (4)

## مقياس أساليب التعامل

تتضمن هذه القائمة مجموعة من العبارات لتقيس ردود أفعالك تجاه تعرضك لأية مشكلة نفسية، الرجاء الإجابة عليها بصراحة ووضوح.

ضع علامة (✓) عند الإجابة التي تراها مناسبة لك.

أيد	ناد	أدي	غا	دائ	الف-ق-رة	ال
أ	رأ	أدا	ديا	ما	أتحدث إلى أحد أفراد أسرتي.	1
					أبحث عن معلومات إضافية	2
					أطلب المشورة من الأصدقاء.	3
					أشعر بالالتزام والمسؤولية	4
					تأجيل الموقف الضيق.	5
					الوضوح ليس مفيداً بالضحك.	6
					أمارس بعض التمرينات	7
					أطلب المشورة من أصدقائي المفضلين.	8
					أجلس وحيداً في غرفتي.	9
					أتحدث إلى صديقي المقرب.	10
					أفكر بأية مشكلة أواجهها من جوانبها المختلفة لفهمها	11
					أكثر من تمارين الاسترخاء	12
					ألتزم بموقف نفسي بأن الموقف فرصة	13
					ألتزم بالمشي.	14
					أشاهد برامج التلفاز.	15
					أصمت، ولا أتحدث مع أحد.	16
					أحصل على المساعدة من أحد المتخصصين النفسيين في	17
					أستمر في التفكير بأية مشكلة أواجهها حتى أجد الحل المناسب	18
					أستمتع إلى موسيقى هادئة.	19
					أقنع نفسي بأنني قادر على	20
					أستمر في البحث عن حلول مناسبة للمشكلة (شاي،	21
					في هدوء عظيم) خبراتي السابقة	22
					أستمر في البحث عن حلول للمشكلة.	23
					أأخذ القرار الذي أراه مناسباً	24
					بأستقلالية فيما يتعلق	25
					بالمشكلة نفسي بأن الأمور ستكون	25
أيد	ناد	أدي	غا	دائ	الف-ق-رة	ال

26	أواجه الموقف بمرح.				
27	أركض.				
28	أمارس هوايتي المفضلة.				
29	أتجول مع شخص عزيز في مرافق				
30	الطبيب يساعد من هم أكثر				
31	أجلس في مكان مريح.				
32	أقنع نفسي بأنني قادر على				
33	مواجهة الصحف والمجلات.				
34	أجأ إلى قراءة القرآن.				
35	أحاول أو أحدد ما هي المشكلة				
36	أضبط بأن الأمور تحت سيطرتي				
37	أهبط كنت عنيدة. مشاعري لصدقي				
38	أهبط إلى تأجيل التفكير				
39	بالمشكلة حتى أستعيد هدوئي				
39	أقنع نفسي بأنني قادر على				
40	ضبط الأمور. لعبتي الرياضية				
41	أمارس نشاطاً ممتعاً.				
42	أجلس في مكان مظلم.				
43	أحافظ على التفكير العقلاني				
44	أشجع الإيجابية التي أطمحها لدي.				
45	أزور أحد أصدقائي المقربين.				
46	أجلس في مكان بعيد عن الناس.				
47	أتناول طعامي المفضل.				
48	أعبر عن مشكلاتي لصدقي				
49	أهبط. أن أجد بدائل لحل				
50	المشكلة واختيار الأفضل من				
50	أهبط. نفسي بأن ما حدث يمكن				
51	أهبطه الأفضل.				
52	أخرج في نزهة قصيرة.				
53	أقنع نفسي بأنني تعلمت أشياء				
54	أهبط مع حالي. وقف بالمزاح.				
55	أخرج في رحلة مع الأصدقاء.				
56	أجأ إلى ممارسة رياضة				
57	عذيفة، مثل: الملاكمة، وحمل				
57	الأثقال. إلى إلقاء دعوات				

خوفية.

الملحق (5)  
لجنة تحكيم الاستبانة

ال ر ق م	الـمـحـكـم
1	الأستاذ الدكتور/ نزيه حمدي - الجامعة الأردنية - قسم الإرشاد النفسي.
2	الأستاذة الدكتورة/ نسيمه دلوود - الجامعة الأردنية - قسم الإرشاد النفسي.
3	الأستاذ الدكتور/ جمال الخطيب - الجامعة الأردنية - قسم الإرشاد النفسي.
4	الدكتور/ موسى جبريل - الجامعة الأردنية - قسم الإرشاد النفسي.
5	الدكتور/ أسعد الزعبي - الجامعة الأردنية - قسم الإرشاد النفسي.
6	الدكتورة/ ميادة الناظور - الجامعة الأردنية - قسم الإرشاد النفسي.
7	الأستاذ الدكتور/ يوسف قطامي - الجامعة الأردنية - قسم علم النفس التربوي.
8	الدكتورة/ رفعة الزعبي - الجامعة الأردنية - قسم علم النفس التربوي.
9	الدكتور/ جاسم الخواجة - جامعة الكويت - قسم علم النفس.
10	الدكتور/ بدر الأنصاري - جامعة الكويت - قسم علم النفس.
11	الدكتور/ راشد السهل - جامعة الكويت - قسم علم النفس التربوي.
12	الدكتور/ حمود المقاطع - جامعة الكويت - قسم علم النفس التربوي.
13	الدكتور/ عودة الرويعي - جامعة الكويت - مدير وحدة الإرشاد النفسي.

# الكتب الرسمية



الجامعة الاردنية



THE UNIVERSITY OF JORDAN

كلية العلوم التربوية

Faculty of Educational Sciences

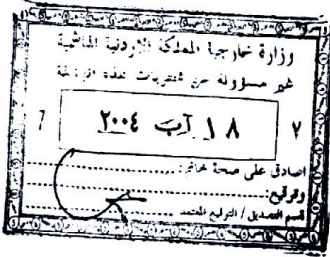
٢٠٠٤/٨/١٢

لمن يهمة الامر

الموضوع : تسهيل مهمة الطالب

تحية طيبة ، وبعد ،

تشهد كلية العلوم التربوية في الجامعة الاردنية بأن الطالب ( وائل شريف ابو العز ) هو احد طلاب برنامج الماجستير في تخصص الارشاد النفسي ، ويتضمن برنامج الطالب حصوله على معلومات وبيانات وذلك استكمالاً لمتطلبات حصوله على الدرجة العلمية .



لجو تسهيل مهمة الطالب من قبل المختصين والمسؤولين

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام



رئيس قسم الارشاد والتربية الخاصة



مصدق

الدكتور  
رئيس قسم الارشاد والتربية الخاصة  
الجامعة الاردنية  
عمان  
٢٠٠٤/٨/١٢



هاتف - ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-١٦٢) فاكس - ٥٣٥٥٥٢٢ (٦-١٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن  
Tel: (962-6) 5355000 Fax: (962-6) 5355522 Amman 11942 Jordan  
E-mail: edu@ju.edu.jo

٢٠٠٤/٨/١٢



75 / 30 / EA0085698/05/5000

**MINISTRY OF EDUCATION**  
**Educational Research and**  
**Curricula Sector**  
**EDUCATIONAL RESEARCH & DEVELOPMENT ADMINISTRATION**



وزارة التربية  
 قطاع البحوث التربوية والمناهج  
 إدارة البحوث والتطوير التربوي

التاريخ / / 14 هـ  
 الموافق 26 / 8 / 2005 م

الرقم : وت / 78/C  
 مرفقات /

السيد المحترم / مدير عام منطقة العاصمة العلمية  
 أ. محمد جاسر الديان

تحية طيبة وبعد ،،

بناء على الطلب المقدم من الطالب / وائل شريف أبو العز المسجل لدرجة الماجستير  
 في الجامعة الأردنية / كلية العلوم التربوية بتطبيق استبانة حول " مشكلات الاكتئاب والقلق  
 والصراعات الأسرية واستراتيجيات التعامل مع المشكلات النفسية لدى المراهقين "  
 يرجى التكرم بتسهيل مهمة المذكور أعلاه في جميع مدارس المرحلة الثانوية  
 ( بنين - بنات ) التابعة لمنطقتكم.

شاكرين حسن تعاونكم معنا ،،

مع خالص التحية والتقدير ،،

مساعد مدير إدارة البحوث والتطوير التربوي  
 وزارة  
 إدارة البحوث والتطوير التربوي

ص . ب : ١٦٢٢٢ القادسية - ٢٥٨٥٢ الكويت - تلفون : ٤٨٢٨٢٢١ - ٤٨٤٢٤٠٤ - فاكس : ٤٨٢٧٩٠٩ - ٤٨٤٢٤٠٤  
 P.O.Box : 16222 - QADSI AH - 35853- KUWAIT- Tel. : 4842404 - 4838321 - Fax : 4837909 - 4842404



وزارة التربية  
منطقة العاصمة التعليمية  
مكتب المدير العام

قسم التخطيط والمعلومات

التاريخ : ٢٦/٣/٢٠٠٥ م

السادة المحترمون / مديرو ومديرات المدارس الثانوية  
( بنين - بنات ) .

تحية طيبة وبعد ،،،

يرجى التكرم بتسهيل مهمة الطالب / وائل شريف أبو العز المسجل لدرجة  
الماجستير في الجامعة الأردنية - كلية العلوم التربوية بإجراء بحث ميداني في  
مدارسكم ويتطلب هذا البحث تطبيق استبانة وهو حول ( مشكلات الاكتئاب والقلق  
والصراعات الأسرية واستراتيجيات التعامل مع المشكلات النفسية لدى  
المراهقين).

شاكرين حسن تعاونكم ،،،

مدير  
ادارة الشؤون التعليمية

وزارة  
التربية  
منطقة العاصمة التعليمية  
ادارة الشؤون التعليمية

نسخة لكل من :  
- ادارة الشؤون التعليمية  
- قسم التخطيط والمعلومات

تلفون : ٢٤٠٤١٣١ - فاكس : ٢٤٠٥٤٩٥ - بدالة : ٢٤٠١٧٥٠ - ٣ خطوط - ص.ب : ٢٣٩٦ - الصفاة - الرمز البريدي : ١٣٠٢٤ الكويت

# **Problems of Depression, Anxiety, Family Conflicts, and Methods of Coping among Adolescents in State of Kuwait**

**By**

**Wael Sharif Abu Alezz**

**Supervisor**

**Prof. Dr. Nazih Hamdi**

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to identify the extent to which depression, anxiety, and family conflict are widespread among a sample of adolescents in state of Kuwait. In addition, the study aims to recognize the different levels of depression, anxiety and family conflicts and various coping strategies used in handling these problems according to the variables of gender and age. The study population consists at (12233) adolescents who are studying in different schools of the capital Kuwait, in grades (10), (11) and (12), the age of those students are between (15) to (18) years old.

A convenience sample of (611) adolescents were selected from the study population. Many tools were used in this study which included: Beck's depression inventory-the Kuwaiti version, University of Kuwait measure for anxiety, family conflicts measures and coping strategies measures.

The most significant findings reveal that (81.2%) of the study sample expressed low level off depression, and (18.5%) expressed moderate level of depression, while only (0.3%) of them expressed high level of depression.

For anxiety, (64.9%) of the sample experienced low level of anxiety, while (32.6%) had a moderate level of anxiety and few number of them (2.5%) suffering at high level of anxiety.

According to the family conflicts the results showed (60.2%) of the sample experienced low degree of family conflicts, (37.2%) experienced a moderate degree while (2.6%) of the student suffering of high degree of family conflicts.

The study results reflect correlation between a negative, anxiety and using of relation technique, humor and isolation as coping strategies.

A significant correlation exists between depression and using of social support methods, problem solving, positive self-talking, humor, sports and isolation which also correlated to the family conflicts.

According to the results depression and anxiety level are higher in females student in comparing with males, while there is no significant differences appeared in family conflicts level between both males and females.

In relation to the age, the results indicated that there is a positive relation between depression and anxiety level and students age, but there was no significant correlation between family conflict and changes in age. Results have shown that males ave a tendency to use humor, sports, and self-rewards more than females, whiel females tend to use isolation as a coping strategies to handle such problems. The use of self-talking was equal on both sides, males and females. There was no significant differences in using of self-talking in both sex. As for coping strategies according to age, result have reported that social support and isolation as coping strategies have significant differences in correlation with age.

Accordingly, adolescents aged (16), (17) and (18) years old would use social support while those at age (15) years old would use isolation more in comparison with those aged (16-18) years old. Other coping strategies didn't shoe significant differences. Results concluded that there is a significant correlation exists between depression and family conflicts, this positive relation mean the high level of family conflicts lead to igh level of depression. Moreover, the correlation between anxiety and family conflects is also a significant one, were the high level of anxiety will also lead to high level of family conflects.