

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

٥٧/٥٨
١/٨

العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وأعراض
الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة
في محافظة رام الله والبيرة

إعداد الطالبة

نسرين حكمت محرز دويكات

إشراف

د . علي محاذ الشكعة د . محمد الناصر محمد الرحيه القدومي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة
الماجستير في المناهج وطرق التدريس بكلية الدراسات العليا في
جامعة النجاح الوطنية

نابلس - فلسطين

1422هـ / 2001م

العلاقة بين إستراتيجية حل المشكلات وأعراض
الإكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة
رام الله والبيرة

إعداد الطالبة

نسرين حكمت عزيز حويكات

إشراف


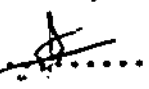
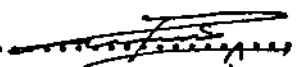

الدكتور عبد الناصر القدومي

الدكتور علي الشفعة

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 24 / 6 / 2001 وأجيزت

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

..... (رئيساً) 	د. علي عادل الشفعة
..... (مشرفاً ثانياً) 	د. عبد الناصر عبد الرحيم القدومي
..... (عضواً) 	د. نومان حسين الحلو
..... (ممتحناً خارجياً) 	د. تيسير عبد الله

نابلس / فلسطين

1422هـ / 2001م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ)
سورة الزمر آية "9"

الإهداء

إلى والدي ووالديتي العزيزين على تشجيعهما
إلى زوجي الغالي على دعمه وتشجيعه ومساندته
إلى إخوتي وإخواتي على مؤازرتهم ودعمهم خصوصا شقيقتي
"المحامية سونا"
إلى أساتذتي الأفاضل عرفانا لهم لما قدموه لي من عطاء .
إلى أرواح الشهداء الذين قضوا نحبهم لننعم بالسلام وظل الدولة .

الشكر والتقدير

" الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسول الله النبي الأمين "

أما بعد ، -----

بكل احتزاز أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور

علي الشكعة الذي بذل الجهد العظيم بإشرافه المباشر وإلى

الدكتور عبد الناصر القدومي الذي كان لتوجيهاته وإرشاداته

الدور الكبير لإخراج هذا العمل البسيط المتواضع .

كما وأشكر كلا من الدكتور تيسير عبد الله والدكتور

نيسان العلو اللذين شاركا في لجنة المناقشة حيث إضافتهما النوعية

المتميّزة ومناقشتهما العلمية المبدعة في تقييم هذه الأطروحة

فكل الشكر والتقدير والاحترام لهما.

لا بد من تقديم الشكر للمدقق اللغوي والنحوي الأخ محمود

سمارة وإلى المحامية سونا دويكات لمساعدتهما في عملية الترجمة

والطباعة لهذه الأطروحة .

كما أشكر جميع الأخوة والأخوات والأصدقاء والزلاء في العمل

لما قدموا وساهموا وساعدوا في إخراج هذا العمل العلمي في

كافة مراحلها فلمه مني بالغ الشكر والاحترام والتقدير .

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ت	توطئة
ث	الإهداء
ج	الشكر والتقدير
ح	المحتويات
ط	فهرس الجداول
ر	ملخص الدراسة
الفصل الأول : خلفية الدراسة وأهميتها	
2	المقدمة
14	مشكلة الدراسة وأسئلتها
16	أهمية الدراسة
16	أهداف الدراسة
17	فرضيات الدراسة
18	حدود الدراسة
18	مصطلحات الدراسة
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	
20	أولا ، الإطار النظري
20	مفهوم استراتيجية القدرة على حل المشكلات
21	نماذج حل المشكلات
22	مفهوم الاختناج
44	ثانيا ، الدراسات السابقة
44	الدراسات في مجال حل المشكلات
53	الدراسات في مجال الاختناج

تابع المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات
62	منهج الدراسة
62	مجتمع الدراسة
62	عينة الدراسة
66	أداة الدراسة
69	متغيرات الدراسة
70	إجراءات الدراسة
70	المعالجات الإحصائية
	الفصل الرابع : نتائج الدراسة
72	
	الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات
90	مناقشة النتائج
99	التوصيات
	المراجع
100	المراجع العربية
105	المراجع الأجنبية
110	الملاحق
-	الملخص باللغة الانجليزية (ABSTRACT)

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
63	وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس	1
63	وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص	2
64	وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير الدخل	3
64	وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع الدراسة	4
65	وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير العلامة	5
65	وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى الاكتاب	6
67	استبانة قياس استراتيجية القدرة على حل المشكلات وفقراتها والفقرات السلبية	7
68	ثبات استبانة القدرة على حل المشكلات	8
73	الترتيب والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمجالات استراتيجية حل المشكلات والدرجة الكلية عند أفراد عينة الدراسة	9
74	مصفوفة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله	10
75	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لمتغير الجنس.	11
76	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لمتغير التخصص	12
77	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لمتغير المدرسة	13
78	المتوسطات الحسابية لاستراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لمتغير معدل الطالب .	14
79	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لمتغير معدل الطالب .	15

80	المتوسطات الحسابية لاستراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لتغير الدخل الشهري للأسرة	16
81	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لتغير الدخل الشهري .	17
82	نتائج اختبار شفبه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في الاكتئاب النفسي تبعاً لتغير الدخل الشهري للأسرة .	18
83	المتوسطات الحسابية لاستراتيجية القدرة على حل المشكلات تبعاً لتغير مستوى الاكتئاب .	19
84	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لتغير مستوى الاكتئاب .	20
85	نتائج اختبار شفبه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لجال تعريف المشكلة تبعاً لتغير مستوى الاكتئاب .	21
86	المتوسطات الحسابية ل مجالات استراتيجية حل المشكلات باستخدام الاحصائي وليكس لامبدا (WILKS LAMBDA) .	22
86	نتائج وليكس لامبدا (WILKS' LAMDA) لدلالة الفروق بين مجالات استراتيجية القدرة على حل مشكلات .	23
87	نتائج اختبار (SIDAK TEST) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية بين مجالات استراتيجية القدرة على حل المشكلات .	24

ملخص الدراسة

العلاقة بين استراتيجية حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله .

الباحث

نسرین حکمت عزیز دویکات

اشراف

د. عبد الناصر القدومي

د. علي الشكعة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجية حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة إضافة إلى تحديد دور متغيرات كل من الجنس والتخصص والعلامة والدخل ونوع المدرسة على ذلك . ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (572) طالبا من طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة ، طبق عليها استبانان الأولى لقياس استراتيجية حل المشكلات والتي طورها حمدي (1998) وتشمل على (40) فقرة موزعة على خمسة مجالات بواقع (8) فقرات لكل مجال وهذه المجالات هي (التوجه العام للمشكلة ، تعريف المشكلة ، توليد البدائل للمشكلة ، اتخاذ القرار ، التقييم) أما الاستبانة الثانية فهي مقياس بيك للاكتئاب وقد ترجم هذا المقياس فطيم (1994) وقد تم التعديل عليه لكي يشتمل على (13) فقرة تصف حالة الشخص من أقل درجة للاكتئاب إلى أعلى درجة للاكتئاب بحيث كان هناك لكل فقرة أربعة بدائل الأول يدل على أدنى درجة والأخر يدل على أعلى درجة من الاكتئاب .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى استراتيجية حل المشكلات كان متوسطا حيث تراوحت بين (25 و64% ، 25 ، 66%) وأن درجة الاكتئاب كانت متوسطة بدرجة (22,98) ، أما بالنسبة للعلاقة بين استراتيجية القدرة على حل المشكلات وأعراض الاكتئاب فقد كانت سلبية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,50$) ، حيث وصل معامل الارتباط الى (-11 , 0)

بين مجال تعريف المشكلة والاكثاب إلى (-12, 0) بين مجال اتخاذ القرار والاكثاب النفسي ولم توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المجالات الأخرى والاكثاب . وفيما يتعلق بعلاقة المتغيرات التصنيفية أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0,05$) في استراتيجية حل المشكلات تعزى لتغير الجنس بينما كان هناك دلالة إحصائية في الاكثاب النفسي لصالح الذكور .

أما متغير التخصص فقد وجدت فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) بين الفرعين العلمي والأدبي في استراتيجية القدرة على حل المشكلات كانت الفروق لصالح الأدبي ولصالح العلمي في الدرجة الكلية للاكثاب .

وقد أوصت الباحثة بعدة توصيات من أهمها اهتمام وزارة التربية والتعليم بعقد دورات وورشات عمل حول استراتيجية القدرة على حل المشكلات وضرورة تشجيع المعلمين للمشاركة في المؤتمرات واجراء دراسات ميدانية أخرى .

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

فرضيات الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

بداية لا بد للباحثة من توضيح ما إذا كان هناك ثمة صلة بنسي المرحلة الثانوية وبين الإصابة بأعراض الاكتئاب وليس المقصود في هذا الحديث عن وجود سبب حتمي ما بين المرحلة الثانوية الإصابة بأعراض الاكتئاب، فمن الممكن أن يكون اضطراب نفسي آخر ومرض نفسي آخر، أو قد لا يكون هناك أي اضطراب نفسي أو عقلي إلا أن الباحثة من واقع معرفتها وخبرتها للمرحلة الثانوية وما تمثله هذه المرحلة المصيرية من خطورة شديدة على مستقبل الأجيال الشابة وجدت أن تذهب في توقعاتها إلى أقصى حد من الإصابة النفسية إذا جاز هذا التعبير، وهي الإصابة بأعراض الاكتئاب، وهل فعلا من الممكن أن يتعرض هذا الجيل من الشباب إلى مثل هذه البحث العلمي فلا بد من أن تعرف وتفسر الباحثة ما معنى هذه الصلة ما بين المرحلة الثانوية والإصابة بأعراض الاكتئاب.

فقد تشكل الصعوبات الدراسية على طالب المرحلة ضغطا شديدا في حالة عدم استجابته للوائح المدرسية أو المعهد أو الكلية، أو لما تحمله هذه المرحلة من نتائج مصيرية قد تتحدد حياته ومستقبله المهني أو مستوى طموحاته أو نجاحه أو فشله وفقا لتوقعات الأهل وأصدقائه وغيرهم فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة، لإرضاء طموحه الشخصي الذاتي أولا، ورد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات الدراسة... الخ. إزاء هذه الضغوط النفسية ما الذي سيكون عليه جانبه النفسي وكذلك جانبه الجسدي والصحي، لا بد من أن يقع تأثير ما على هذين الجانبين أما إيجابي أو سلبي، لكن السؤال الآخر المطروح أين هي مصادر الضغوط النفسية؟ نجد أن هناك مصدرين للضغوط النفسية إحداهما داخلي والثاني خارجي ووسط هذين المصدرين تحدث المواجهة بين الشخصية

ومصادر الضغط النفسي، حيث تكون من أهم مهام الشخصية هي إحداث قدر معين من التوازن والتخفيف من الضغوط النفسية لكل المصدرين ليحافظ الفرد في النهاية على قدر صحي من التوازن ما بين صحته النفسية وصحته الجسمية، وبالتالي يستشعر بقدر من الاستقرار النفسي (ملة النبا، 2001).

هذه العملية السيكولوجية بقدر ما تكون في الظاهر بسيطة وواضحة، إلا أنها وفي المضمون تكون معقدة وغامضة وسرعة حدوثها يتراوح ما بين البطء الشديد والسرعة المتناهية وإذا كان هو النموذج الأمثل لمواجهة الشخصية للضغوط النفسية إلا أن ليس كل الشخصيات تنجح في حسم هذه المواجهة أي قد تفشل الشخصية في أن تعيد توازنها بشكل سريع حال انتهاء الموقف الضلغظ، أو في مدى قدرتها على المواجهة والتحمل، فالشخصية الإنسانية ذات خصائص تتميز بعضها عن البعض الآخر، في مدى قدرتها على المواجهة والتحمل، فالشخصية الإنسانية ذات خصائص وسمات يتميز بعضها عن البعض الآخر، فبعض العوامل الضاغطة تشكل عبئاً على أنماط معينة من الشخصيات، في حين تستطيع أنماط من الشخصيات الأخرى تحملها ومن ثم تصريفها بالشكل الذي لا يترك أثراً على الفرد، وأيضاً تتدخل المكونات البيولوجية في قدرة التحمل وقوة أجهزة الفرد البدنية أيضاً، وفي كل الأحوال نجد أن الغاية النهائية لدى مواجهة الفرد لمثل هذه الضغوط هي التوافق النفسي، وربما يفشل في هذه الموازنة الصعبة وهذا أمر محتمل أحياناً، فحتى أسعد البشر تواجههم الكثير من خيبات الأمل والصراعات والإحباطات والأنواع تحتاج إلى درجة أعلى من المسابرة المختلفة من الضغوط اليومية، ولكن عدداً قليلاً منهم نسبياً، هم الذين يواجهون الظروف القاسية ويستطيعون التغلب عليها، ولذلك اهتم علماء النفس بأن يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات، ومن تلك الأدوات أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المختصين في موضوع القياس النفسي أو الكلينيكي، وتكون تلك الأدوات أملاً مكتوبة، أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة، ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو تقاس بواسطة أجهزة عملية

تقيس التوازن الحركي-العقلي أو قوة الانفعالات وشدها، ومن الأدوات الشائعة الاستخدام المقاييس المكتوبة.. ونستعير من مقياس هولمز وداهي بعض الفقرات التي تدل على وجود ضغوط معينة:

- 1- وفاة القرين (الزوج أو الزوجة).
- 2- الانفصال عن الزوج أو الزوجة.
- 3- فصل عن العمل.
- 4- تغير في صحة أحد أفراد الأسرة (بعض الأمراض المزمنة).
- 5- تغير مفاجئ في الوضع المادي.
- 6- الاختلافات الزوجية في محيط الأسرة.
- 7- سفر أحد أفراد الأسرة بسبب الدراسة أو الزواج أو العمل (ستورا، جان بنجامان، 1997)

وتشير الباحثة بأن ما قد يطرأ من تغير مصيري محتمل في مرحلة ما من حياة الفرد، لهي مؤشر حقيقي لفتح احتمالات تعرض الشخصية لبعض الاضطرابات النفسية وبدرجات متفاوتة بين الأفراد وهذا يعتمد على ما يمكن أن نسميه بالمناعة النفسية أي مقاومة الضغوط النفسية للتغلب عليها، وهذه المناعة تختلف من فرد لآخر، بكلمات أخرى يشعر الشخص ببعض الانذارات التي تعطي مؤشرا باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد.

ويستلزم إزاء هذه الانذارات اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغوط لكي لا تتحول عند استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية، و من هذه الانذارات:

- اضطرابات النوم.
- خفقان القلب.
- التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك.
- اعراض اكتئابية.

- الغضب لأتفه الأسباب.
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.
- تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث (ابراهيم، 1998).

والباحثة ووفقاً لهذه الانذارات السيكولوجية التي تكتف هذه المرحلة الثانوية التعليمية وما قد تشمل من ضغوط نفسية كما أوضحنا سابقاً فإن الإصابة بأعراض الاكتئاب لهو مؤشر حقيقي لوجود مثل هذه الضغوط النفسية، وبالتالي تطرح الباحثة السؤال التالي: إلى أي درجة تعتبر المرحلة الثانوية مؤشراً باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات من الإجهاد، والتي تعتبر بمثابة إنذارات يستلزم إزاء هذه الإنذارات اتخاذ بعض الإجراءات لخفض التوتر أو الضغوط لكي لا تتحول عند استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية ومن ضمنها الإصابة بأعراض اكتئابية قد تكون مقدمة للدخول إلى مرض الاكتئاب، إما اكتئاب عصابي أو اكتئاب ذهاني (زهران، 1987).

كما يعتبر التعليم بجميع مراحل الركيزة الأساسية للمجتمع الفلسطيني ، وهو لكل شخص كالماء والهواء وليس مقصوراً على فئة دون الأخرى ، إن التعليم يسعى إلى إحداث التغيير المرغوب في سلوك الطلبة من أجل مساعدتهم على التكيف في الحياة والنجاح في الأعمال التي سوف يؤدونها بعد تخرجهم من الجامعات .

ومن خلال عمل الباحثة في مجال التعليم لمدة ثلاث سنوات مع طلاب الثانوية العامة ، يمكن ملاحظة أن هؤلاء الطلاب كانوا يعانون من مشكلات متعددة في المجالات الدراسية والاجتماعية ، مما يجعلهم عرضة لظهور بعض الأعراض الإكتئابية، وضعف التركيز وانخفاض مستوى الدافعية والنشاط .

ويوصف الاكتئاب بأنه مشكلة الصحة العامة الأولى في العالم ، وهو واسع الانتشار في الاضطرابات النفسية . وإذا كانت فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية هي فترة عصر القلق فإن الفترة الحالية هي فترة الاكتئاب (pirss _ 1989) وتعتبر الأفكار غير المنطقية عنصراً هاماً في الاكتئاب وبما أن حل المشكلات

مهارة تستند إلى التفكير المنطقي ، فإنها تعمل كمضاد للاكتئاب وكذلك فإن الضغوطات الخارجية التي يتعرض لها الفرد هي أيضا من عوامل الاكتئاب ، الا أن التعامل مع هذه الضغوطات بأسلوب حل المشكلات يسهم في معالجتها بأفضل الطرق المتاحة للفرد ، ويخفض من حدة الجانب الانفعالي المرتبط بها على نحو يقلل من مستوى الاكتئاب .

هذا وقد توصل بيك ورفاقه (Beck , et . al , 1979) إلى أن الأفكار غير المنطقية العالية الشخصية التي ترافق اضطرابات الاكتئاب والقلق والمخاوف والوساوس تؤدي إلى تعطيل التفكير المنتج الذي قد يكون مناسباً للموقف وتدخل تحيزاً منتظماً في عملية تمرير المعلومات .

كما توصل هاج (Haaga , et . al , 1995) في دراسة أجريت على 115 طالبا، الى أن النقص في مهارات حل المشكلات لدى الطلبة اقترن بأعراض القلق والاكتئاب .

هناك نماذج تقدم خطوات لحل المشكلات منها نموذج جون دوي (JohnDewey) والذي يتكون من الخطوات التالية (عرض المشكلة ، تعريف المشكلة ، توليد افتراضات ، تقييم الافتراضات ، انتقاء الافتراض الأكثر كفاءة (Kinnick,1972) .

ويعتبر نموذج هيبنر (Heppner , 1978) من أكثر النماذج استخداماً في استراتيجيات حل المشكلات ، حيث يرى (هيبنر) أن استراتيجيات حل المشكلات تشمل على المراحل التالية :-

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| (General Oreintaion) | * التوجه العام |
| (Problem Definition) | * تعريف المشكلة |
| (Generating Alternatives) | * توليد البدائل |
| (Decision Making) | * اتخاذ القرار |
| (Result checking) | * التحقق من النتائج |

ففي مرحلة التوجه العام للمشكلة يتميز الفرد الفعال بالنظر للمشكلة على اعتبارها جزءاً من حقائق الحياة اليومية ، وينظر إلى نفسه باعتبار أن لديه القدرة للتعامل مع المشكلات ، كما يستطيع أن يميز الموقف المشكل عند ما يواجهه ولا يتصرف بطريقة قهرية بل يواجه المشكلة بأسلوب منظم .

وفي مرحلة تعريف المشكلة يعمل الشخص الفعال على جمع المعلومات والبيانات حول الموقف المشكل وتحديد المشكلة باستخدام عبارات واضحة ذات مدلول ملموس وواقعي ، كما يتعرف الفرد على مشاعره وانفعالاته وتصرفاته ومعلوماته المتعلقة بالموقف المشكل ، إضافة إلى التعرف على عناصر الموقف المشكل .

وفي مرحلة توليد البدائل يتمتع الفرد الفعال بالمرونة ولا يجمد تفكيره عند بدائل محدده كما يستطيع التحرر من الانفعال والشعور بالإحباط ، ويفكر بأكثر عدد ممكن من البدائل وذلك باستخدام أسلوب العصف الفكري (Brain storming) دون إخضاع البدائل للتقييم .

وفي مرحلة اتخاذ القرار يقوم الشخص الفعال بموازنة البدائل بناء على ما يمكن أن يترتب عليها من نتائج إيجابية أو سلبية على المدى القريب والبعيد ، وبناء على قابلية البديل للتحقق ومرغوبيته بالنسبة للفرد، ويتم اتخاذ القرار في ضوء هذه الموازنة ويتم وضع خطة العمل المناسبة .

وفي مرحلة التحقق من النتائج يقوم الفرد باختبار خطة العمل لمعرفة مدى نجاحها في تحقيق الأهداف واتخاذ قرار بشأنها في ضوء ذلك .

وفي ضوء عرض المراحل السابقة تظهر أهمية استراتيجية حل المشكلات إضافة إلى ذلك تكمن أهمية استراتيجية حل المشكلات وقلة التوتر والضغط

النفسية ، حيث أشارت نتائج دراسة هامين واخرون (Hammen , et,al,1995) إلى أن النقص في مهارات حل المشكلات يزيد من احتمال التعرض للضغوطات النفسية والتي بدورها تؤدي إلى الشعور بالاكتئاب ، ونظرا لأهمية استراتيجية حل المشكلات كمهارة أساسية للتفكير العقلي المنتظم اهتمت برامج الإرشاد المختلفة في المجال النفسي بهذه الاستراتيجية (Dixon and Glover , 1984) .

ومن اجل زيادة فاعلية الطالب الناجح لا بد من امتلاك استراتيجية حل المشكلات من اجل الحد من صعوبات الدراسة والتكيف معها ، ويؤكد على ذلك هبنير واخرون (Heppnrr, et.al, 1983) إشارتهم إلى إن التوتر النفسي وصعوبات التكيف هما نتاج لعدم فاعلية الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في حل المشكلات .

أما فيما يتعلق بالاكتئاب (Depression) فهو شعور انساني يتعرض له الشخص في أي مكان أو زمان ، وهناك تفاوتاً كبيراً في أسباب الحالة وشدتها وديمومتها ، وقد يصاب الشخص بالاكتئاب نتيجة معاناته لفترة طويلة من القلق والتوتر نتيجة الخسارة الفادحة أو تكرار التعرض للفشل .والاكتئاب نمط من مشاعر وسلوك الحزن يشتمل على الشعور بالغم وانخفاض الفاعلية وفقدان الاهتمام بالأشياء والانسحاب واستحواذ أفكار تدور حول المرض أو الموت على تفكير المريض (Becher , 1977) .

وتتفاوت شدة الحالة حيث تتراوح في نظر علماء النفس بين الاكتئاب البسيط الذي يعاني منه الشخص نتيجة أزمات الحياة العابرة ، والأمراض الاكتئابية التي تشخص وتعالج كاضطرابات نفسيه (Barocas, et.al , 1983) .

أنواع الاكتئاب

تقسم هذه الأمراض الإكتئابية بدورها إلى قسمين :

1. اكتئاب نفسي ينتج عن ظروف نفسيه خارجية متعددة ، ويصنف ضمن الاضطرابات العصائبية .

2. اكتئاب ذهاني ينتج بسبب عوامل تكوينية واستعداد ذاتي لدى المصاب . ويعتمد بعض علماء النفس أن الاكتئاب النفسي شكل بسيط وسطي من الاكتئاب الذهاني .

- يمكن أن نميز بين الاكتئاب النفسي والاكتئاب الذهاني بما يلي :-
1. يتمشى وينسجم محتوى الكتابة النفسية مع التجربة النفسية التي تعرض لها المريض ويتعلق بها كشعوره بالحزن لوفاة عزيز مثلا .
 2. لو لم تحدث الحادثة لما حدثت الكتابة .
 3. تختفي أعراض الاكتئاب وتزول بزوال الأسباب .

يدور خلاف واسع النطاق حول مفهوم الاكتئاب وأنواعه - فالبعض يرى أنه يعود لسبب خلل في كيمياء الدماغ ، والبعض يرى أن سببه مصاعب البيئة ، والبعض يرى أنه يعود إلى أسباب سيكولوجية لاشعورية . وفيما يلي أهم بعض الآراء :-

أولا : هناك ثلاثة أنواع من الاكتئاب وهي :-

1_ اكتئاب تفاعلي Reactive كرد فعل لظروف خارجية (مثل موت شخص عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة) فيقال : أنه اكتئاب خارجي المنشأ (Exogenous) فهو بمثابة رد الفعل الطبيعي للعوامل البيئية ، وهو النتيجة السيكولوجية المنطقية للظروف المسببة له ، ولذا سمي أيضا بالاكتئاب نفسي المنشأ (Rsychogetic) .

2_ حالات انقباض أو اكتئاب راجعة إلى عوامل نفسية فردية غير شعورية ، يشعر فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر شعوره الحقيقي وتعترف بالاكتئاب العصابي (Neurotic) .

3_ حالات اكتئاب ليس لها سبب شعوري أو غير شعوري يفسرها ، ولكنها راجعة إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ، فيوصف الاكتئاب بأنه داخلي أي داخلي المنشأ وهذا هو الاكتئاب الذهاني الحقيقي الذي نلاقه في المصابين بالأمراض العقلية الاكتئابية ، ولدى بعض أصحاب الشخصية المتراوحة المزاج (الخولي، 1976) .

ثانيا :- رأي واتز (Waths, 1981،المشار إليه في الخولي) ويقول أن هناك أربعة أنواع من الاكتئاب وهي :

1- اكتئاب تفاعلي (Reactive) وهو أشهر أنواع الملانخوليا وهو راجع إلى ظروف الحياة اليومية ويتعلم الكثير من الأفراد كيفية مجابهة مثل هذا الاضطراب ، ولكننا جميعا لدينا نقاط ضعفنا ، والبعض منا أكثر عرضة للإصابة من البعض الآخر ، فعندما تتراكم المآسي الواحدة تلو الأخرى ، أو عندما يظهر توتر مخالف للذي عهدناه فإن مرض الاكتئاب يظهر .

2- الاكتئاب الراجع لعلة جسمانية (Symptomatic Depression) حيث أن بعض الاضطرابات الجسمية هي التي تسبب هذا النوع من الاكتئاب ، فهو قد يحدث نتيجة أي مرض أو إصابة للمخ ، وهو يأتي مصاحباً لمرض عصبي معروف باسم باركنسون Parkinson ، وهو يعقب عادة الإصابة بفايروس مثل الأنفلونزا ، أو فايروس الكبد الوبائي ، ويمتد الشعور بالكآبة لمدة أشهر بعد الشفاء من هذه الأمراض .وبما أن النساء لديهن نظام هرموني أكثر تعقيدا من الرجال ، فإن اختلال هذا النظام يصبح أمرا عاديا ومظهرا من مظاهر هذا الخلل يتضح بصورة الاكتئاب فالعديد من النساء يشعرن بفرط الحساسية والكآبة في أوقات معينة .

3- الاكتئاب الأولي داخلي المنشأ (Primary Endogenous Depression) .

فهو مرض بالفعل بحد ذاته كالحصبة ، أو النقرص --- وله عدة أسماء مثل الاكتئاب الذهاني أو ذهان الهوس والاكتئاب ، أو الاكتئاب السطحي داخلي المنشأ أو الملائخوليا، ويشير لفظ الاكتئاب الذهاني إلى أنه نوع من الاكتئاب ينتج عن أسباب داخلية ، فهو اضطراب بيوكيميائي في وظيفة المخ ، ولا يعود بأي حال إلى أسباب خارجية .

ويعد هذا النوع من الاكتئاب نادرا ويحدث هذا المرض من اختلال العمليات الكيميائية في المخ ، ويسمى بعض منها الموصلات العصبية حيث أنها تساعد على تمرير الرسائل خلال النسيج العصبي ، و إذا نقصت هذه المواد فإن المريض يشعر بالاكتئاب ، وإذا زادت فإنه يشعر بالبهجة .

4- الاكتئاب الثانوي الداخلي المنشأ Secondary Endogenous Depression .

يقول الدكتور واتس : إن تصنيف اضطرابات الاكتئاب يعتبر أمرا صعبا ، إذ أن النوع الأول البسيط وهو الاكتئاب التفاعلي يمكن أن يصبح اكتئابا خبيثا ، ويظهر المرض أعراضا مشابهة للاكتئاب الداخلي المنشأ وعندما يحدث ذلك فإن المريض لا يتحسن بالأحاديث العلاجية والبعيدة عن العقاقير ، ولكنه يتحسن بشكل ممتاز بالعلاج الفزيقي .

وتعتبر الحالات الخطرة من الاكتئاب نادرة اليوم ، لأن الشخص المريض سرعان ما يتم علاجه ، فلا يصل إلى المرحلة الخطرة من الاكتئاب ، ويجب ملاحظة أنه إذا لم يظهر الاكتئاب نتيجة لصدمة شديدة فإن كل أنواع الاكتئاب تبدأ بأعراض خفيفة وبسيطة (Watts, 1981) .

ثالثا :- أما رأي أوبرليدر (Oberleder) المشار إليه في الخولي) أن هناك احتمال بأن تكون أنواع الاكتئاب من الكثرة بحيث تماثل عدد البشر ولكن من المؤكد أنها تشترك في شيء واحد ، وهو أنها جميعا تجعل الشخص بعيدا عن العالم

رابعا :- يقول برودي (Brodie ، المشار إليه في الخولي) المستشار في جامعة دوك ورئيس الجمعية الأمريكية للطب العقلي : أن أنواع الاكتئاب تختلف كثيرا ، فإذا كان هناك مقياس فإنه في بدايته يقع ما يعرف بالاكتئاب الأساسي وهو مرض مزمن وفي أغلب الحالات فإن المزاج يقترن بشذوذ كيميائي . إلا أننا لا نعرف أن الأفكار الاكتئابية هي التي تسبب شذوذا كيميائيا أو العكس .

ثم يأتي بعد هذا النوع ما يعرف باسم الاكتئاب الشديد وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد . ثم يلي ذلك النوع الاكتئاب المتخفي وهو يصيب 40% من مدمني الخمر وفيه يفوق عدد الرجال المصابين بأربعة أمثال النساء المصابات .

خامسا :- يتحدث هنا علماء في الطب العقلي في الولايات المتحدة كذلك عن أنواع غير التي سبق ذكرها ... فيذكرون أن هناك نوعا من الاكتئاب يسمى الاكتئاب العنيد (المقاوم للعلاج) وكذلك هناك ما يسمى بالاكتئاب الأحادي القطبي . وفي أحد المعاجم الطبية الصادرة من بريطانيا ... فإن هناك نوعين من الاكتئاب هما :-

1_ الاكتئاب النفسي Neurotic وهو الذي يسمى الاكتئاب التفاعلي وينشأ عن توتر في الحياة.

2- الاكتئاب الذهاني Psychotic وهو الذي يسمى الاكتئاب الداخلي المنشأ وينتج عن سبب عقلي.

ومع ذلك فإن الأعراض تعتبر واحدة في كلا النوعين . وهي تتراوح بين الدرجة المعتدلة والدرجة القاتلة . (ابراهيم عبد الستار ، 1998)

وهذه أهم الآراء التي تعبر عن وجهات نظر الخبراء والعلماء في أنواع الاكتئاب وقد اتضح من السياق أن هناك نوع مميز من الاكتئاب وهو الاكتئاب التفاعلي الذي ينتج عن أي سبب غير عضوي سواء كان من البيئة الاجتماعية أو

من أفكاره الخاصة وهو الأكثر شيوعاً أما النوع الآخر هو الاكتئاب داخلي المنشأ فهو نادراً ما يحدث .

أسباب الاكتئاب :

يمكن التحدث عن مجموعة من العوامل التي قد تسهم في ظهور الاكتئاب النفسي وهذه العوامل هي :

(1) عوامل مباشرة من صدمات وأزمات حادة كفقد الأجزاء ، أو مرض أحدهم .

(2) عوامل ذات علاقة بالظروف النفسية المزمنة التي عاشها المريض وأسهمت في تشكيل شعوره باليأس والحزن مثل تدهور الأوضاع المالية ، الخلافات والنزاعات العائلية المستمرة وهكذا .

(3) الإصابة بأمراض جسمية مزمنة أو مستعصية تدفع المريض إلى التفكير بالموت وتعطيه شعوراً بالقنوط والحزن .

(4) العوامل الوراثية والاستعداد التكويني للاكتئاب وهي عوامل أقل أثراً من العوامل الخارجية وال نفسية .

(5) العوامل الفسيولوجية كاختلاف التوازن الهرموني خاصة لدى الإناث في سن البلوغ .

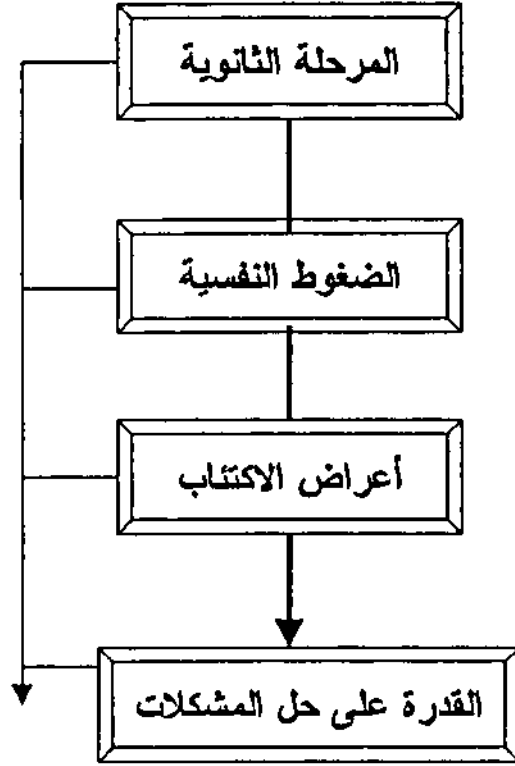
وفي ضوء ما سبق يمكن أن نصف الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة بأنه اكتئاب نفسي يزول بزوال السبب الذي أدى إليه أي انه اكتئاب مؤقت ومن الممكن التخفيف منه أو مواجهته من خلال اتخاذ أسلوب مناسب في مواجهة المشكلة التي أدت إليه .

مشكلة الدراسة وأسئلتها :-

مما لا شك فيه أن الباحثة تفترض مثل هذه العلاقة وخاصة إذا كان الحديث عن مقدرة الفرد على حل المشكلات، فهل الضغوط النفسية تمثل عدد الاحتمالات، أما احتمال التحدي الذي يؤدي إلى استثارة وحفز الفرد لبذل أقصى درجات الجهد والنشاط لحل ما قد يعترضه من صعوبات لحل المشكلة والاحتمال الخسر إذا ما تجاوزت الضغوط النفسية اضعاف احتمالته وقدرته على مواجهتها فإن هذه سيؤدي إلى انخفاض شديد في معنوياته إلى حد أنه قد يسلك سلوكا يستدل منه أنه غير مبالي أو سلوك عدواني أو أي سلوك يمكن أن يستدل منه على اصابته لأي اضرار نفسي آخر.

هذه الاحتمالات يمكن أن نستعرض العديد منها، لكن إذا افترضنا اصابة الفرد باعراض الاكتئاب فإنه من المنطقي أن ينعكس ذلك سلبا على قدرته في حل المشكلات وهذا ما يجعلنا نطرح عدة تساؤلات: (بنجامان، 1997)

هل إذا واجه الطالب ضغوطا نفسية مع بداية المرحلة الثانوية ولم يستطع معالجتها منذ البداية فهل هذا يعني أن لديه مسبقاً أعراض للاكتئاب؟ وبالتالي هل يمكن اعتبار أعراض الاكتئاب من العوامل التي أضعفت قدرته على حل ومعالجة ما يواجهه من مشكلات نتيجة الضغوط النفسية، وليس نتيجة مباشرة للمرحلة الثانوية؟ مما قد يعزز ذلك العوامل الأخرى والمعوقة لقدرته على حل المشكلات؟ بطبيعة الحال ليس هذا البحث العلمي الذي يمكن أن يكون بمثابة الإجابة على كل التساؤلات التي يمكن طرحها في هذا المجال، وإنما فإن التفكير المنطقي لها يمكن أن يؤدي بنا أن هناك ثمة علاقة ما بين هذه المفاهيم الأربعة وهي على النحو التالي كما خطط للبحث العلمي:



ومن خلال مطالعة الباحثة لأدب البحث توصلت إلى إمكانية تحديد

المشكلة بالأسئلة التالية :-

1. ما درجة القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة ؟
2. ما مستوى بعض أعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة ؟
3. ما العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة؟
4. ما دور متغيرات كل من الجنس والمعدل والتخصص والدخل الشهري للأسرة ونوع الدراسة على استراتيجيات حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة ؟

أهمية الدراسة :-

أظهرت أهمية الدراسة فيما يلي :-

1. قلة الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة حيث تعد هذه الدراسة على (حد علم الباحثة) أول دراسة على مستوى فلسطين .
2. يتوقع من خلال نتائج الدراسة إفادة العاملين في وزارة التربية والتعليم وكذلك المعلمين في إعطاء تصور واضح حول مستوى أعراض الاكتئاب النفسي واستراتيجيات حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله وبالتالي بناء البرامج وإعداد الخطط لإحتواء مثل هذه الأمور .
3. إن الدراسة الحالية تساهم في تحديد دور متغيرات كل من الجنس ونوع الثانوية العامة (علمي ، أدبي) والمعدل ودخل الأسرة في العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة .

أهداف الدراسة :

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. التعرف إلى مستوى استراتيجيات حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة .
2. التعرف إلى العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة .
3. معرفة دور متغيرات كل من الجنس والتخصص والمعدل والدخل الشهري للأسرة على حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة .

فرضيات الدراسة :-

حاولت الدراسة فحص الفرضيات الصفرية التالية:

- 1- لا توجد علاقة ارتباطيه داله إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين كل من استراتيجيه القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة .
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من استراتيجيه القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس .
- 3- لا توجد فروق إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من استراتيجيه القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من استراتيجيه القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المدرسة .
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في كل من استراتيجيه القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير معدل الطالب .
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في كل من استراتيجيه القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة .

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمستوى الاكتتاب .

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة بين مجالات استراتيجية القدرة على حل المشكلات .

حدود الدراسة :

- (1) المحدد المكاني : يشتمل على جميع المدارس الثانوية في محافظة رام الله والبيرة الحكومية والخاصة .
- (2) المحدد البشري : طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة في المدارس المحددة في المحدد المكاني .
- (3) المحدد الزمني : أجريت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2000/1999

مصطلحات الدراسة :

- في ضوء أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة التعريفات الإجرائية التالية :-
 - طالب الثانوية العامة : هو أي طالب ملتحق ببرنامج دراسة الثانوية العامة سواء كان ذلك في مدرسه حكومية أو مدرسة خاصة .
 - استراتيجية القدرة على حل المشكلات : هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على استبانة حمدي (1998) لقياس حل المشكلات .
 - أعراض الاكتتاب : هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على استبانة أعراض الاكتتاب (فطيم، 1994)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

٥٦٣٧٩١

أولاً: الإطار النظري

- مفهوم استراتيجية القدرة على حل المشكلات
- نماذج حل المشكلات
- مفهوم الاكتئاب

ثانياً: الدراسات السابقة

- الدراسات في مجال حل المشكلات
- الدراسات في مجال الاكتئاب

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل قسمين رئيسيين هما الإطار النظري والدراسات السابقة وفيما يلي بيان لذلك .

أولاً: الإطار النظري:

مفهوم إستراتيجية القدرة على حل المشكلات :

لقد تباينت الآراء في مفهوم إستراتيجية القدرة على حل المشكلات وذلك بسبب تباين الاستخدامات إضافة إلى الاختلاف في النظريات التي تم تناولها ، وقد شاع المفهوم بكثرة في مجال الإرشاد النفسي ، ويرى جانبه (Gagne) إن حل المشكلات هو نمط السلوك المحكوم بقوانين ، وهو عملية يدمج فيها الفرد مفاهيم (Concepts) وقوانين (Rules) من معرفته السابقة لتكوين قوانين على مستوى أعلى والتي تمكنه من حل المشكلات ، ويرى (جانبه) أن حل المشكلات هو أكثر أنواع التعلم تعقيداً (Dixon And Glover 1980) بينما يشير أندرسون (Anderson, 1980) إلى أن حل المشكلات سلسلة من العمليات المعرفية الموجهة نحو هدف .

وعرف دزوريلا ونيزو (Dzurilla And Nezu,1980) حل المشكلات بأنه المستوى الواعي من عملية معالجة المعلومات المضبوطة والتي تهدف للتعرف واكتشاف أو اقتراح حلول للمشكلة .

وتعتبر إستراتيجية حل المشكلات كإستراتيجية إرشادية في مجال الإرشاد النفسي ، وبالتالي تحقيق فوائد بعيدة مثل الشعور بالاستقلال (Independence) وتقدير الذات (Determination) ومرونة التصرف (Flexibility Of Action) والشعور بالكفاءة (Self estimation) والتميز (Mastery) .

والهدف الأول لحل المشكلات هو زيادة الوعي بالإستجابة الفاعلة حتى يتمكن الفرد من التكيف مع مواقف جديدة ومواجهة مشكلات الحياة (Dzurilla And Goldenfried,1973) .

من خلال ما سبق ، فإن إستراتيجية القدرة على حل المشكلات تتمثل في طريقة التفكير وتنظيمها للوصول إلى الهدف .

نماذج حل المشكلات :

يعتبر ثرونديك (Thorndike) من أوائل الباحثين في مجال حل المشكلات ، وقد اعتبر حل المشكلات كأحد أنماط التعلم حيث يرى أن جميع أنواع التعلم إنما هي تعلم بالمحاولة والخطأ وأن التعلم التدريجي يحدث فيه تحسن بنسبة بسيطة ثابتة واعتبر أن حل المشكلات لا يتوسطه التفكير (Dixond ,1984)

ومن النماذج التي كان لها الأثر القوي في زيادة فاعلية ومهارة حل المشكلات نموذج جون ديوي (John Dewey) حيث يشتمل النموذج على الخطوات التالية :--

(عرض المشكلة ،تعريف المشكلة ، توليد افتراضات ، تقييم الافتراضات ، وانتقاء الافتراض الأكثر كفاءة) .

أما الذي قدمه دوزيلا وجولد فرايد (Kinnick1972) و (Dzukillaa And Goldfrind1973)

يتكون من الخطوات التالية :-

- التوجه العام للمشكلة : وهو النظام الدافعي المعرفي الذي يقترب به الفرد ويعترف على المشكلات بشكل عام .
- تعريف المشكلة وتشكيلها : ويتم هنا تحليل المشكلة الى عناصر محددة ملموسة ، وتحديد أهداف معينة .
- توليد البدائل : ويتم هنا وضع قائمة في الحلول الممكنة للمشكلة .
- اتخاذ القرار : ويتم هنا انتقاء أفضل بديل لحل المشكلة .

أما ديكسون وجلوfer (Dixon And Glover،1984) فإن النموذج الذي قدمه يتضمن (المشكلة ،وانتقاء الإستراتيجية المناسبة لحلها ، تطبيق الإستراتيجية ، التقييم) .

ويعتبر نموذج هبner وآخرون (Heppner ،1984) من أكثر النماذج استخداما في الوقت الحالي في مجال إستراتيجية القدرة على حل المشكلات حيث يتضمن هذا النموذج المهارات التالية :-
(_ الإحساس بالمشكلة ، والتعريف بالمشكلة ، وتوليد البدائل ، واتخاذ القرار ، والتقييم) .

أما النموذج الذي قدمه دوزيدلا وجولد فرايد (Gold Fried And ،1973 Dzuidla) يتكون من الخطوات التالية :-
• التوجه العام للمشكلة : وهو النظام الدافعي المعرفي الذي يقترب به الفرد ويتعرف على المشكلات بشكل عام .
• تعريف المشكلة وتشكيلها : ويتم هنا تحليل المشكلة إلى عناصر محددة ملموسة وتحديد أهداف معينة .
• توليد البدائل : ويتم هنا وضع قائمة في الحلول الممكنة للمشكلة .
• اتخاذ القرار : ويتم هنا انتقاء افضل بديل لحل المشكلة .

مفهوم الاكتئاب وأعراضه:

حتى وقت قصير لم يوجد نظام تصنيف علمي أو قياسي للاكتئاب فقد تنوعت التعاريف من قبل المدرسة النفسية .
ومن هنا يمكن ملاحظة أن أبحاث الاكتئاب البيولوجي هي لا محالة موضوع يجب أن يعتنى به ، فقبل عام 1958 كان بحث ميدان الاكتئاب البيولوجي عمليا أو واقعا لم يبحث، أما في الوقت الحاضر هناك اكتشافات بيولوجية تم تسجيلها مثل الكيمياء الحيوية ، وعلم الغدد أدت إلى اعتبار أمراض الاكتئاب

عبارة عن أزواج من المتغيرات غير العرضية وتحديدًا القسوة أو الصرامة في تركيب شخصية الفرد في فترة ما قبل المرض ، كما ان دوام أو بقاء قسوة أو صرامة تركيبة الشخصية تختلف أو تتنوع عبر قائمة أعراض الاكتئاب .

وآخر التعريفات المتغيرة للاكتئاب أنه يقود الى اضطراب في اللسان ، ويرى البعض أن الاكتئاب يجب أن يدوم مدة اسبوعين على الأقل وأنه يختلف بمدى شدة أو صرامة الأعراض ، وبذلك نرى أن مفهوم الاكتئاب غير محدد بشكل جيد مما أدى إلى ظهور تشخيصات جديدة مثل الاكتئاب الفرعي ، الاكتئاب المترامن ، الاكتئاب البسيط ، الاكتئاب المخلوط بالقلق والاضطراب ، بالإضافة إلى ذلك بعض المرضى يشكون من اضطراب في الشخصية مما أدى إلى ظهور تشخيص جديد هو الشخصية المضطربة بالاكتئاب .

لقد تعددت النظريات المفسرة للاكتئاب ، ربما لاختلاف أشكاله ، وعدم وجود تفسير واحد يحل جميع حالاته ، كما أن بعض النظريات بالرغم من وجود الإسناد لصحة افتراضاتها في بعض الحالات قد عجزت عن تفسير الكثير من حالات الاكتئاب الأخرى ، الأمر الذي يدعو للاعتقاد بوجود جملة من العوامل المشتركة التي تتضافر فيما بينها مؤدية لإحداث حالة الاكتئاب (كمال ، 1983) .

فقد عمد فرويد في بحثه الموسع (الحداد المينخوليا) إلى تفسير حالة الاكتئاب بعزوها إلى فقدان موضوعات الحب ، الموت ، أو الهجر ، أو الخسارة لتشكل نوبات الكتابة التي تنفجر ، وتتفاقم عقب وفاة موضوعات الحب أو فقدانها ، نتيجة للإحساس بالشعور بالذنب الشديد ، وكأن كراهيتنا اللاشعورية هي التي تتسبب في الوفاة ، أو فقدان ، مما يصعد بدوره من وتيرة الإحساس بمشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي واتهام الذات (إبراهيم ، 1998) .

أما بافلوف (Pavlov) فيرى أن الصدمات التي يتعرض لها الطفل في صغره والناجمة عن تكرار الخبرات المؤلمة ، كالفشل والحرمان والصدود ، توجد حالة من تطبع المزاج في اتجاه الكتابة (كمال ، 1983) .

ومن النظريات التي فسرت الاكتئاب نظرية لوينسون (Lewinson,1974) والتي تتخذ بدورها من الاتجاه السلوكي قاعدة لانطلاقها ، فتذهب الى 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 . إذ لم يتم تعزيز السلوك التكيفي ، وبالتالي ينطفئ ، كما أن الفرد قد تنقصه المهارات الوسيطة اللازمة للحصول على التعزيز أو إبقائه ، ومن ثم فإن انخفاض الاستجابة المشروطة بالتعزيز الإيجابي ، من شأنه الإفضاء إلى حالة من عدم الارتياح والاكتئاب (Nelson And Craighed ,1977 ; Lobits And Post , 1979 ; Freeman And Davis , 1990 .)

وقد بين لوينسون وليبيت (Lewinson And Lippit,1972) و لوينسون وغارف (Lewinson And Garf,1973) وجود ارتباط وثيق بين عدد الخبرات السارة التي يعيشها الفرد يوميا وتقديراته لحالته المزاجية ، إذ وجد أن الأشخاص المكتئبين ، يمارسون عددا قليلا من التصرفات والنشاطات السارة التي تجلب لهم التعزيز والسعادة (Blaney , 1977 , Humen And Glass, 1975) .

وتجدر الإشارة إلى الدور المحوري الذي أولاه لوينسون (Lewinson, 1974) لتأثير المهارات الاجتماعية في إحداث حالة من الاكتئاب . إذ ينظر إلى تلك المهارات بحسبانها تعبر عن قدرة الفرد على انتزاع التدعيم الإيجابي من الآخرين ، ومن ثم فإن عجزه عن اكتساب المهارات الاجتماعية المطلوبة حري بحرمانه من المساندة الاجتماعية من جانب الآخرين ، مما يدفعه إلى الشعور بالاكتئاب (عبد الرحمن، 1998) .

وفي صياغة معدلة لنظريته في تفسير العلاقة بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب ، يرى لوينسون وآخرون (Lewinson,et.al,1985) أن العجز في المهارات الاجتماعية ربما يسبب نقصا في المهارات المواجهة مع ضغوطات

الحياة وأحداثها ، مما قد يؤدي إلى زيادة التوتر ، وكلا منها يؤدي في النهاية إلى زيادة الاكتئاب (عبد الرحمن ,1998).

أما في إطار نظرية العجز المتعلم لسليجمان (Seligman, 1975) فإن العجز والاكتئاب ينشأن لدى الفرد نتيجة لإحساسه باختلال التوازن بين الجهود التي يبذلها والمكاسب التي يحرزها ، مما يشعره بالعجز عن السيطرة الإرادية على النتائج ، ويبدأ بالإحجام تدريجياً عن الاستجابة ليتخذ موقفاً سلبياً لا يعبأ بالاستجابة للمزيد من المثبرات (Freeman ,et.al,1990) .

ومن هنا فإن سليجمان يرى أن توقع فقدان السيطرة على الأحداث سيؤدي إلى أعراض إكتئابية في الجوانب الدافعية والمعرفية والانفعالية . فيما يتعلق بالأعراض ذات الصلة بالجوانب الدافعية فإنها تتمثل في تناقص احتمالات قيام الفرد بالاستجابة للمثبرات المختلفة لتوقعه إخفاق استجابته في مجريات الأحداث .

أما الأعراض المعرفية فتتضمن عجز المكتئب عن إدراك العلاقة بين استجابته والنتائج المترتبة على هذه الاستجابات .

وبناء على ما تقدم ، وفقاً لنموذج العجز المتعلم ، فإن عدم قدرة المرء على التحكم بالنتائج هو أمر يكفي لإيجاد مزاج حزين مماثل للعرض الانفعالي في الاكتئاب (إسماعيل, 1990) .

أما الصيغة المعدلة لنظرية العجز المتعلم ، فقد تم تطويرها بغية زيادة قدرتها التنبؤية ، إذ ترى أبرامسون ورفاقها (Abramson, et.al,1978) إن توقع عدم السيطرة على النتائج لا يعد في ذاته سبباً كافياً لتكون مزاج اكتئابي ، فهناك العديد من مواقف الحياة التي لا يمكن السيطرة على نتائجها ، ومع ذلك فهي لا تؤدي إلى الاكتئاب ، كما أظهرت نتائج عدد من الدراسات أن الأشخاص المكتئبين يميلون في العادة إلى تحميل أنفسهم مسؤولية النتائج والأحداث السلبية . وعليه ،

فإن الصياغة المعدلة لنظرية العجز المتعلم ، ترى أن الاكتئاب لا ينجم عن تعرض الفرد لأحداث لا يمكنه السيطرة عليها ، بل ينتج عن طبيعة أسلوب العزو الذي ينتهجه في التعامل مع مثل هذه الأحداث (إسماعيل , 1990) (Abramson ,et.al,,1978).

وتنتبأ النظرية بان الاكتئاب ينشأ عندما يعزو الأفراد فشلهم في التحكم بمجريات الأمور إلى أسباب ذاتية ذات طبيعة ثابتة وعامة .

وقد أيدت دراسات عديدة صحة هذه الافتراضات فيما يتصل بالأطفال والراشدين ، إذ أن الأطفال المكتئبين كانوا يعزون الأحداث السلبية إلى عوامل ذاتية يسبغ الباحثون عليها صفة الثبات والشمول في مقابل عزو الأحداث الإيجابية لعوامل خارجية تتسم بطبيعة متغيرة وذات أسباب محددة (Seligman,et.al, 1979)

وانطلاقا من النظرية المعرفية التي يمثلها (Beck, 1967; Beck ,et.al, 1979) هناك مفاهيم محددة توضح الآليات النفسية في الاكتئاب وهي : -

الثلاثية المعرفية، الأخطاء (أو التشويهات المعرفية)، في النظر إلى الذات والعالم الخارجي والمستقبل. تصف الثلاثية المعرفية في الاكتئاب الرؤية السلبية للمكتئب عن نفسه وعن العالم ، وعن المستقبل حيث تتخذ الأفكار السلبية حول الذات صورة معتقدات اكتئابية لدى الفرد ، بحيث ينظر إلى نفسه بوصفه عاجزا ضئيلا خاضعا للظلم ومفتقرا إلى الكفاءة ، وهو غالبا ما يعزو خبراته غير السارة لأسباب ونقائص نفسية وجسدية و أخلاقية تكمن في ذاته (Beck ,et.al, 1979).

أما الأفكار السلبية عن العالم او الخبرات القائمة ، فإنها تدور حول وصف المكتئب للأحداث بأنها غير سارة ، كما أنه يسيء تفسير العلاقات المحايدة مع الأفراد المحيطين به ، فيرى أنها عوائق يستحيل اجتيازها ، ليغدو في النهاية منقادا للتفسيرات السالبة لكل ما يحدث له ، حتى عندما تكون هناك جوانب إيجابية في خبراته .

أما عن الاتجاه نحو المستقبل ، فيشكل بالأساس اتجاها ينزع نحو اليأس ، إذ عندما يفكر في المستقبل ، فإنه يعتقد بأن الأشياء السالبة تحدث له الآن سوف تستمر في الحدوث في المستقبل بسبب قصور في شخصيته هو (Beck ,et.al, 1979) .

وفيما يتعلق بالآلية الثانية التي يرى أنها تحدث الاكتئاب ، فتجسد في التشويهاات أو الأخطاء المعرفية ، والتي تمثل إدراكات خاطئة ، يتم توظيفها بصورة تشوه الواقع ، على الرغم من وجود الدلائل على خطئها .

ومن هذه التشويهاات :

- الاستدلال التحكيمي : ويعبر عن الانتهاء إلى نتائج معينة تقصر الشواهد المتوافرة عن تأييدها ، أو تغييب تلك الشواهد بصورة كلية (إسماعيل ، 1990) .

- المبالغة في التعميم : ويراد بها الوصول إلى نتائج شمولية حول قيمة الفرد ، وقدراته ، وأدائه ، تنحصر ضمن إطار واحد من الحقائق أو السمات ، فالمكتئب يضع قانونا أو استنتاجا من خبرة واحدة ، يعممها على أحداث أخرى لا علاقة لها بهذه الخبرة (إسماعيل ، 1990) .

- التصغير والتكبير : إذ يخطئ المكتئب في تقييم الأحداث والخبرات التي يعايشها فهو يضخم حجم أخطائه ويجعل منها كوارث كبرى يصعب التعامل معها ، في حين يقلل من أخطاء الآخرين ويميل إلى الانتقاص من حجم تأثيرها ، وبشكل مشابه يميل إلى تهويل الأحداث السيئة التي تكون بسيطة نسبيا ، ويعمل في المقابل على تهميش الأحداث الكبيرة المبهجة (إسماعيل ، 1990) .

- إرجاع الأحداث إلى الذات والعزو الذاتي : ويشير إلى نزوع الفرد لتحميل نفسه مسؤولية الأحداث السيئة في العالم بدون وجود ما يبرر ذلك .

- الكل أو لا شيء : إذ يميل المكتئب باتجاه التطرف والبعد عن الاعتدال ، فينظر إلى الأشياء بوصفها سوداء أو بيضاء لا توسط بينهما ، ويرى نفسه إما أن يكون ناجحاً تماماً أو أنه ضمن عداد الفاشلين (Freeman And Davis , 1990) .

- التجريد الانتقائي : ويمثل تركز المكتئب على نقطة بارزة تعلي من شأن التفاصيل السلبية فقط ، على تجاهل بقية المعطيات الإيجابية (Freeman And Davis , 1990) .

البيئة الأسرية والاختئاب

تعد الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية ، إذ أنها تحتضن الطفل منذ سنواته الأولى ، وهي السنوات التكوينية التي يوضع فيها أساس العديد من خصائص الشخصية المهمة ، والسلوك المميز للفرد .

ومن هنا فإن بيئة الطفل المحيطة والتي تشكل الأسرة نواتها الأولى ، تمثل عاملاً هاماً في تشكيل الفرد ، وتكوين اتجاهاته ، وميوله ، ونظراته للحياة .

فإذا كانت البيئة الأسرية والأساليب التي يعامل بها الطفل مستقرة ، ويتوافر للطفل فيها جو مليء بالحب والعطف والطمأنينة ، فإن الطفل ينمو نمواً سليماً متوافقاً مع ذاته ، ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، أما إذا كانت تلك البيئة مضطربة تعصف بها أجواء الخصام والقلق ، ويغلب عليها حرمان الطفل ، والتضارب في طرائق تنشئته ، فإن ذلك يفضي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي لديه (الزعبي ، 1994) .

وقد صمم ستارك وزملائه (Stark ,et.al,1991) بالتعاون مع عدد من الباحثين نموذجاً نظرياً حاولوا فيه تفسير العلاقة بين المتغيرات الأسرية والنفسية

والاجتماعية المرتبطة بالاكئاب ، رأوا فيه أن الأطر المعرفية الأولية التي يصوغها الفرد حول ذاته تتشكل مبكرا في حياته في سياق تفاعله مع الأسرة . وفي حالة الأطفال المكتئبين، فإن الأفكار السلبية المتعلقة بالذات تنتج عن تقييم الوالدين السلبي للفرد ، والذي يتم بشكل مباشر أو غير مباشر ، إضافة إلى التفاعلات التي تتطوي على النبذ والانتقاد والتأنيب ، والتي تسهم في تقليل إحساس الفرد بجدارته (Stark,et.al, 1993) .

وثمة دراسة أخرى لستارك وزملائه (Stark,et.al, 1993) امتازت باختبار إحدى آليات التفاعل الوالدي ، التي افترض بأن لها دورا في تعميق الاكتئاب لدى الأبناء ، وهي نوعية الرسائل التي يوصلها الوالدين لأبنائهم عبر تفاعلهم معهم . ولدى تحليل نوعية هذه الرسائل ظهر أن والدي الأبناء المكتئبين يضمنون في رسائلهم لأبنائهم دلالات تفيد قصور أولئك الأبناء ، وافتقارهم للكفاءة ، إضافة إلى أنها تتطوي على تشاؤم بشأن الحياة والمستقبل (Stark Et Al ., 1993) .

من جانب آخر ، هناك بعض الخصائص الأسرية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بتنامي الاكتئاب لدى الأبناء ، وفقا لما أشارت إليه كل من دراسة كاسلو (Kaslow et.al,1994) ، ودراسة كوجر (Kutcher,et.al,1991) إذ وجدوا أن الخبرات الحياتية المؤلمة والبناء الأسري السلبي ، إضافة إلى معاناة الوالدين من الاضطرابات النفسية من قبيل القلق والاكتئاب والسلوك المضاد للمجتمع ، محددات ذات صلة بتطور الاكتئاب لدى الأبناء (Cicchetti,et.al,1998).

كما أن الخلافات داخل الأسرة والصراعات بين الزوجين تمثل مصادر رئيسية لخلق الضغوط النفسية في البيت والتي بين كونتو (Quinto) أنها ارتبطت مع الأعراض الاكتئابية والمشكلات الوجدانية عند الأطفال (Chen ,et.al,1995) .

وقد وجدت دراسة فيلدمان (Feldman,et.al, 1988) أن نسبة عالية من الأطفال من أبناء المطلقين ، والبنات اللواتي يعشن في بيت مع أحد الوالدين فقط

يسجلون درجات عالية من الاكتئاب ، كما أن شفاءهم من نوبة الاكتئاب يتم بصورة بالغة البطء (Cicchetti,et.al, 1998) .

إضافة إلى ما سبق فإن الممارسات الوالدية تمثل أحد المتغيرات المهمة في البيئة الأسرية و إلى تسهم إسهاما رئيسيا في النمو السليم والتوافق النفسي والاجتماعي للأبناء فيما إذا كانت إيجابية الطابع ، كما تسهم في المقابل في توليد الاضطراب وسوء التوافق فيما إذا كانت ذات طبيعة سلبية .

ويشير مصطلح الممارسات الوالدية إلى جملة الوسائل التي ينتهجها الآباء في سياق تلقين أبنائهم المعايير والمثل والقيم وصيغ السلوك المتنوعة التي تجعلهم يتوافقون في حياتهم ، وينجحون في أعمالهم ويوفقون في علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين (جابر، 1998) .

وقد بينت دراسة (جبالي، 1989) في فحصها لتأثير الممارسات الوالدية المختلفة على مفهوم الذات لدى الأبناء ، أن الأفراد الذين يعاملون معاملة ديمقراطية منفتحة يكونون صورة إيجابية لذواتهم بالقياس إلى أندادهم الذين يخضعون لأجواء يحكمها التسلط والاستبداد . كذلك فإن الأهل الذين يتقبلون أبناءهم ويغدقون عليهم الحب والرعاية ، يساعدون أطفالهم على تعزيز مفهوم الذات لديهم مقارنة بالأطفال الذين يتربون في بيئات تتصف بالنبذ والرفض والإهمال .

و أشارت نتائج دراسة أبو عياش (1992) إلى وجود أثر دال لطرائق التنشئة الأسرية على تأكيد الذات لصالح مجموعة الأطفال المبحوثين الذين تتسم معاملة ذويهم بالدفء والحب والتسامح .

أما دراسة العكايله (1993) التي عنيت ببحث أنماط التنشئة الأسرية المرتبطة بجنوح الاحداث ، فقد أوضحت إلى أن ما نسبته (61,4 %) من أفراد عينة الجانحين المبحوثين ينتمون إلى أسر ذات نزعة متسلطة . إضافة إلى ذلك فإن درجة الشعور بالوحدة لدى الأفراد الذين ترعرعوا في أسر تتصف بالتسلط

أعلى منها لدى الأفراد الذين نشأوا ضمن أسر تتسم بالتسامح (الراعي، 1990) ، مما يدل على العلاقة بين التنشئة الأسرية والاضطرابات النفسية .

أما عن العلاقة القائمة بين الاكتئاب والممارسات الوالدية فقد ذهبت دراسة لبيلانت (Plonet Et.Al, 1987) إلى أن الصفات المدركة للأباء من قبل الأبناء والتي ارتبطت مع الاكتئاب كانت تتضمن الجفاف العاطفي والتوجيه المتشدد حداد (1990) .

كما خلص سيجلمان إلى ثلاثة تصنيفات لأساليب التنشئة كما يدركها الأبناء وهي الحب ، والعقاب ، والتحكم أو الضبط (جابر ، 1998) .

وكذلك حدد شيفر أنماط التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء بثلاثة أساليب هي : (التقبل مقابل الرفض) ، و (الاستقلال السيكولوجي مقابل التحكم السيكولوجي) ، و (التحكم المتشدد مقابل التحكم المرن) ، (جابر ، 1998) .

وفي سياق تحديد هذه الأساليب على المستوى المحلي فقد أشارت دراسة (حداد، 1990) والتي اعتمدت على تطبيق مقياس شيفر ، إلى وجود ثلاثة نماذج للممارسات الوالدية وهي :

(التقبل مقابل الرفض) ، و (التحكم السيكولوجي مقابل الاستقلال السيكولوجي) ، و (التحكم الصارم مقابل التحكم المرن) .

وبناء على ما سبق نستطيع أن نجمل أهم أساليب التنشئة الأسرية بما يلي :

- التحكم (Control) ويتمثل في نقص التفاعل الإيجابي مع الطفل ، ونقصه وتقريبه بصورة دائمة ، ووضع القيود والمحددات عليه وعدم إفساح المجال له للمناقشة والتعبير عن رأيه بصورة كافية .

- الديمقراطي (Democratic) ويتسم هذا النمط الزاخر بالمتعة ونبذ الهموم بكثرة الاتصال اللفظي مع الطفل ، والسماح له بالاستفسار عن

أسباب وضع بعض القوانين المنظمة لسلوكه إضافة إلى منحه الفرصة للاكتال على الذات واتخاذ القرارات ويتسم هذا النموذج باللجوء إلى العقلانية في حالة الانفعال .

- التقبل (Acceptance) ويغلب على هذا الأسلوب الاعتراف بشخصية الطفل وفرديته والتعبير عن محبته كما يتضمن أيضا التعامل بوصفه عضوا هاما في الأسرة يجب إشراكه في كل ما يتعلق بها بما يتناسب مع قدراته وعمره ، ما يشعره بالثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية ، ويكسبه التوافق النفسي والاجتماعي (جابر ، 1998).

- الرفض (Rejection): ويتمثل في نبذ الطفل ، والتكبر له أو إهماله ، أو الإسراف في تهديده وعقابه والسخرية منه ، أو إثارة اخوته عليه (جابر 1998) .

- التسلط (Authoritarian) حيث يتصف الآباء بالترمت وفرض الطاعة ، والتحكم ، وتقويم تصرفات أبنائهم وفق قناعات تتضمن جملة من المعايير القطعية الثابتة التي تخلو من المرونة (Maccoby, 1980).

- الحزم (Authoritive) : ويتمثل في توجيه الأبناء بطريقة مشجعة ، وتعزيز قيم التعاون والتبادل والأخذ والعطاء لديهم ، كما يعمد إلى تفسير الأسباب التي تقف خلف متطلباتهم ، مستخدمين العقاب عند الضرورة ، في محاولة للوصول بأبنائهم إلى مرحلة التوجيه الذاتي (Maccoby, 1980) .

- التساهل (Permissive) ويتصف بالتقبل و الإيجابية مع الأبناء في حركاتهم و اندفاعاتهم ورغباتهم ، بعيدا عن اللجوء إلى العقاب ، أو الضغط أو إرهابهم بالمتطلبات الشاقة من أجل الوصول إلى أهدافهم (Maccoby , 1980) .

وهذه الأساليب أو الممارسات تختلف من أسرة إلى أخرى إذ تتصف بعض الأسر بالمرونة والتساهل ، فيما يتصف بعضها الآخر بالقسوة والرفض ، كما أنها تتفاوت من مجتمع إلى آخر ومن عصر إلى عصر ، كما تتباين داخل المجتمع الواحد باختلاف الطبقات الاجتماعية والخلفيات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية للأسر ، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى تأثيرات متميزة على الأطفال .

تأسيساً على ما تقدم ، فإن سلوك الوالدين الواعي الذي يتضمن الدعم والانتباه للأبناء ، ومواجهة مشاكلهم بدرجة عالية من المسؤولية ، وتقبلهم وتوجيههم التوجيه السليم من شأنه أن يؤدي إلى توافق الأبناء ، وتجنبيهم خطر التعرض للإصابة بالاكئاب ، أما إذا كانت أساليب الوالدين وممارساتهم مع أبنائهم تتصف بالتشديد والانتقام والرفض ، وعدم التقبل فإن ذلك سيكون بمثابة الأرضية الخصبة لتنامي مشاعر الاكتئاب لدى هؤلاء الأبناء (Barbara, 1997).

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن ممارسات الوالدين التي تتمثل بالتشديد والرفض والتحكم وعدم التقبل للأبناء قد ارتبط بمستوى عال من الاكتئاب لدى الأبناء (Chen, et.al,1995 ; Robertson, And Simons , 1989 ; حداد ، 1990).

بالإضافة إلى ذلك ، فإن حجم الأسرة ، وترتيب الطفل الميلادي بين أخوته يؤثر في أسلوب التنشئة الأسرية التي يمارسها الأهل مع أطفالهم ، مما يؤثر في تصرفاتهم وشخصياتهم .

فقد وجد روزنبرغ (Rosenberg) اختلافاً جوهرياً بين أسلوب معاملة الطفل عند أمهات الأسر الكبيرة ، وأمهات الأسر الصغيرة ، وذلك بسبب تباين الأجواء التربوية والنفسية والاجتماعية التي تنهياً في كلا النوعين من الأسر . كما وجد بلوك (Bullock) أيضاً أن علاقة الطفل المبكرة بالأم تتأثر إلى حد ما بحجم الأسرة وعدد الأطفال لدى الأم ، إذ كلما ازداد عدد الأفراد في الأسرة كثرت مسؤوليات الأم ، وقل اهتمامها بالأبناء (الزعبي ، 1994) .

وقد بينت دراستي (Yang , 1995) في فحصها مستوى الخوف والقلق والاكئاب عند الأطفال الوحيدين ، والأطفال الذين لهم أخوة في المجتمع الصيني ، أن الأطفال الذين لهم أخوة آخريين كانوا يعانون من مستوى مرتفع من الخوف والقلق والاكئاب ، قياسا إلى الاطفال الوحيدين.

إضافة إلى أن ترتيب الطفل الميلاذي بين أخوته يلعب دورا كبيرا في تحديد أشكال المعاملة التي يتلقاها من والديه وعائلته ، فالطفل الأول غالبا ما يأتي إلى الأسرة التي ليس فيها سوى والديه ، ويدفعها ذلك في العادة إلى تلبية جل مطالبه ، وإغداق كل حبهما واهتمامهما عليه ، وبهذا ينشأ الطفل كما لو أنه وجد في هذا العالم لكي يأخذ فقط دون أن يعطي (القوصي ، 1975) .

وقد يتأثر الطفل الأول كما أوضح (الفخراني) بصورة سلبية نتيجة النقص النسبي في خبرة الوالدين ، الذين يتعرضون لضغط شديد أو إجهاد كبير لتحقيق أهداف معينة ، قد تتوج بالنجاح أحيانا ، وقد يكون مصيرها الإخفاق أحيانا أخرى ، مما يؤدي إلى نشأة الطفل ضمن أجواء القلق والإحباط والحساسية (هرمرز و آخرون ، 1988) ، وقد أشارت دراسة هانتلي (Huntley, 1986) التي أجريت على (53) طفلا يمثلون أوائل المواليد في أسرهم ، ويعيشون تحت رعاية أمهاتهم ، أن الأطفال الذكور من هذه العينة قد أظهروا قدرا كبيرا من الأعراض الاكتئابية .

وفيما يتعلق بالطفل الثاني فإن مجيئه لأسرة حري بتسبب نوع من الأزمة للطفل الأول ، إذ يشعر الآخر بتحول عطف الوالدين واهتمامهما به إلى القادم الجديد ، ويترتب على ذلك في العادة أن يصاب الطفل الأول نتيجة تراجع الاهتمام به بعرض أو أكثر من الأعراض الآتية :- مخاوف أثناء النوم ، ثورات انفعالية ، أحلام مزعجة ، قلق أثناء النوم ، بكاء مستمر ، اضطرابات في الكلام ، عزلة وانطواء (هرمرز ويوسف ، 1988) .

أما الطفل الثاني فغالبا ما يشعر عندما ينمو ويتزعزع ويدرك ما حوله ، بأنه لا يحظى إلا بمرتبة ثانوية ، وتتفاقم حدة المشكلة في حال ميلاد طفل ثالث للأسرة إذ يصبح هذا الطفل موضع العناية المركزة من جانب الوالدين ، فيقبل تبعا لذلك مقدار الرعاية التي كان الطفل الثاني ينالها والذي تتراجع مكانته ليغدو الطفل الأوسط بين أخوته .

أما الطفل الأصغر فيلتقى عادة معاملة مختلفة من جانب والديه عن بقية الأخوة والأخوات ، فهو أكثر ميلا لإطالة مدة طفولته ، ويكون نموه بشكل أفضل نظرا لزيادة خبرات الوالدين في التربية ، إلا أن هذا الطفل قد يقع تحت سيطرة جميع أفراد الأسرة كونه أصغرهم ، كما قد يكون أكثر اتكالا من بقية إخوانه على الكبار ، وقد يشعر بالنقص وقلة الكفاية حين يقارن نفسه بأخوته الكبار ، وقد تظهر لديه إشارات الخجل والانطواء والحجب والخوف من الغرباء (هرmez و يوسف ، 1988) .

أما فيما يتعلق بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للوالدين ، فإنه يمثل أحد العوامل المؤثرة في سلوك الأبناء ، إذ إن الأمهات الأكثر تعليما ، واللواتي ينتمين إلى مستويات اجتماعية رفيعة ، غالبا ما يكن أكثر ميلا للتعاون مع أطفالهن ، ومنحهم الاستقلالية ، والمساواة فيما بينهم . في المقابل ، تنتشر الأعراض الاكتئابية لدى الأمهات ذوات التعليم المتدني والمستوى الاجتماعي المتواضع ، كما يكون أكثر حدة في ضبط أبنائهن وعقابهم ، مما يؤثر بصورة سلبية في الأبناء ويعرضهم لمخاطر الاكتئاب (الزعبي ، 1994) .

وقد أوضح (رحمة ، 1965، المشار الية في هرmez) في فحصه لتأثير المستوى الاجتماعي - الاقتصادي على طريقة التعامل مع الأبناء ، إنه بارتفاع المستوى الثقافي والاجتماعي للوالدين فإنه يزداد التعامل ميلا إلى اللين والمرونة ، كما يتنامى الاهتمام بالطفل بارتفاع المستوى الاجتماعي للوالد ، ونقصان حجم الأسرة ، إضافة إلى أن مظاهر تدليل الأطفال تنتشر في الأسرة صغيرة الحجم ، كما أن

الصراحة تسود بدرجة أكبر لدى العائلات ذات المستوى الاجتماعي العالي ، بينما تتفشى القسوة والعقوبات البدنية لدى الأسر التي تشغل مراكز اجتماعية متواضعة (هرmez ويوسف ، 1988) .

ضمن ذات السياق ، قد تؤثر الصعوبات الاقتصادية وضغوط العمل ، في الوالدين فتجعلهم يميلون إلى السلبية في تفاعلهم مع الآخرين بوجه عام ومع أطفالهم بوجه خاص ، وذلك وفقا لما جاءت به دراسة (كونجر) إذ إن الأوضاع الاقتصادية ، والوظيفة تؤثر في الممارسات الوالدية ، وفي السلوك الاجتماعي للأطفال ، كما تترك بصماتها في الوظيفة الوجدانية لدى الأطفال (Chen ,et.al,) (1995) .

تأسيسا على ما تقدم ، فإن تعرض الآباء لضغوط اقتصادية ، أو معاناتهم من الفقر ، أو إدراكهم لتدني مكانتهم الطبقية من شأنه أن يؤدي إلى تفاقم الخلافات بين الزوجين إلى حد الفراق ، إضافة إلى التضارب في أساليب تنشئة الأطفال وربما أسهم ذلك بدوره في سوء التكيف لدى الأبناء وانعزالهم وتعرضهم للإصابة بالاكنتاب (محمد ومرسي، 1986) .

كما أن إحساس الطفل بالفقر وعدم القدرة على إشباع احتياجاته بالمقارنة مع الأطفال الآخرين سيؤدي إلى تطوير مشاعر الاكنتاب لديه (الزعبي ، 1994) .

وقد بينت دراسة كاريسون وآخرون أنه كلما انخفض مستوى المكانة الاجتماعية الاقتصادية زاد احتمال الاكنتاب (Cicchetti ,et.al, 1998) .

وقد أيدت العديد من الدراسات وجود علاقة وثيقة بين الأوضاع الاقتصادية المتدنية للأسرة وارتفاع معدلات الاكنتاب لدى أفرادها (Mullins,et.al,1982)؛ (Lefkowitz ,et.al,1980) .

بينما بينت دراسته ليفكوتيز (Lefkowitz,et.al, 1985) أن المستوى العالي من الاكتئاب يظهر لدى الأطفال ذوي المستوى العالي والمنخفض من الدخل المادي للأسرة .

التحصيل الدراسي والاكتئاب

يمثل التحصيل الدراسي جانبا هاما من الحياة المدرسية ، لما له من دور كبير في حياة الفرد ومستقبله . فتحصيل الطالب الأكاديمي هو المعيار لترقيع الطالب من صف إلى آخر ، وهو الأساس المعتمد في ترفيع التعليم (علمي ، أدبي ، غير ذلك) ، وفي توزيع الطلاب على المدارس الأكاديمية أو المهنية ، وفي إقرار قبولهم في الجامعات وتوزيعهم على الكليات والتخصصات المختلفة ، وهو كذلك مقياس تعتمد عليه مختلف المؤسسات في بلادنا وفي كثير من بلدان العالم الخارجي للقبول في وظيفة ما ، وعند الدخول إلى ميدان العمل (قطيحات ، 1981) ونتيجة لذلك ، هناك العديد من الضغوط التي يمارسها الأهل والمعلمون والأصدقاء على الطلبة من أجل إنجاز أمثل في المدرسة ، إضافة إلى ان إحراز مستويات متقدمة في التحصيل الأكاديمي قد أصبح مظهرا اجتماعيا وثقافيا بارزا في حياتنا (صوالحة ، 1994) .

ويشير مصطلح التحصيل الدراسي كما عرفه كابلين (Chaplin,1968) ,المشار إليه في رمزي,1986) إلى أنه مستوى من الإنجاز أو الكفاءة في العمل المدرسي ، يتم تقييمه من قبل المدرسين باستخدام الاختبارات المقننة أو من قبل المدرسين والاختبارات معا .

ويعرفه جود (Good) بأنه مقدار المعرفة التي يتم تحصيلها ، ومهارات النمو في الموضوعات المدرسية ، ويستدل عليها من خلال درجات الاختبارات ، أو التقديرات التي يعطيها المدرسون للطلبة أو كليهما (رمزي ، 1986) .

هذا وقد تعددت الاساليب التي استخدمتها الدراسات لقياس التحصيل الأكاديمي (الكفاءة الأكاديمية) فبعضها استخدم مقياس العمل الصفّي اليومي

(Blechman,et.al, 1986) واستخدم آخرون اختبارات التحصيل في الرياضيات بالاعتماد على اختبارات ستانفورد للإنجاز ، وتقديرات المعلمين لمعدل الطالب في امتحانات الرياضيات (Blechman,et.al,1986) ، واعتمدت بعض هذه الدراسات على الإنجاز الأكاديمي والتحصيل في الرياضيات كما تقوم المدرسة بتقييمه (Chen,et.al, 1996) وقد وجد بلشمان ارتباطات عالية بين اختبارات الإنجاز ، وأعمال الصف اليومية في الرياضيات والقراءة ، وبين الإنجاز الأكاديمي في الرياضيات والقراءة (Blechman,et.al, 1985) .

ويمكن تقسيم الطلبة حسب إنجازهم وتحصيلهم الأكاديمي إلى ثلاثة مستويات:-

الفئة الأولى : المتفوقون في التحصيل ، وهم يتصفون بالجد والاجتهاد والتركيز ، وهم ذو طاقة ونشاط مرتفع ، كنا أنهم يبدون قدرا كبيرا من تحمل المسؤولية ، وغالبا ما يحظون بالرضا والقبول من الكبار والراشدين (عدس، 1999).

أما الفئة الثانية : فهي فئة المعتدلين في التحصيل ، ويغلب عليهم التوازن والاعتدال وعدم الميل إلى التطرف والمغالاة ، وهم يشعرون أنهم يمسون بزمام الأمور ولكن ليس إلى درجة كبيرة (عدس، 1999).

أما الفئة الثالثة : فتتمثل في فئة أصحاب التحصيل المتدني ، وهم في العادة من المتساهلين الذين ينفادون لغيرهم ، ويبدون سريعي التغير ، كما يهتمون بما حولهم وبغيرهم أكثر مما يهتمون بشؤونهم الخاصة ، ومن صفاتهم الأخرى القلق والتوتر، والحزن و التشاؤم (عدس ، 1999).

وقد بينت دراسة أبو صايمة (1991) في فحصها لأثر التحصيل الأكاديمي بمستوياته المختلفة على درجة القلق عند الطلاب ، إن الطلبة ذوي التحصيل الأكاديمي المتوسط والمتدني لا يختلفون فيما بينهم في درجات القلق ، ولكنهم

يسجلون مستويات عالية من القلق مقارنة بالطلبة من ذوي التحصيل الأكاديمي المرتفع .

ويمثل التحصيل الأكاديمي نتاجا للتفاعل بين مجموعة من العوامل البيئية والتربوية و العوامل الشخصية لدى الطالب (صوالحة ، 1994) فقلة جهد الطالب واجتهاده ، وعدم وجود الدافعية لديه ، وجهله بالطرائق السليمة للدراسة ، وعدم مناسبة أساليب التعليم لقدراته ومواهبه ، وعدم توافر درجة التحدي المناسبة له ، كل ذلك يسهم بشكل أو بآخر في تدني تحصيله الأكاديمي . كما أن تعرض الطالب لمشاكل أسرية ، من قبيل الخلافات بين الوالدين ، أو الطلاق ، أو الضغوط الاقتصادية ، أو أساليب المعاملة السلبية ، عوامل ذات أثر كبير عللا الطفل وعلى تدني تحصيله الأكاديمي (عدس ، 1999) .

وتمتاز دراسة شن (Chen, et.al , 1995) بأنها عملت على تتبع أوجه العلاقة بين تدني التحصيل الأكاديمي لدى الأطفال في تفاعلها مع البيئة العائلية وتأثيرها على تطوير الاكتئاب عند هؤلاء الأطفال ، وقد بينت النتائج أن الأطفال الذين كانوا يعانون صعوبات أكاديمية ، ولا يحظون بالتقبل من أمهاتهم أخذوا يعانون من الاكتئاب في السنوات اللاحقة ، أما الأطفال من ذوي الإنجاز الأكاديمي المتدني ، والذين يتمتعون بتقبل أمهاتهم فلم يعانون من الاكتئاب في السنوات اللاحقة . إضافة إلى ذلك فإن العائلات التي كانت تشهد مستويات حادة من الصراع بين الزوجين ، وكان لدى أطفالها صعوبات أكاديمية في سن الثامنة قد شكلت مناخا ملائما لظهور الاكتئاب لدى أبنائها في السنوات اللاحقة .

وتجدر الإشارة إلى أن التحصيل الأكاديمي للطالب يعد من العوامل المهمة التي تؤثر في تقديره لذاته وفي تكيفه وتوافقته النفسي والاجتماعي ، فالطلبة ذوي التحصيل الأكاديمي العالي ، يحظون بالتقبل الاجتماعي والتغذية الراجعة الإيجابية من الآخرين حول قدراتهم و إنجازاتهم ، وتنعكس عن ذلك نظرة الفرد الإيجابية

عن نفسه وتقديره العالي لذاته ، مما يسهم في التكيف النفسي والاجتماعي للطالب في المدرسة وخارجها .

أما الطلبة من ذوي التحصيل الأكاديمي المتدني فقد يؤدي فشلهم الدراسي إلى توليد مواقف محبطة من البيئة المدرسية والعائلية ، إذ يتلقون آراء سلبية ومنفرة بشأن قدراتهم ، ويؤدي ذلك إلى تدني تقدير الذات لديهم وسوء تكيفهم النفسي والاجتماعي ، فيتعرضون لمخاطر الاكتئاب (حبش، 1977؛ السقار، 1989؛ السكافي، 1987؛ الشريف، 1988) (Chen, et.al, 1995) .

وحرى القول إن هناك تباينا في وجهات النظر بشأن تحديد اتجاه العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل ، فبينما يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن الصعوبات والنقص في الكفاءة الأكاديمية تنتج حالة الاكتئاب ، فإن الاتجاه الآخر يرى بأن حالة الاكتئاب هي التي تقف خلف نقص الكفاءة الأكاديمية .

ويرى اتجاه آخر وجود عوامل أخرى (غير معروفة تماما) تسبب الاكتئاب وتدني مستوى الكفاءة الأكاديمية ، كليهما .

وعلى الرغم من هذا التباين في وجهات النظر ، فإن تدني التحصيل الدراسي قد ارتبط مع الكثير من المشكلات ، فقد بينت دراسة بلشمان و آخرون (Blechman, et.al, 1985) أن الأطفال ذوي الكفاءة الأكاديمية المنخفضة يحققون درجة منخفضة على مقياس الكفاءة المدركة لهارتر ، ويسجلون درجة عالية من المشكلات السلوكية ، وقد أظهرت دراسة وولاند (Worland) ، و آخريين (1984) أن الكفاءة الأكاديمية قد ارتبطت سلبيا مع اضطرابات التصرف ، وأشارت دراسة كوبر سمث (1967, Coopersmith , المشار إليها في القضاة ، 1999) إلى أن الكفاءة الأكاديمية ترتبط إيجابيا مع تقدير مرتفع للذات . (Blechman, et.al, 1986) .

وثمة دراسات أخرى أفادت بأن التحصيل الأكاديمي المتدني قد ارتبط مع مستوى عالي من الكآبة (Chen,et.al,1995; Cole ,et.al, 1996 ,المشار اليه في القضاة,1999) ، بينما أظهرت دراسة هاملتن (Hamilton ,et.al, 1997 ,المشار اليه في القضاة,1999) غياب الفرق بين المكتئبين وغير المكتئبين في مستوى التحصيل الدراسي .

النظريات المختلفة لتفسير الاكتئاب

أولا : - رأي علماء التحليل النفسي .

يعتقد علماء التحليل النفسي أن هناك عوامل تهيء شخصية الطفل لكي يكون مستعدا لإظهار المرض عند الكبر .

ومن ضمن هذه العوامل الخوف من الوحدة والقلق فإذا زاد أحدهما أو كلاهما عن الحد المناسب ، أو تكرر بشكل مستمر في حياة الطفل فإن شخصية الطفل تنمو عند الكبر نحو إظهار أعراض مرض الاكتئاب .

ثانيا : - رأي (مدرسة علم النفس الفردي)

ويرى إدلر أن لكل فرد أسلوبا خاصا صبت فيه شخصيته في سنواته الأولى نتيجة حالاته العضوية وخبراته النفسية وعلاقاته الاجتماعية ، وهو الأسلوب الذي يسعد حياة الفرد من جميع نواحيها . كما يرى أن أهداف الفرد وتطلعاته المستقبلية توجه مشاعره وتصرفاته الراهنة والتي تدور حول رغبة الفرد في القوة والسيطرة وتأكيد شخصيته ، فالسلوك غير المتوافق أو العصابي هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلص من عقدة الدونية والحصول على التفوق والسيطرة والفرق بين السوي والعصابي ، أن تفوق السوي يكون تفوقا حقيقيا . بخلاف تفوق العصابي فهو وهمي ويستنفذ الكثير من الطاقة النفسية . كأن يتصنع العظمة بدلا من أن يكون عظيما أو يسيء إلى المجتمع ، لعل في ذلك معنى السيطرة.

إذن علاقة الفرد بالمجتمع لها شقان : الأول هو العطاء من الفرد للمجتمع ،
والثاني هو إحساس الفرد بحاجة المجتمع له .

وإذا ما توازن الشقان فمن المؤكد أن الإنسان يكون متوازنا بقوة كافية لعدة
تعرضه للهزات والاختلالات والأحداث الصعبة الطارئة ، فلا يقع ضحية للكآبة .
وهناك وجهة نظر حديثة في تفسير الاكتئاب كما يراها (العفيفي ، 1990) .

إن استخدام الناس لأسلوب الوقوع في المرض لكي يقوموا بحل صراعات
أو مواقف صعبة لا يستطيعون أمامها صمودا ليست أمرا نادرا . ولكن الواقع
يؤكد أن هذه الاستخدامات تحدث لا شعوريا دائما من قبل العديد من الأفراد كل
يوم ، ففي أثناء الحرب العالمية الأولى لا حظ الأخصائيون النفسيون أن هناك
جنودا قد أصيبوا بالشلل دون وجود أي عاهة جسمانية لديهم وقد سميت هذه الحالة
بعصاب الحرب الذي ينتج عن صدمة الحرب . وقد اكتشفوا أن بعض الجنود
يقعون تحت تأثير الصراع بين واجبه الوطني وبين خوفهم من الموت أو الإصابة
فيكون تدخل لا شعورهم بفرض حل توفيق يريحهم من هذا الصراع فيصابون
بالشلل أو بالعمى أو فقدان القدرة على الكلام ، وتتعدد الأمثلة في الحياة الإنسانية
لتعبر عن قوة اللاشعور بداخلنا وتدعو كل واحد منا لكي يتفهم دوافع سلوكه
وأسبابه حتى يكون بعيدا بذاته (العفيفي ، 1990) .

من هنا وبعد مطالعة الأدب التربوي المتعلق بمجال هذه الدراسة برزت
للباحثة أهمية إجراء مثل هذه الدراسة .

عرض موجز لما قام به الباحثون في الدراسات السابقة :-

ثانيا : الدراسات السابقة

في ضوء اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة في الموضوع وبناء على
أهداف الدراسة وجدت الباحثة ضرورة تقسيمها الى قسمين هما :-

- أ) الدراسات في مجال إستراتيجية حل المشكلات .
ب) الدراسات في مجال الاكتئاب .

أ) دراسات في مجال إستراتيجية حل المشكلات :-
• دراسة حمدي وأبو حجلة وأبوطالب (1998)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مهارة حل المشكلات والاكتئاب لدى عينة من طلبة مستوى السنتين الأولى والثانية في كلية التربية في جامعتين عربيتين هما الجامعة الأردنية (290) طالبا ، وجامعة البحرين (144) طالبا وقد تم استخدام استبانتيين الأولى لقياس الاكتئاب والأخرى لقياس القدرة على حل المشكلات أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في إستراتيجية حل المشكلات بين المكتئبين وغير المكتئبين لصالح وغير المكتئبين ، وكانت العلاقة عكسية بين حل المشكلات والاكتئاب .

• دراسة هاج و بيترسون (Haage And Beterson,1995)

أجريت هذه الدراسة في إيران على (318) طالبا ، و(250) طالبة في المدارس الثانوية وأظهرت النتائج أن الطلبة الذين يستخدمون أسلوبا إيجابيا في التعامل مع المشاكل أقل عرضة للاكتئاب من أولئك الذين يستخدمون أسلوبا سلبيا.

• دراسة دوجاس ورفاقه (Dugas et.al, 1995)

أجريت الدراسة على طلبة الجامعة توصلت إلى أن ضعف التوجه العام نحو استخدام أسلوب حل المشكلات يرتبط بالقلق العام لذا يرى الباحثون ضرورة أن تتضمن البرامج العلاجية لاضطرابات القلق تدريبا في حل المشكلات مع التركيز على تغيير إدراكات الطلبة للمشكلات بحيث تزيد من دافعيتهم لاستخدام أسلوب حل المشكلات ويزيد إحساسهم بالضبط الذاتي للمشكلة .

• دراسة هاج (Haga et . al,1995).

أجريت هذه الدراسة على (115) طالبا من الجامعة وقد وجد (هاج ورفاقه) أن النقص في مهارات حل المشكلات لدى الطلبة اقترن بأعراض القلق والاكتئاب.

• دراسة بريستير (Briester and Clum,1993)

أجريت هذه الدراسة على عينة من (303) من طلبة الجامعة توصلت إلى أن الأفراد ذوي القدرة المنخفضة على حل المشكلات كانوا أكثر عرضة للاكتئاب والشعور باليأس بعد حصولهم على درجات منخفضة في الامتحان بالمقارنة مع ذوي القدرة المرتفعة على حل المشكلات .

• دراسة زاوي (1992) .

أجريت هذه الدراسة حول أثر الإرشاد الجمعي للتدريب على حل المشكلات في تحسين حل المشكلات وخفض التوتر على عينة من طالبات المدارس الثانوية في الأردن ، أظهرت النتائج أن التدريب قد أدى إلى تحسن في مهارات حل المشكلات فيما بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة ولم تظهر فروق بين المجموعتين في التوتر كما لم تظهر فروق في مهارات حل المشكلات في قياس المتابعة بعد شهر من التوقف عن التدريب .

• دراسة سكوت وآخرون (Schotte et.at1990) .

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور استراتيجيات القدرة على حل المشكلات على القلق والاكتئاب واليأس والنوايا الانتحارية ، وقد تم دراسة نموذج (استعداد - توتر) الذي يؤكد أن النقص في مهارات حل المشكلات يجعل الأفراد تحت مستويات التوتر المرتفعة عرضة للإصابة بالاكتئاب واليأس والأفكار الانتحارية ، وقد شملت عينة الدراسة على (36) مريضا وقد أظهر المرض تغيرا في الأعراض الاكتئابية وخلق الحالة والسمة واليأس والنوايا الانتحارية عبر الزمن وهذا التحسن ارتبط مع التحسن في مهارات حل المشكلات .

• دراسة توسلاند وآخرون (Toseland et .al, 1989) .

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أن برنامج التدريب على حل المشكلات لخفض التوتر لعينة قوامها (65) فردا ممن تتراوح أعمارهم (33-67) سنة ، أظهرت نتائج الدراسة إلى حدوث تغيرات إيجابية لدى العينة وتعلم الأفراد التكيف بشكل أفضل في مواجهة متطلبات الحياة إضافة إلى التغير في طرق مواجهة المواقف التي تثير التوتر لديهم .

• دراسة نيزو ورونان (Nezu And Ronan,1987) .

هدفت الدراسة إلى فحص الفرضية القائلة أن مهارات حل المشكلات تعدل من احتمالية تعرض الفرد لأعراض اكتئابية كنتيجة لأحداث الحياة المتوترة والسلبية لتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (150) طالبا جامعا طبقت عليهم مقاييس مسح خبرات الحياة وحل المشكلات بالوسائل - الغايات (Means - End Problem Solving) .

وقائمة حل المشكلات وقائمة (بك) للاكتئاب وقد أظهرت نتائج الدراسة أن حل المشكلات يعدل من الأعراض الاكتئابية المرتبطة بالتوتر ، إضافة إلى أهمية حل المشكلات في التكيف الاجتماعي ، و أوصت الدراسة باستخدام إستراتيجية حل المشكلات في تقليل التوتر والاكتئاب .

• دراسة بونر وريتش (Bonner and Rich, 1988) .

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التقييم الذاتي لمهارات حل المشكلات وتوتر الحياة السلبي في الشعور باليأس لدى الطلبة الجامعيين واستندت هذه الدراسة لفكرة أنه من يعاني في نقص مهارات حل المشكلات عندما تواجهه مشكلات الحياة يكون غير مستعد لأن يكون فعالا في تطبيق حلول على مشكلات الحياة ، ولهذا يصبح يائسا تحت ظروف التوتر وينهمك في التفكير الانتحاري ، لتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (186) فردا طبقت عليهم مقاييس

التقدير الذاتي بالاكتئاب (Rating Depression Self) ، ومسح ميزات الحياة وقائمة حل المشكلات وقائمة الشعور باليأس .

أظهرت النتائج أن تقييم الذات لحل المشكلات وتفاعله مع توتر الحياة السلبي، هما متبآن مستقبلا باليأس بغض النظر عن المزاج الاكتئابي ، يعني أن ضعف مهارة حل المشكلات وميزة توتر الحياة السلبي يندمجان معا بزيادة احتمالية اليأس بينما عندما تزداد مهارة حل المشكلات لدى الفرد يقل مستوى اليأس لديه .

•دراسة هيبنر وكامبا (Heppner and Kamp, 1987) .

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التقييم الذاتي لحل المشكلات ومؤشرات الصحة النفسية ، تألفت عينة الدراسة من (35) شخصا قيموا أنفسهم أنهم فعالون في حل المشكلات و(21) غير فعالين متوسط أعمارهم (19) سنة تم اختيارهم من طلبة الجامعة ، وأشارت نتائج الدراسة أن الذين يقيمون أنفسهم بأنهم فعالون في حل المشكلات يعانون من كرب نفسي أكبر كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين تقييم الذات في حل المشكلات والتكيف النفسي أي ان الفاعلين في حل المشكلات كان مفهوم الذات لديهم أكثر ايجابية وكانوا أقل استخداما للوم الذات من غير الفاعلين ,كما كانوا أكثر تركيزا على حل المشكلة .

•دراسة بلانكستين وآخرون (Blankstin,et.al,1984) .

هدفت الدراسة التعرف الى العلاقة بين قلق الامتحان ومهارة حل المشكلات لدى (136) طالبا جامعيًا ، أظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة الذين يعانون من قلق امتحان عام أيضا يعانون من نقص في مهارات حل المشكلات وأوصت الدراسة باستخدام التدريب على حل المشكلات من أجل خفض التوتر .

* _دراسة سكور وشيري آن (Snerry Anne Schur, 1999) :

هذه الدراسة بحثت العلاقة بين ضغوطات الحياة والاكتئاب وحل المشكلات وتم التحري بالنسبة للجنس والاختلافات العرقية شارك في هذه الدراسة 85 طالبا جامعيًا مسجلون في مادة علم النفس في جامعة نورث إيسترن ، لقد تم إعلام الطلاب بغرض الدراسة والمشاركة كانت طوعية ، لقد تم تنفيذ خمسة مقاييس لتقارير ذاتية : -

- 1) مقياس بيك لجرد (مسح) الاكتئاب.
- 2) نهاية الوسائل لمقياس حل المشكلات.
- 3) فحص نشاطات الاستعلامات غير العادية.
- 4) جرد (مسح) حل المشاكل.
- 5) مقياس الخبرة الحياتية.

وقد كانت النتائج كما يلي :-

لم يوجد أي فروقات ظاهرة بين المجموعة العرقية ، ولكن ظهرت فروقات مهمة بين الجنسين لها علاقة بالاكتئاب وحل المشاكل المتداخلة شخصيا ، وعنصر الوقت في حل مشاكل التداخل السلبي كما وجدت علاقة مهمة ومميزة بين ضغوطات الحياة السلبية ووجهة نظر الفرد لقدرته على حل المشاكل . من الظاهر أن قدرة الفرد الفعلية لحل المشاكل هي الأهم في العلاقة بين الاكتئاب والضغط ، إن ادراك الفرد أو وجهة نظره بالنسبة لقدرته أو قدرتها هو أسمى وأعظم . من الممكن أن تساعد هذه الاكتشافات الأخصائيين في تطوير استراتيجيات جديدة موجهة إلى الاكتئاب وكذلك أن تساعد على استهداف العجز لحل المشاكل .

وتحاول هذه الدراسة بحث كيفية تقليل هذا العجز بواسطة تعليم حل المشكلات أو الموجهة (Coping) . وقد تم استخدام المقياس المعاد للمقارنة بين مجموعتين علاجيتين في مدى التقدم وتحسن العلامات على مقياس مجازفة للانتحار ومعدات أخرى مصطبحة بعوامل مجازفة للكبت وخيبة الأمل واستعمال المادة والاعتداء

النفسي في عينة من (100) طالب متقدم في المدارس الثانوية العليا في سوثوست ، وقد كانت هذه المعالجات تتألف من ست وحدات منهجية ، واحدة منها تعلم كيفية مهارة حل المشكلات وواحدة تعلم العلاج على أسلوب الموجهة أو التكيف من خلال دروس تتعلق بالصحة الذهنية وقد تم اختبار تأثير المعالجة للأسلوب التكيفي أم المستخدم في المواجهة أيضا باستخدام أسلوب التراجع المزدوج .

وقد أظهرت النتائج أنه من (155) مشاركا لا أهمية مؤثرة أو مميزة غير ثلاثة ظروف للمتغيرات المعتمد عليها و أن أفضل نتيجة هي أن مجموعة من أساليب التكيف مبلورة مع المتغيرات المعتمد عليها .

كما صاحب الكبت الدنيوي وخيبة الأمل والاعتداد بالنفس الرفيع المستوى والتخليص العاطفي بكل المتغيرات بشكل سلبي علامات عالية على مجازفة الانتحار والكبت وخيبة الأمل.

تقترح النتائج على أن من الأهمية تعليم البدائل باستخدام التخليص العاطفي كاستراتيجية التكيف والتأقلم ومثل حل المشكلات كجزء لبرامج الوقاية الشامل .

* - دراسة كامبل وجبريلامنسيس (Campell , Gabriela Meneses ,1998)

الاستمرار العلاقة بين استراتيجيات التأقلم والاكنتاب لدى البالغين الأكبر سنا أختبرت العلاقة بين استراتيجيات التأقلم والاكنتاب في البالغين الأكبر عمرا وكيفية عمله اساسيا (24) طالبا بالغا في السنة الجامعية الرابعة في جامعة كاليفورنيا في نوتغ ايتش شاركوا في هذه الدراسة استجاب شخصي لقياس الاكنتاب واستخدم ثلاثة استراتيجيات تأقلم .

1 _ حل المشكلات .

2 - البحث عن دعم اجتماعي

3- التجنب .

أظهرت النتائج زيادة في استعمال استراتيجيات التأقلم بعدم المواجهة أو التجنب (Avoidance Coping) ترجع بشكل ملحوظ للزيادة في الاكنتاب ، لم

يوجد علاقة بين الاكتئاب وحل المشاكل أو البحث عن الدعم الاجتماعي بالرغم من أن العلاقة بهذا الاتجاه كانت متوقعة عدة عوامل أثرت في خيار استراتيجية التأقلم وهذه العوامل : العمر ، الجنس ، الحالة الاجتماعية هذه الاكتشافات تقترح تبني تأثير استراتيجية التأقلم هي إحدى الطرق التي يستطيع المرشد الاجتماعي من خلالها تحسين نوعية الحياة للكبار .

•دراسة سكير وليزي جيل (Scher and Gayle,1998) .

بحثت الدراسة العلاقة بين حل المشكلة الاجتماعية والاكتئاب لدى الأطفال وعلى وجه التحديد المتغيرات الاجتماعية الخمسة لعلاج المشكلة (التوجه السلبي للمشكلة ، خلق بدائل علاجية ، فعالية البدائل العلاجية ، فعالية نتيجة التقييم، استجابة القرار للفعالية) وقد تم جمع معلومات عن (43) طفلاً و(42) طفلة تتراوح أعمارهم بين الثامنة والحادية عشرة وقد اجتاز المشاركون مقاييس الذكاء، الاكتئاب ، اليأس ، علاج المشكلة النفسي ، وقد عززت نتائج هذه الدراسة فرضية أن العلاقة بين حالات ضغط الحياة النفسي والاكتئاب سيظهر عند الأطفال الذين أظهروا فعالية نتيجة التقييم وعلى العكس من ذلك الأطفال الذين أظهروا فعالية نتيجة التقييم .

وملخص النتائج أن الأطفال المكتئبين يواجهون صعوبة إدراك علاج المشكلة أكثر من سلوك علاج المشكلة .

حول تطوير سياق تدوين الملاحظات، من خلال امتحان نوعي لطلاب المرحلة الثانوية في تدوين الملاحظات.
تم استخدام طرق المعاينة أو المواجهة الأنتوغرافية أي علم وصف السلالات البشرية لفحص أو اختبار وجهات نظر الطلاب في الصفوف الأساسية من السابع إلى الثامن والصفوف العليا الحادي عشر والثاني عشر من خلال تدوين متغيرات المحتوى على المستويين التربوي والتعليمي .

وقد وجد أن الطلاب يجدون صعوبة في أخذ الملاحظات والتدوين أو في استيعاب حصيلة الملاحظات كذلك إن المعلمين زودوا الطلاب بالتعليمات المفهومة ضمنا لتدوين الملاحظات كما ظهرت فروق واضحة بين المستوى الأساسي والمستوى الثانوي في ثلاثة محتويات رئيسية لذلك النهج .

1- إن الطلاب في المرحلة العليا قد تضمن التدوين اضافات شخصية في ملاحظاتهم .

2- إن المعلمين يزودون الطلاب بالتعليمات لأخذ الملاحظات وتدوينها على الطرفين الأكاديميين .

3- إن هناك تحولا في الأهمية النسبية لعوامل المحتوى للمستويات مثلا : هؤلاء الآباء الذين يلعبون دورا مهما في المستوى المتوسط والعالي . حيث ان الأصدقاء والسجل الأكاديمي ومحتويات المادة التعليمية أصبح لها تأثير أكبر في المرحلة الثانوية.

وقد نتج عن هذه الدراسة تكاملا أكبر في مجال تدوين الملاحظات في المرحلة الثانوية أكثر مما كان متوفر سابقا وكذلك وفرت عدة مضامين للتعليمات والبحث.

*- دراسة ويلسون (Wilson, 1997)

حول العلاقات التفاعلية في الانتحار التصوري : فحص عينة في كندا من مجتمع الطلاب اختارت هذه الدراسة نموذجين للانتحار بين طلاب الكلية في كندا الأول يقترح أن الأفراد تحت الضغط في الحياة والكبت وعدم الثقة بالنفس يتجهون الى التفكير بالانتحار، أما النموذج الثاني أشار إلى أن الفرد تحت ضغط الحياة الشديد وعدم ارتياحه واكتفائه في التزويد أو الدعم الاجتماعي معرضا الى الكبت وخيبة الامل فلذلك وبالمقابل فهو يجازف إلى الترويج للانتحار والتخيل الانتحاري.

تشير النتائج على أن المتصورين بالانتحار وعدم التفكير به (النموذج الثاني) لم يفرق بينهما أي ملاحظة على العمل في حل المشاكل الشخصية الداخلية . كما تدخلت الحياة وضغطها والكبت الاجتماعي والنفسي والوحدة في التنبؤ بدرجة عالية بالتصور بالانتحار .

لم يلاحظ هذا الفرق بين القدرة على حل المشاكل وضغط الحياة وقد اظهر الكبت تنبؤا اكبر في نية الانتحار، كذلك يوجد علاقة قوية بين خيبة الأمل والتصور بالانتحار .

كما فشلت العينة في إثبات منطقي على أن خيبة الأمل والتصور النسبي للانتحار والكبت تزيد من أهمية التنبؤ من درجة التصور بالانتحار وزيادة النية لذلك ، ولم يشير هذه النتائج الى أي علاقة للعمر أو الجنس على ذلك .

* - دراسة سيبرتش (Ceperich ,et.al, 1997) .

حول التدخل في التأقلم أو (التكيف) لطلاب المرحلة الثانوية لمنع الانتحار تبين من المسح الوطني في أريزونا أنه تقريبا واحد من أربعة أشخاص في المدارس الثانوية يفكرون بجدية في الانتحار وكذلك في السنوات السابقة واحد من خمسة وضعوا خطة معينة لقتل أنفسهم ، مما أدى إلى ضرورة وضع برامج لوقاية المراهقين .

تصطب عملية الانتحار بسلسلة من العوامل والمجازفة بسبب عجز الفرد الإدراكي الذي يؤثر في مقدرته على حل المشاكل والاستيعاب المؤثر بحوادث الكبت والضغط الحياتي كله مصطبعا بالشعور بالانتحار .

* دراسة هوتوفي (Hotovy,et.al,1997).

تحررت الدراسة عن حالات التفكير والذهول على الدور الشخصي لحل المشكلة لدى (60) طالبا جامعا ذكورا وإناثا يعانون من الشعور بعدم الارتياح عبأوا استمارات لتقييم الحالة النفسية وأسلوب الاستجابة غير الموضوعية لعلاج

المشكلة السلوكية ، وقد أختبر هؤلاء المشاركين في تعبئة الاستمارات بطرق عشوائية للقيام بمهمة علاج المشكلة أثناء التفكير والذهول ، كما تقصت هذه الدراسة أيضا المؤثرات على الحالة النفسية ونمط الاستجابة على مختلف مراحل عملية حل المشكلة وقد كانت النتائج كما يلي :-

1. المشاركة في عملية التفكير تطيل فترة الاستياء النفسي بينما عملية الذهول أدت إلى نتائج خففت من الآثار السلبية .
2. المشاركون في لحالتين لم يختلفوا كثيرا في كل من سلوك علاج المشكلة الفعلي والمتصور .
3. المشاركون الذين أدلوا بسلوك علاج المشكلة بالنسبة لمهمة علاج المشكلة الشخصي بالرغم من هذه الحالة كان مؤشرا أفضل للدور الفعلي في علاج المشكلة من الاستجابة غير الموضوعية لعلاج مشكلة السلوك .
4. إن عملية العلاج السلوكي للمشكلة عملية متشابكة ومكونة من سلسلة من الخطوات المستقلة والمتراطة .

•دراسة ديللي (Delli ,1996) .

تناولت هذه الدراسة نماذج الاستجابة للاكتئاب وهي : تأثير الذهول على علاج المشكلة وإدراك التأثير الذاتي والحالة النفسية ، تسعى هذه الدراسة إلى الافتراض أن الاستجابة الذهولية بالمقارنة مع الاستجابة التأملية سوف تحسن الحالة النفسية وتخلق عوامل لعلاج المشكلة وتؤدي إلى تقييم ذاتي إيجابي لعلاج فعال للمشكلة أو احتمالية العمل على وضع الحلول .

شارك في هذه الدراسة (79) مشاركا نوي حالة نفسية مكتئبة مستواها خفيف أو مقبول خضعوا بشكل عشوائي لأحد أربع تجارب تحتوي على مرحلتين مدة كل مرحلة 10 دقائق علاجية (التفكير مع الذهول، الانتظار، التفكير مع التفكير، الانتظار ، الانتظار مع الانتظار) .

أكمل المشاركون ما يسبق التجربة معيار (Bdi) ويتبع كل حالة علاجية
تعبئة استمارات لكل مرحلة نشاط علاج المشكلة و أن استمارة الحالة النفسية
الذاتية الفعالة ونمط الاستجابة للاستمارة (Rsq) والاستمارة الديموغرافية .
أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذهول يزداد والتفكير يخفض مستوى الحالة
النفسية المكتئبة هذا فقط بالنسبة للمشاركين الذين كانوا قبل التجربة في حالة نفسية
معتدلة والمكتئبين بشكل قليل لم يظهروا أي اختلاف يذكر في حالتهم النفسية
والتقييم الذاتي الفعال لعلاج المشكلة واحتمالية وضع الحلول بوجود مستوى أقل
للحالة النفسية المتحدة مع تقاييم إيجابية ، كما أظهرت النتائج دليلا على أن نمط
الاستجابة للاكتئاب يمكن أن يكون مهما في معالجة الاكتئاب خاصة بالنسبة
للأشخاص الذين يعانون من مستويات شديدة من الاكتئاب ، وكذلك أنماط
الاستجابة لا تظهر لأنها متعلقة بالقدرة على علاج المشكلة وبالاستطاعة أن تكون
متحدة مع الثقة والفعالية في علاج المشكلة .

* - دراسة (Yi Sangbong, 1997) .

حول استراتيجيات حل المشكلات في تكنولوجيا التعليم لدى طلاب المرحلة
الثانوية من وجهة نظر موجهي التكنولوجيا في المملكة المتحدة والولايات المتحدة.
الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة المنهاج للمفردات والمعاني وآلية حل
المشكلات بطريقة التعليم التكنولوجي في بريطانيا والولايات المتحدة وقد كان
المشاركون في هذه الدراسة خبراء من التعليم التكنولوجي لحل هذه المشاكل .
وقد أرسلت الإجابات بواسطة البريد بعد امتحان ميداني أو امتحان تجريبي تمهيدي
للمعدات طورت من قبل باحثين وخبراء ، وقد حللت الأجوبة كالتالي :

- 1- رتب الأسئلة لكل فرع عن طريق العلامات وجمعت على طريقة التجميع.
- 2- لقد حللت الأجوبة لحل المشاكل لمعاني الكلمات عن طريق التحليل

للمحتوى وقد كانت الإجابات لهذه الدراسة كما يلي:

- 1) لقد وصفت هذه الحلول المشاكل في التعليم التكنولوجي بواسطة التصميم أو
التشغيل في كلا البلدين بريطانيا وأمريكا .

- (2) الهدف المتفق عليه لحل هذه المشاكل قد طور المهارات الفكرية في الولايات المتحدة والتصميم التطوري للمهارات في بريطانيا .
- (3) لقد لاحظ الخبراء في هاتين الدولتين أن عمليات حل المشاكل هذه أفضل شيء مناسب ومطابق لحل المشاكل التكنولوجية لمحتوى المنهاج .
- (4) لقد أدرك العلماء أن هذه هي الاستراتيجية المناسبة لحل هذه المشاكل كعمل أبحاث وطرق النشاطات في المملكة المتحدة .
- (5) أدرك الخبراء الأمريكيون والبريطانيون أن إشراك الطالب في الحوار المنطقي المعقول كأفضل وسيلة تعليمية أو نشاط تعليمي ، فقد كان سلوك المعلم لحل المشاكل وسيلة ملائمة وعامل مسهل في هذه البلدان .
- (6) التصميم الوزاري يعتبر من النماذج الاستدلالية أو التقييمية الملائمة لحل هذه المشاكل في هاتين الدولتين وقد اعتبر الامتحان المعياري المرجعي الطريقة الملائمة لحل هذه المشاكل أفضل من الامتحان المعياري التركيبي في كلا الدولتين ، لقد رأى علماء التكنولوجيا البريطانيون أن قاعدة التقييم وسيلة ملائمة بينما الخبراء الأمريكيون يرون التقييم الشمولي أو الإجمالي أفضل.
- (7) لقد قدر المربون البريطانيون أن 54% و 59% هو التناسب المناسب لنشاط حل المشاكل الذي يجب أن يكون ضمن برنامج التعليم التكنولوجي لطلاب المرحلة المتوسطة والثانوية على التوالي بينما ذوي الاختصاص الأمريكيين يقدرون أنها 60% و 66% على التوالي .

دراسة أوي وفري (Oei and Free, 1995) .

قام الباحث خلالها بمراجعة (44) دراسة تتضمن معالجة الاكثاب وذلك لاستقصاء العلاقة بين التغيرات المعرفية والتغيير في مستوى الاكثاب الناتج عن استخدام أنواع متعددة من العلاج ، وقد أظهرت النتائج أن تغييرا في الاسلوب المعرفي قد ظهر نتيجة لأنواع المعالجة المختلفة والتي اشتملت على :-

1. العلاج السلوكي 2. العلاج بالعقاقير 3. معالجات أخرى

وقد استنتج الباحثان أن نتائج الدراسات تدعم النموذج المعرفي للاكتئاب مع أن العلاقة بين التغير المعرفي والتحسن في الاكتئاب لم يقتصر على حالة العلاج السلوكي المعرفي .

* دراسة هامن ورفاقه (Hammen et . al, 1995) .

أجريت الدراسة على (140) فتاة مكتئبة تتراوح أعمارهن بين 17، 18 عاما وأشارت الدراسة إلى أن النقص في مهارات حل المشكلات يزيد من احتمال التعرض للضغوطات التي تؤدي بدورها إلى أعراض اكتئابية .

• دراسة جودمان ورفاقه (Goodman et.al , 1995) .

توصلت الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى الأطفال الذين يواجهون حوادث ضاغطة في حياتهم ولديهم فعالية في حل لمشكلات أقل من مستوى الاكتئاب لدى من يواجهون ضغوطات في حياتهم وفعاليتهم منخفضة في حل المشكلات ، وتدل هذه النتائج على أن مهارات حل المشكلات تعمل كمتغير وسيط بين ضغوطات الحياة ومشاعر الاكتئاب .

* دراسة كولينك وزملائه (Kolenc et. al, 1990) .

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين الاكتئاب البسيط والتوتر ومهارات التكيف لدى طلبة الكليات انطلاقا من نموذج (لازاروس Lazarus) . الذي يبين الاساليب التكيفية القائمة على معالجة المشكلة والاساليب القائمة على معالجة الآثار الانفعالية للمشكلة ، وقد أظهرت النتائج أن المكتئبين يستخدمون أساليب التكيف المرتكز على الانفعال بينما يستخدم المكتئبون أساليب تركز على حل المشكلة .

• دراسة أرين ورفاقه (Arean et.al, 1993) .

قارنت هذه الدراسة بين أسلوبين في معالجة الاكتئاب هما التدريب على حل المشكلات الاجتماعية والعلاج باستعادة الخبرات . وتألفت عينة الدراسة من

(75) شخصا من الكبار يعانون من حالة الاكتئاب تم توزيعهم على ثلاث مجموعات هي:-

مجموعة حل المشكلات ، مجموعة مراجعة الخبرات ، مجموعة انتظار ضابطة .

لقد شارك أفراد المجموعتين الأولى والثانية في (12) جلسة أسبوعية من العلاج الجمعي وتم قياس الاكتئاب قبل المعالجة وبعد ثلاثة أشهر من انتهاء العلاج أظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في التحسن لدى أفراد مجموعة حل المشكلات أعلى منه لدى أفراد مجموعة الخبرات كما لوحظت لدى نسبة منهم - تغيرات إيجابية في السلوك خلال التقييم الذي أجري بعد العلاج وفي فترة المتابعة .

•دراسة ماركس وشولز (Marx, and, Scholze, 1991) .

قارن الباحثان خلال هذه الدراسة بين الطلبة المكتئبين وغير المكتئبين ممن حيث مهاراتهم في حل المشكلات ، فوجد أن المكتئبين لا تنقصهم مهارات تعريف المشكلات وتحديد الهدف بل تنقصهم استراتيجية التنفيذ .

•دراسة الريحاني وحمدى وأبو طالب (1989):

بحثت الدراسة حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية ،

توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الاكتئابية تتصف بالميل نحو تعظيم الأمور والتأكيد على الكمال وتجنب تحمل المسؤولية في مواجهة الصعاب بالمقارنة مع المجموعة غير الاكتئابية .

تعليق على نتائج الدراسات السابقة .

لا بد من الإشارة إلى أن الدراسات السابقة تناولت كلا من أعراض الاكتئاب واستراتيجية حل المشكلات وعلاقة كل منها بالآخر .

- 1- أشارت معظم الدراسات إلى وجود ارتباط سلبي بين استراتيجية حل المشكلات وأعراض الاكتئاب كما جاء في دراسة كلا حمدي (1998) ، هاج وبيترسون (1995) ، دوجاس ورفاقه (1995) برسثير (1993) ، زاوي (1992) ، سكوت واخرون (1990) توسلاند (1989) ، نيزو ورونان (1988) ، بونر وريتش (1988) بيرد ورونان (1987) ، بلانكستين وفلت وبنانتين (1984) .
- 2- أكدت نتائج بعض الدراسات إلى وجود فروق تعزى لمتغير الجنس في العلاقة بين أعراض الاكتئاب وحل المشكلات كما جاء في دراسة سكور و شيري آن (1999) ، كامبل جبريلا ومنسيس (1998) .
- 3- أوضحت النتائج في بعض الدراسات إلى أن الأفراد يواجهون صعوبة في تحديد المشكلة وليس في سلوك علاج المشكلة كما في دراسة سكير وليزي جيل (1998) ، دوجاس ورفاقه (1995) ، نيزو ورونان (1987) ، ماركس وشولز (1991) .
- 4- أشارت بعض الدراسات أن هناك تأثيراً للعوامل الداخلية في شخصية الفرد أو الخارجية في ظهور أعراض الاكتئاب كما جاء في دراسة ويلسون (1997) .
- 5- كما تناولت بعض الدراسات آلية حل المشكلات بطريقة التعليم التكنولوجي لحل هذه المشكلة دراسة سانج بونج (1997) .

- 6- كذلك وجدت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين مستوى الاكتئاب (شديد ، متوسط ، منخفض) والقدرة على حل المشكلات مثل دراسة سكور وشيري أن (1999) ، سكور وجويلر (1998) .
- 7- كما أشارت بعض الدراسات إلى أن التعامل لدى معظم الأفراد مع حل المشكلات لا يتعدى المراحل الأولى في التعامل مع المشكلة كما جاء في دراسة سكير ليزي جيل (1998) .
- 8- تناولت بعض الدراسات أثر عامل التدريب في زيادة القدرة على حل المشكلات مما يقلل من أعراض الاكتئاب مثل دراسة دوجاس ورفاقه (1995) ، زواوي (1992) ، توسلاند و اخرون (1989) .
- 9- كما أشارت بعض الدراسات الى اثر استدعاء الخبرات السابقة في خفض التوتر مقارنة مع استخدام حل المشكلات بحيث كانت الأخيرة هي الأفضل كما في دراسة أرين ورفاقه (1993) ، نيزو ورونان (1988) .
- 10- وقد تناول بعضهم الآخر اثر استخدام حل المشكلات في برامج لوقاية المراهقين من الانتحار أو التفكير في الانتحار كما في دراسة سيبيرش ديشي (1997) ، ودراسة ويلسون (1997) .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

متغيرات الدراسة

إجراءات الدراسة

المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريق والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج ومجتمع وعينة وأداة ومتغيرات وإجراءات الدراسة والمعالجات الإحصائية للدراسة.

منهج الدراسة .

استخدم المنهج الوصفي لمناسبة الغرض من هذه الدراسة ولم يتم التوقف عند الوصف وإنما تم استخدام الإحصاء التحليلي في التوصل إلى النتائج .

مجتمع الدراسة .

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة في جميع المدارس الحكومية والخاصة للعام الدراسي 1999 - 2000 وقد بلغ عدد الطلبة في المدارس الحكومية (1598) وعدد الطلبة في المدارس الخاصة (406) طالبا .

عينة الدراسة .

أجريت الدراسة على عينة قوامها (572) طالبا وطالبة تم اختيارها بطريقة عشوائية منتظمة من جميع المدارس بواقع يمثل (25%) تقريبا ، وقد تم استرجاع (572) استبانته استبعد منها (17) استبانته ، وقد تم إجراء التحليل الإحصائي على (555) استبانته والجداول (1) و(2) و(3) و(4) و(5) و(6) تبين ذلك .

1. متغير الجنس :

الجدول (1)

وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة%
ذكر	220	39,6
أنثى	335	60,4
المجموع	555	%100

يتضح من الجدول أن عدد الذكور قد بلغ (220) بنسبة (39.6%) وعدد الإناث (335) بنسبة (60.4%) وبذلك يكون العدد الكلي (555) طالباً وطالبة بنسبة (100%).

2. متغير التخصص :

الجدول (2)

وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص

التخصص	التكرار	النسبة %
علمي	173	31,2
أدبي	382	68,8
المجموع	555	%100

يتضح من الجدول أن عدد الطلاب الذين يدرسون في الفرع العملي قد بلغ (173) طالباً وطالبة بنسبة (31.2%) وأن عدد الطلبة في الفرع الأدبي (382) طالباً وطالبة بنسبة (68.8%) وبذلك يكون العدد الكلي (555) بنسبة (100%).

3. متغير الدخل .

الجدول (3)

وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الدخل

النسبة %	التكرار	الدخل
23,1	128	أكثر من (1000دينار)
54,6	303	500-1000دينار
22,3	124	أقل من (500دينار)
%100	555	المجموع

يتضح من الجدول أن عدد الطلبة الذين يصل دخل الأسرة لديهم إلى أكثر من (1000) دينار (28) طالبا وطالبة بنسبة (23.1%) وأن الطلبة الذين يتراوح دخل الأسرة بين (500-1000) دينار (303) طالبا وطالبة بنسبة (54.6%) وأن عدد الطلبة الذين يقل دخل الأسرة لديهم عن (500) دينار بلغ (124) طالبا وطالبة بنسبة (22.3%) وبذلك يكون العدد الكلي للعينة (555) طالبا وطالبة بنسبة (100%).

4. متغير نوع المدرسة :

الجدول (4)

وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع المدرسة

النسبة %	التكرار	نوع المدرسة
72,1	400	حكومية
27,9	155	خاصة
%100	555	المجموع

يتضح من الجدول أن عدد الطلبة الذين يدرسون في المدارس الحكومية (400) طالبا وطالبة بنسبة (72.1%) وأن عدد الطلبة الذين يدرسون في المدارس الخاصة (155) طالبا وطالبة بنسبة (27.9%) وبذلك يكون العدد الكلي (555) طالبا وطالبة بنسبة (100%).

5. متغير العلامة .

الجدول (5)

وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير العلامة

النسبة %	التكرار	العلامة
13,5	75	أكثر من (90)
42,0	233	80-89
29,7	165	70-79
11,2	62	60-69
3,6	20	50-59
%100	555	المجموع

يتضح من الجدول أن عدد الطلبة الذين حصلوا على علامة أكثر من (90) قد بلغ (75) طالبا وطالبة بنسبة (13.5%) وأن عدد الطلبة الذين حصلوا على علامة تتراوح بين (80-89) قد بلغ (233) طالبا وطالبة بنسبة (42%) وأن عدد الطلبة الذين تتراوح علاماتهم بين (70-79) قد بلغ (165) طالبا وطالبة بنسبة (29.7%) وأن عدد الطلبة الذين تراوحت علاماتهم بين (60-69) قد بلغ (62) طالبا وطالبة بنسبة (11.2%) وأن عدد الطلبة الذين تراوحت علامتهم بين 59-50 قد بلغت (3.6%) وبذلك يكون عدد العينة الكلية (555) طالبا وطالبة بنسبة (100%).

(1) متغير مستوى الاكثاب .

الجدول (6)

وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الاكثاب

النسبة %	التكرار	مستوى الاكثاب
68,5	380	منخفض
29,2	162	متوسط
2,3	13	شديد
%100	555	المجموع

يتضح من الجدول السابقة أن عدد الطلبة الذين كان مستوى الاكتتاب لديهم (380) طالبا وطالبة بنسبة (68.5%) وأن عدد الطلبة الذين كان مستوى الاكتتاب لديهم متوسط (162) طالبا وطالبة بنسبة (29.2%) وأن عدد الطلبة الذين كان مستوى الاكتتاب لديهم شديد (13) طالبا وطالبة بنسبة (2.3%) وبذلك يكون العدد الكلي (555) طالبا وطالبة بنسبة (100%).

- أدوات الدراسة

تكونت أداة الدراسة من قسمين هما :

أولا : القسم الأول :

اشتمل على رسالة توضيحية موجهة من الباحثة إلى طلبة المدارس في محافظة رام الله والبيرة حول هدف الدراسة إضافة إلى المتغيرات التصنيفية في الدراسة .

ثانيا : القسم الثاني :

تكون هذا القسم من أداتين هما :-

1. (استبانة قياس استراتيجية القدرة على حل المشكلات .

قامت الباحثة باستخدام استبانة حمدي (1998) لقياس استراتيجية حل المشكلات والتي اشتملت على (40) فقرة تطلب الاستجابة عليها بطريقة ليكرت كما يلي :-

• تتطبق بدرجة كبيرة (4) درجات .

• تتطبق بدرجة متوسطة (3) درجات .

• تتطبق بدرجة قليلة (2) درجات .

• لا تتطبق أبدا (1) درجة .

هذا لل فقرات الإيجابية أما الفقرات السلبية فقد تم عكس سلم الاستجابة قبل

التحليل الإحصائي لكي تصبح كما يلي :-

• تتطبق بدرجة كبيرة (1) درجة .

• تتطبق بدرجة متوسطة (2) درجة .

• تتطبق بدرجة قليلة (3) درجات .

• لا تتطبق أبداً (4) درجات .

وقد تم توزيع الفقرات على خمسة مجالات بواقع (8) فقرات لكل مجال كما هو مبين في الجدول رقم (7) وصف استنبانه استراتيجية القدرة على حل المشكلات

الجدول رقم (7)

استنبانه قياس القدرة على حل المشكلات وفقراتها والفقرات السلبية

المجالات	الفقرات	الفقرات السلبية	عدد الفقرات
مجال التوجه العام للمشكلة	31،26،21،16،11،6،1 36،	36،31،26،21،16	8
مجال تعريف المشكلة	32،27،22،17،12،7،2 37،	37،32،27	8
مجال توليد البدائل لحل المشكلة	33،28،23،18،13،8،3 38،	38،18،13،8	8
مجال اتخاذ القرار	34،29،24،19،14،9،4 39،	24،14،9	8
مجال التقييم	3،30،25،20،15،10،5 40،5	40،35،30،10،5	8
المجموع	40	20	40

(2) مقياس بيك للاكتئاب ، الصورة المختصرة .

ترجم الاختبار لطفي فطيم (1994) وذلك بهدف قياس أعراض الاكتئاب وقد تم التعديل عليه لكي يشتمل على (13) فقرة تصف حالة الشخص من أقل درجة للاكتئاب إلى أعلى درجة للاكتئاب وكان لكل فقرة أربعة بدائل (أ ، ب، ج، د) يختار المستجيب واحدة منها بما تعكس وصف حالة الشخص حيث يمثل

البديل (أ) أقل درجة من الاكثتاب والبديل (د) أعلى درجة من الاكثتاب وبهذا تكون الدرجات للاختبار على النحو التالي :-

(أ) درجة واحدة

(ب) درجتان

(ج) ثلاث درجات

(د) أربع درجات

وبهذا تكون أقل درجة للمقياس (13) درجة وأقصى درجة للمقياس (52) درجة . والملحق (2) يبين وصف الاختبار .

الثبات:

للتحقق من ثبات أدوات الدراسة تم تطبيق أداتي الدراسة على عينة قوامها

(30) طالبا وطالبة لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة وذلك على النحو التالي :-

أ) استبانته قياس استراتيجية القدرة على حل المشكلات :-

استخدمت معادلة كرونباخ ألفا لتحديد الثبات والجدول (8) يبين ذلك.

الجدول (8)

ثبات استبانته القدرة على حل المشكلات

الثبات	المجالات
,89	مجال التوجه العام للمشكلة
,90	مجال تعريف المشكلة
,86	مجال توليد البدائل
,87	مجال اتخاذ القرار
,91	مجال التقييم
,93	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (8) أن معاملات الثبات على المجالات تراوحت بين

(. حيث وصل الثبات الكلي للأداة إلى (,93) .

(ب) مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) .
 للتحقق من الثبات تم تطبيقه مرتين بفارق زمني أسبوعان بين التطبيقين
 باستخدام طريقة الاختبار وإعادة تطبيق الاختبار (TEST_ TE TEST) حيث
 وصل معامل الثبات باستخدام معادلة بيرسون إلى (84, .).

2) اختبار أعراض الاكتئاب .

الصدق

للتحقق من صدق الأداة بقسميها بصلاحياتها في قياس ما وضعت لقياسه
 على لجنة من المحكمين من حملة شهادة الدكتوراه مكونة من (10) محكمين (7)
 من كلية العلوم التربوية و(3) من كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة النجاح
 الوطنية وقد تم اعتماد الفقرات التي أجمع عليها (70%) فأكثر من المحكمين
 حيث كان هناك إجماع حول استبانة قياس استراتيجيات القدرة على حل المشكلات
 وتم إجراء تعديل بسيط فقط على سلم الاستجابة واستبدال كلمة بدرجة قليلة بدلا
 من بدرجة بسيطة ، أما فيما يتعلق باستبانة أعراض الاكتئاب التي أعدها لطفي
 فطيم (1994) لكي تشمل على .--

-متغيرات الدراسة .

أ- المتغيرات المستقلة:

- 1_ الجنس وله مستويان (ذكر) ، (أنثى)
- 2- التخصص وله مستويان (علمي) ، (أدبي)
- 3- معدل الفصل
- 4- التخصص المرغوب به في الجامعة
- 5- الدخل الأسري وله ثلاثة مستويات
 - مرتفع (أكثر من 1000) دينار .
 - متوسط (500-1000) دينار .
 - منخفض (أقل من 500) دينار .

6_ المدرسة ولها مستويان (حكومية) ، (خاصة) .

ثانيا : المتغيرات التابعة وتتمثل في :-

استجابة أفراد العينة على استبانتني استراتيجيه حل المشكلات ، وأعراض الاكتئاب .

- إجراءات الدراسة .

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية :-

- 1- إعداد أداة الدراسة بقسميها بصورتها النهائية .
- 2- تحديد أفراد عينة الدراسة .
- 3- توزيع الاستبيانات .
- 4- تجميع الاستبيانات وترميزها وإدخالها إلى الحاسب ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) .

المعالجات الإحصائية .

من أجل معالجة البيانات استخدم البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية

(SPSS) باستخدام المعالجات التالية :-

1. المتوسطات الحسابية والنسب المئوية .
2. معامل ارتباط بيرسون (Perarson Corretation) .
3. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (independent T-test).
4. تحليل التباين الاحادي (One way Analyses of Anova) واختبار (Scheffe T-test) للمقارنات البعدية بين المتوسطات .
5. تحليل التباين متعدد القياسات المتكررة (Repeated Manova) واختبار (Sidak) .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، وفيما يلي بيان لذلك :

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نصه :

ما درجة القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله ؟

من اجل الإجابة عن السؤال استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل من مجالات استراتيجية حل المشكلات وللدرجة الكلية كما هو مبين في الجدول (9).

ومن اجل تفسير النتائج اعتمدت النسب المئوية التالية :

- 70 % درجة كبيرة
- 60-69.9 % درجة متوسطة
- 50-59.9 % درجة قليلة
- اقل من 50 % درجة قليلة جدا

الجدول (9)

الترتيب والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمجالات استراتيجيات حل المشكلات والدرجة الكلية عند أفراد عينة الدراسة (ن = 555)

الدرجة	النسبة المئوية (%)	الترتيب	متوسط الاستجابة	المجالات
متوسطة	65%	4	2,60	مجال تعريف المشكلة
متوسطة	66,25%	1	2,65	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
متوسطة	65,25%	3	2,61	مجال اتخاذ القرار
متوسطة	65,50%	2	2,62	مجال التوجه العام لحل المشكلة
متوسطة	64,25%	5	2,57	مجال التقييم
متوسطة	65,25%		2,61	الدرجة الكلية

• أقصى درجة للاستجابة (4) درجات

يتضح من الجدول (9) أن درجة القدرة على حل المشكلات كانت متوسطة في جميع مجالات استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والدرجة الكلية حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة بين (64,25- 66,25 %) وفيما يتعلق بترتيب المجالات جاء على النحو التالي :

المرتبة الأولى : مجال توليد البدائل لحل المشكلة (66,25 %)

المرتبة الثانية : مجال التوجه العام لحل المشكلة (65,50 %)

المرتبة الثالثة : مجال اتخاذ القرار (65,25 %)

المرتبة الرابعة : مجال تعريف المشكلة (65 %)

المرتبة الخامسة : مجال التقييم (64,25 %)

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نصه :

ما هو مستوى أعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة؟
بلغ المتوسط الحسابي للاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله

الدرجة للاكتئاب	متوسط الاستجابة
منخفض	22,98

أقصى درجة للاستجابة (52) درجة .

يتضح أن درجة الاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبييرة منخفضة حيث وصل متوسط الاستجابة إلى (22,98) درجة .

ثالثاً : النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها :

لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله .

لفحص الفرضية استخدم معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) ونتائج الجدول (10) يبين ذلك .

الجدول (10)

معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله .

المتغيرات	معامل الارتباط
مجال التوجه العام لحل المشكلة	0.08
مجال تعريف المشكلة	-0.11**
مجال توليد البدائل لحل المشكلة	0.021
مجال اتخاذ القرار	-0.12**
مجال التقييم	-0.013
الدرجة الكلية لاستراتيجيات حل المشكلات	-0.06

* دال إحصائياً على مستوى ($\alpha=0.05$)

** دال إحصائياً على مستوى ($\alpha=0.01$)

يتضح من الجدول (10) وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0.01$) بين مجال تعريف المشكلة والاكنتاب النفسي حيث وصل معامل الارتباط إلى (-0.11) وكذلك بين مجال اتخاذ القرار والاكنتاب النفسي حيث وصل معامل الارتباط إلى (-0.12) .
بينما لم تكن هناك أية علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المجالات الأخرى والاكنتاب النفسي .

رابعا : النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير الجنس .
لفحص الفرضية استخدم اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (independent T- test) ونتائج الجدول (11) تبين ذلك .

الجدول (11)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعا لمتغير الجنس

مستوى الدلالة *	ت المحسوبة	انثى		ذكر		المتغيرات التابعة
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,90	0,12	0,44	2,59	0,44	2,60	مجال التوجه العام لحل المشكلة
0,96	0,04	0,45	2,65	0,43	2,65	مجال تعريف المشكلة
0,70	0,29	0,44	2,60	0,44	2,62	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
0,13	1,48	0,44	2,60	0,44	2,66	مجال اتخاذ القرار
0,72	0,35	0,31	2,62	0,43	2,58	مجال التقييم
0,51	0,64	0,31	2,60	0,31	2,62	الدرجة الكلية لحل المشكلات
0,001 *	3,26	7,24	23,75	6,33	21,80	الدرجة الكلية للاكنتاب

* دل إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0,05$)

يتضح من الجدول (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير الجنس . بينما كانت الفروق داله إحصائيا في الاكتئاب النفسي بين الذكور والإناث لصالح الإناث بمعنى أن الاكتئاب النفسي عند الذكور أقل منه عند الإناث .

خامسا : النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير التخصص .

لفحص الفرضية استخدم اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (independent T- test) ونتائج الجدول (12) تبين ذلك .

الجدول (12)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعا لمتغير التخصص .

مستوى الدلالة •	ت المحسوبة	أبي		علمي		المتغيرات التابعة
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,000 •1	3,98	0,45	2,65	0,41	2,49	مجال التوجه العام لحل المشكلات
•0,03	2,16	0,44	2,68	0,44	2,59	مجال تعريف المشكلة
0,007 •	2,73	0,45	2,64	0,41	2,53	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
0,009 •	2,62	0,46	2,66	0,44	2,55	مجال اتخاذ القرار
0,002 •	3,15	0,43	2,61	0,45	2,48	مجال التقييم
0,000 •1	4,22	31,0	2,65	0,28	2,35	الدرجة الكلية لحل المشكلات
•0,01	2,37	7,19	23,45	6,32	21,94	الدرجة الكلية للاكتئاب

* دال إحصائيا عند مستوى $(\alpha=0.05)$.

يتضح من الجدول (12) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$ في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاككتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير التخصص بين الفرعين العلمي والأدبي لصالح الأدبي في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات ولصالح الأدبي في الدرجة الكلية للاككتاب .

سادسا: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$ في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاككتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير المدرسة .

لفحص الفرضية استخدم اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (independent T - test) ونتائج الجدول (14) تبين ذلك .

الجدول (13)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاككتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعا لمتغير المدرسة .

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	خاصة		حكومية		المتغيرات التابعة
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,21	1,23	0,44	2,63	0,44	2,58	مجال التوجه العام لحل المشكلة
0,17	1,34	0,45	2,61	0,44	2,67	مجال تعريف المشكلة
0,74	0,32	0,44	2,62	0,44	2,61	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
0,96	0,05	0,45	2,62	0,46	2,62	مجال اتخاذ القرار
0,62	0,48	0,44	2,56	0,45	2,58	مجال التقييم
0,92	0,09	0,33	2,61	0,30	2,61	الدرجة الكلية لحل المشكلات
*0,003	3,00	7,50	21,56	6,63	23,53	الدرجة الكلية للاككتاب

* دال إحصائيا عند مستوى $(\alpha=0,05)$

يتضح من الجدول (13) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05=\alpha$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير المدرسة .

بينما كانت الفروق داله إحصائيا في الاكتتاب النفسي بين طلبة المدارس الحكومية والمدارس الخاصة بمعنى أن الاكتتاب النفسي عند طلبة المدارس الخاصة أقل منه عند طلبة المدارس الحكومية .

سابعا : النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي نصها .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05=\alpha$) في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير معدل الطالب .

الجدول (14) يبين المتوسطات الحسابية لاستراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتتاب النفسي تبعا لمتغير معدل الطالب .

الجدول (14)

المتوسطات الحسابية لاستراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتتاب النفسي تبعا لمتغير معدل الطالب .

59-50	69-60	-70 79	-80 89	90 فأكثر	المتغيرات التابعة
2,69	2,60	2,61	2,57	2,61	مجال التوجه العام لحل المشكلة
2,71	2,65	2,66	2,65	2,62	مجال تعريف المشكلة
2,56	2,64	2,62	2,61	2,57	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
2,53	2,64	2,64	2,63	2,57	مجال اتخاذ القرار
2,68	2,55	2,57	2,58	2,54	مجال التقييم
2,63	2,61	2,62	2,61	2,58	الدرجة الكلية لحل المشكلات
23,85	14,41	23,18	22,92	21,29	الدرجة الكلية للاكتتاب

من أجل فحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) ونتائج
الجدول (15) تبين ذلك .

الجدول (15)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتمال النفسي لدى طلبة
الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعاً لمتغير معدل الطالب .

مستوى للدلالة *	(ف) المحصوية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين	المتغيرات التابعة
0,79	0,41	0,08	0,33	4	بين المجموعات	مجال التوجه العام لحل المشكلة
		0,20	109,91	550	داخل المجموعات	
			110,24	554	المجموع	
0,95	0,17	0,03	0,14	4	بين المجموعات	مجال تعريف المشكلة
		0,20	111,23	550	داخل المجموعات	
			111,37	554	المجموع	
0,81	0,39	0,07	0,30	4	بين المجموعات	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
		0,19	108,44	550	داخل المجموعات	
			108,74	554	المجموع	
0,66	0,60	0,12	51,0	4	بين المجموعات	مجال اتخاذ القرار
		0,21	117,50	550	داخل المجموعات	
			118,01	554	المجموع	
0,92	0,22	0,066	0,26	4	بين المجموعات	مجال التقييم
		0,20	110,53	550	داخل المجموعات	
			110,79	554	المجموع	
0,92	0,22	0,02	0,08	4	بين المجموعات	الدرجة الكلية لحل المشكلات
		0,09	54,34	550	داخل المجموعات	
			54,43	554	المجموع	
0,11	1,89	91,21	364,84	4	بين المجموعات	الدرجة الكلية للاكتمال
		48,16	26492, 97	550	داخل المجموعات	
			26857, 82	554	المجموع	

• دل إحصائيا عند مستوى $(0.05-\alpha)$.

يتضح من الجدول (15) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05-\alpha)$ في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير معدل الطالب

ثامنا : النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05=\alpha)$ في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة .
الجدول (16) يبين المتوسطات الحسابية لاستراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة .

جدول (16)

المتغيرات التابعة	اكثر من 1000	500-1000	اقل من 500
مجال التوجه العام لحل المشكلة	2,54	2,61	2,61
مجال تعريف المشكلة	2,62	2,67	2,65
مجال توليد البدائل لحل المشكلة	2,59	2,61	2,62
مجال اتخاذ القرار	2,66	2,61	2,60
مجال التقييم	2,55	2,58	2,58
الدرجة الكلية لحل المشكلات	2,59	2,62	2,62
الدرجة الكلية للاكنتاب	21,93	22,86	24,34

من أجل فحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) ونتائج الجدول (17) تبين ذلك .

جدول (17)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكتمال النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعا لمتغير الدخل الشهري للأسرة

المتغيرات التابعة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	(ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
مجال التوجه العام لحل المشكلة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	0,47 109,77 110,24	0,23 0,19	1,19	0,0
مجال تعريف المشكلة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	0,17 111,20 111,37	0,08 0,20	0,43	0,4
مجال توليد البدائل لحل المشكلة	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	0,056 108,69 108,74	0,028 0,19	0,14	0,0
مجال اتخاذ القرار	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	0,22 117,79 118,01	0,11 0,21	0,51	0,9
مجال التقييم	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	0,10 110,69 110,79	0,05 0,20	0,25	0,7
الدرجة الكلية لحل المشكلات	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	0,58 54,37 54,43	0,09 0,09	0,29	0,4
الدرجة الكلية للاكتمال	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 552 554	374,77 26483,04 26857,82	187,38 47,97	3,90	*0,02

*دال احصائيا عند مستوى $(\alpha=0,05)$

يتضح من الجدول (17) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0,05)$ في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات لدى طلبة

الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير الدخل الشهري . بينما كانت الفروق داله إحصائيا في الاكتتاب النفسي .

لتحديد بين أي من فئات الدخل كانت الفروق استخدم اختبار شففيه (Scheffe Test) للمقارنات البعدية ونتائج الجدول (18) تبين ذلك .

الجدول (18)

نتائج اختبار شففيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في الاكتتاب النفسي تبعا لمتغير الدخل الشهري .

الدخل (دينار)	اكثر من 1000	1000-500	اقل من 500
اكثر من 1000		0,19-	*2,40-
1000-500			1,48-
اقل من 500			

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (18) ما يلي :-

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الاكتتاب النفسي بين فئتي الدخل (اكثر من 1000 ، واقل من 500 دينار) لصالح اكثر من 1000 دينار . بمعنى إن الاكتتاب النفسي عند أصحاب الدخل اكثر من 1000 دينار مقارنة مع أصحاب الدخل اقل من 500 دينار . بينما لم تكن المقارنات الأخرى داله إحصائيا .

تاسعا: النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمستوى الاكتئاب .
الجدول (19) يبين المتوسطات الحسابية لإستراتيجية القدرة على حل المشكلات تبعا لمتغير مستوى الاكتئاب .

الجدول (19)

المتوسطات الحسابية لاستراتيجية القدرة على حل المشكلات تبعا لمتغير مستوى الاكتئاب

المتغيرات التابعة	عادي	متوسط	شديد
مجال التوجه العام لحل المشكلة	2,58	2,64	2,51
مجال تعريف المشكلة	2,69	2,60	2,28
مجال توليد البدائل لحل المشكلة	2,60	2,63	2,59
مجال اتخاذ القرار	2,64	2,60	2,35
مجال التقييم	2,57	2,57	2,46
الدرجة الكلية لحل المشكلات	2,62	2,61	2,44

من اجل فحص الفرضية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA) ونتائج الجدول (20) تبين ذلك .

الجدول (20)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تبعا لمتغير مستوى الاكتتاب .

المتغيرات التابعة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	(ف) المحسوب	مستوى الدلالة *
مجال التوجه العام لحل المشكلة	بين المجموعات	2	0,48	0,24	1,21	
	داخل المجموعات	552	109,76	1,39		
	المجموع	554	110,24			
مجال تعريف المشكلة	بين المجموعات	2	2,78	1,39	7,08	0,0001 *
	داخل المجموعات	552	108,59	0,19		
	المجموع	554	111,37			
مجال توليد البدائل لحل المشكلة	بين المجموعات	2	0,14	0,07	0,35	
	داخل المجموعات	552	108,60	0,19		
	المجموع	554	108,74			
مجال اتخاذ القرار	بين المجموعات	2	1,22	0,61	2,89	0,06
	داخل المجموعات	552	116,79	0,21		
	المجموع	554	118,01			
مجال التقويم	بين المجموعات	2	0,17	0,08	0,43	
	داخل المجموعات	552	110,62	0,20		
	المجموع	554	110,79			
الدرجة الكلية لحل المشكلات	بين المجموعات	2	0,39	0,19	2,03	
	داخل المجموعات	552	54,03	0,09		
	المجموع	554	54,43			

دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) .

المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله على مجال تعريف المشكلة تعزى لمتغير مستوى الاكتتاب ، بينما لم يكن يتضح من الجدول (20) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في استراتيجيات القدرة على حل الفروق داله إحصائيا على المجالات الأخرى والدرجة الكلية .

لتحديد بين أي من مستويات الاكتئاب كانت الفروق استخدم اختبار شففيه
(Scheffe Test) للمقارنات البعدية ونتائج الجدول (21) تبين ذلك .

الجدول (21)

نتائج اختبار شففيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمجال تعريف
المشكلة تبعا لمتغير مستوى الاكتئاب .

شديد	متوسط	عادي	مستوى الاكتئاب
•0,04	0,09		عادي
•0,30			متوسط
			شديد

يتضح من الجدول (21) ما يلي :-

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) على

مجال تعريف المشكلة بين :

• أصحاب الاكتئاب العادي والشديد لصالح أصحاب الاكتئاب العادي حيث
لديهم قدره على حل المشكلات اكبر .

• أصحاب الاكتئاب المتوسط والشديد لصالح أصحاب الاكتئاب المتوسط حيث
لديهم قدره على حل المشكلات اكبر .

بينما لم تكن المقارنات الأخرى دالة إحصائيا بين أصحاب الاكتئاب

العادي وأصحاب الاكتئاب المتوسط بمعنى أن :-

أصحاب الاكتئاب العادي لديهم القدرة على حل المشكلات اكثر من أصحاب
الاكتئاب الشديد وان أصحاب الاكتئاب المتوسط لديهم القدرة على حل المشكلات
اكثر من أصحاب الاكتئاب الشديد .

عاشرًا: النتائج المتعلقة بسؤال الفرضية الثامنة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاككتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله في مجالات استراتيجيات القدرة على حل المشكلات .
من اجل فحص الفرضية استخدم تحليل المتعدد القياسات (Repeated Manova) باستخدام الإحصائي ولكس لامبدا (Wilks Lambda) ونتائج الجدول (22) توضح المتوسطات الحسابية بينما الجدول (23) يبين نتائج ولكس لامبدا .

الجدول (22)

المتوسط الحسابي	المجالات
2,60	مجال التوجه العام لحل المشكلة
2,65	مجال تعريف المشكلة
2,61	مجال توليد البدائل لحل المشكلة
2,62	مجال اتخاذ القرار
2,56	مجال التقويم

الجدول (23)

نتائج ولكس لامبدا (EWilks Lambda) لدلالة الفروق بين مجالات استراتيجيات القدرة على حل المشكلات .

قيمة وليكس لامبدا Wilks Lambda	قيمة (ف) المحسوبة	درجات الحرية	الخطأ	مستوى الدلالة *
0,971	4,13	4	551	*0,003

يتضح من الجدول (23) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين مجالات استراتيجيات القدرة على حل المشكلات .
لتحديد بين أي من المجالات كانت الفروق استخدم اختبار (Sidak Test) للمقارنات الثلغية ونتائج الجدول (24) تبين ذلك .

الجدول (24)

نتائج اختبار (Sidak Test) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية بين مجالات إستراتيجية القدرة على حل المشكلات .

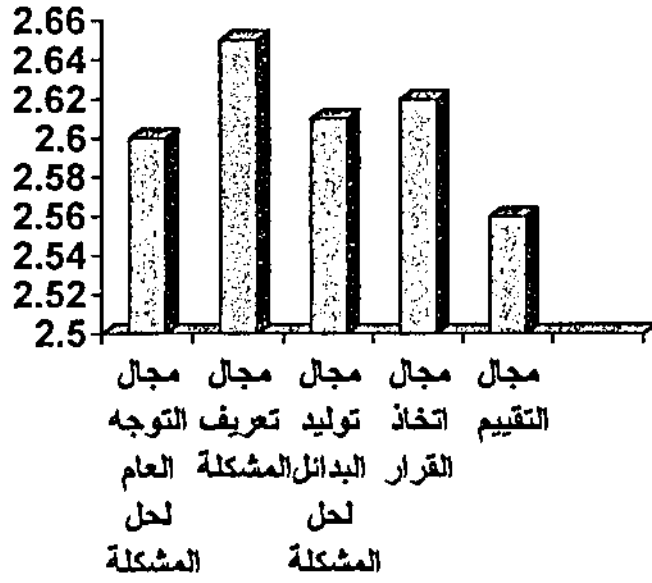
5	4	3	2	1	المجالات
0,02	- 0,02	0,01-	0,05-		مجال التوجه العام لحل المشكلة
*0,08	0,03	0,04			مجال تعريف المشكلة
0,03	0,01-				مجال توليد البدائل لحل المشكلة
0,05					مجال اتخاذ القرار
					مجال التقييم

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) .

يتضح من الجدول (24) ما يلي :-

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المجالين (تعريف المشكلة) و(التقييم) لصالح (تعريف المشكلة) .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المجالات الأخرى .

تبدو هذه النتيجة بوضوح في الشكل البياني رقم (1) .



الشكل رقم (1)

المتوسطات الحسابية لمجالات استراتيجيات القدرة على حل المشكلات

1. مجال التوجيه العام للمشكلة.
2. مجال تعريف المشكلة.
3. مجال توليد البدائل لحل المشكلة.
4. مجال اتخاذ القرار.
5. مجال التقييم.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

- مناقشة النتائج

- التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين إستراتيجية القدرة على حل المشكلات وأعراض الاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة إضافة إلى تحديد دور متغيرات الجنسين والتخصص والعلامة والدخل ونوع المدرسة ، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة للعينة التي استكملت شروط الاستجابة (555) طالبا وطالبة طبق عليها إستبانتان الأولى لاستراتيجية حل المشكلات ، والأخرى لأعراض الاكتئاب. وفيما يلي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة .:

أولا : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على :

ما درجة القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة ؟

أظهرت نتائج الجدول (9) أن درجة القدرة على حل المشكلات كانت متوسطة على جميع مجالات إستراتيجية القدرة على حل المشكلات والدرجة الكلية حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة بين (64,25- 66,25 %) .

تري الباحثة أن السبب في الحصول على مثل هذه النتيجة ربما يعود إلى عدم اتباع المنهجية العلمية في التعامل مع المشكلات إضافة إلى عدم استخدام التكنولوجيا الحديثة المستخدمة في مواجهة المشكلات علميا ، كذلك اقتصار طرق التدريس على الطريقة الروتينية وعلى المناهج التربوية المتداولة بين الطلاب والتي تعرض المادة التدريسية بطريقة لا تعود الطالب على استخدام إستراتيجية حل المشكلات، وإلى قلة فرص التطور المهني وتبادل الخبرات التي تهيؤها وزارة التربية والتعليم في هذا المجال سواء كان ذلك من ندوات أو دورات أو مؤتمرات أو ورشات عمل للطلاب أو المعلمين على حد سواء .

نرى أن ذلك ساهم في الحصول على درجة متوسطة في القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة ، كما أظهرت النتائج حيث أن أكثر المجالات كان مجال توليد البدائل بنسبة (66,25%) بدرجة متوسطة في المرتبة الأولى ، وأقلها مجال التقييم بدرجة (64,25%) في المرتبة الخامسة، ومن خلال هذه النتائج يمكن ملاحظة أن التعامل مع استراتيجية حل المشكلات في مدارسنا من حيث توليد البدائل للمشكلة تحتل المرتبة الأولى ، أما التقييم وهو أعلى مرحلة من مراحل حل المشكلة حصل على أقل درجة ويعتبر من أهم المراحل للتحقيق لاحقا حيث يشير هبner (1983, Heppener) إلى أنه يتم في مرحلة التقييم التحقق من النتائج التي يقوم بها الفرد ، ويقوم باختيار خطة العمل لمعرفة مدى نجاحها في تحقيق الأهداف واتخاذ القرار المناسب بشأنها ، ونلاحظ أيضا أن مجال تعريف المشكلة يحتل مرتبة متأخرة نسبيا وهي المرتبة الرابعة، وقد تعزو الباحثة ذلك إلى تعود الطلاب على تلقي المعلومات أو الإجابات وطريقة الحل وخطواته من قبل معلمهم وعدم ممارستهم لخبرة التعامل مع المشكلات وتحديدها وتعريفها بأنفسهم .

ثانيا : مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نصه .

ما هي درجة الاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت نتائج الجدول (10) أن الدرجة الكلية للاكتئاب لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله كانت عادية حيث وصل متوسط الاستجابة إلى (22,98) درجة ، وقد تعزو رأي الباحثة ذلك إلى أن قدرة الطلبة في توليد البدائل لحل المشكلة احتلت المرتبة الأولى وهذا يدل على قدرة الطلبة في مواجهة الضغوطات النفسية والأعراض الاكتئابية بطرق مختلفة .

ثالثا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها .

لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة .

أظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون في الجدول (11) وجود علاقة إرتباطية سلبية داله إحصائيا عند مستوى ($\alpha=0,01$) بين مجال تعريف المشكلة والاكنتاب النفسي بمعنى انه كلما زادت القدرة على تعريف المشكلة قل الاكنتاب النفسي والعكس صحيح . أي أنه كلما زاد مستوى الاكنتاب النفسي قلت القدرة على تعريف المشكلة . حيث وصل معامل الارتباط إلى (-0,11) وكذلك بين مجال اتخاذ القرار والاكنتاب النفسي حيث وصل معامل الارتباط إلى (-0,12) . ترى الباحثة أن ذلك قد يعود إلى أن عدم قدرة الطالب على تحديد المشكلة وتعريفها يؤدي إلى شعوره بالتخبط وعدم معرفة كيفية مواجهة مثل هذه المشكلة مما يؤدي إلى شعوره بالاكنتاب ، وكذلك الأمر بالنسبة لاتخاذ القرار الحاسم الذي يمكن أن يعتبر حلا نهائيا للمشكلة بحيث يضع حدا لتساؤلات الطالب ويريح تفكيره في المشكلة وكيفية حلها .

تتفق هذه النتائج مع نتائج (حمدي 1998) حيث توصل إلى الارتباط سلبيا بين كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات و الاكنتاب النفسي كذلك الأمر بالنسبة لنتائج (Hage and Petron, 1995) ودراسة (Dugas, 1995) ودراسة (Bonner Rich, 1998) بالإضافة إلى دراسة (Blanktin and Fllit and Batten, 1994) . حيث أشارت جميع النتائج إلى الارتباط السلبي بين القدرة على حل المشكلات والاكنتاب .

رابعاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس .

أظهرت نتائج اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent T test) في الجدول رقم (12) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الجنس ، وترى الباحثة أن ذلك يعود قد إلى تشابه ظروف الدراسة لكلا الجنسين بالإضافة إلى تشابه الظروف الثقافية والاجتماعية السائدة في مدارسنا .

أما فيما يتعلق بالاكنتاب فقد كانت الدالة إحصائية في الاكنتاب النفسي بين الذكور والإناث لصالح الإناث بمعنى أن الاكنتاب النفسي عند الذكور اقل منه عند الإناث . وترى الباحثة أن ذلك يعود الى الثقافة الاجتماعية السائدة في المجتمع الفلسطيني الذي يمنح الذكور حرية أكثر للسفر إلى الخارج سواء للعمل أو الدراسة أو خوض أي مجال عمل كان في حالة الحصول على معدل منخفض في الثانوية العامة أو الرسوب ، بينما يكون مجال الاختيار محدد أمام الإناث ، فالدراسة تكون في جامعات الوطن فقط في معظم الأحيان بالإضافة إلى أن مجالات الترفيه عن النفس أمام الذكور أكثر منها أمام الإناث .

تتفق هذه النتائج مع دراسة (Schur and Shere An, 1999) حيث وجد أن هناك اختلاف بين الذكور والإناث في حالة الاكنتاب النفسي .

خامساً : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكنتاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير التخصص.

أظهرت نتائج اختبارات (Independent T _ Test) في الجدول رقم (13) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في مستوى الاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير التخصص بين الفرعين العلمي والأدبي لصالح التخصص العلمي بمعنى أن مستوى الاكتئاب لدى طلبة الفرع الأدبي أقل منه لدى طلبة الفرع العلمي وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله تعزى لمتغير التخصص بين الفرعين العلمي والأدبي لصالح الفرع الأدبي ، بمعنى أن القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الفرع الأدبي أعلى منه لدى طلبة الفرع العلمي .

من هنا نلاحظ انه كلما زادت القدرة على حل المشكلات كان ذلك سببا في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة .

وترى الباحثة أن السبب في انخفاض قدرة طلبة الفرع العلمي على الدرجات الكلية لحل المشكلات ربما يعود كما سبق ذكره إلى طريقة التعامل مع المواد الدراسية والى أن الطالب يتلقى طريقة الحل من غيره دون أن يفكر ويقترح بدائل ويختبرها. أما طلبة الفرع الأدبي فالمواد الدراسية لديهم تعتمد على الحفظ بشكل أكبر منه على حل المشكلات وهذا لا يشكل ضغطا دراسيا كبيرا مقارنة مع الطالب الذي سيفكر في طريقة الحل ثم الحفظ كما هو الحال مع الفرع العلمي .

سادسا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المدرسة .

أظهرت نتائج اختبار (ت) (Independent T- Test) في الجدول (14) انه لا توجد فروق داله إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في استراتيجية

القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المدرسة .

تري الباحثة أن ذلك يعود إلى أن طريقة تناول المادة الدراسية من قبل المعلمين هي نفسها بغض النظر عن المدرسة وكذلك إلى أن المناهج التي تدرس في المدارس الحكومية هي نفسها التي تدرس في المدارس الخاصة وان الكتب تطرح المادة الدراسية بطريقة تحد من دور المعلم نسبيا ، أما بخصوص الاكتئاب فقد كانت الفروق داله إحصائيا في الاكتئاب النفسي بين طلبة المدارس الحكومية والمدارس الخاصة لصالح طلاب المدارس الخاصة بمعنى أن الاكتئاب النفسي عند طلبة المدارس الخاصة اقل منه عند طلبة المدارس الحكومية . يعود ذلك حسب وجهة نظر الباحثة إلى قلة الضغط في المدارس الخاصة سواء في عدد الطلاب أو في نوعية البناء المدرسي ، حيث تتوفر الحدائق والملاعب بالإضافة إلى النشاطات اللامنهجية مثل السباحة ، الرحلات الكشفية ، المخيمات ، الرحلات الترفيهية . إن هذه الأمور تفنقر لها المدارس الحكومية والتي في نفس الوقت تساعد الطالب على التخفيف من ضغط الحياة وتقلل من نسبة التوتر التي يشعر بها الطالب مع ضغط الدراسة والامتحانات .

سابعا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير معدل الطالب .

يتضح من نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) في الجدول رقم (16) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من استراتيجية القدرة على حل المشكلات والاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة تعزى لمتغير المعدل .

تري الباحثة أن ذلك قد يعود إلى أن معدل الطالب في النتائج المدرسية لا يؤثر بأي شكل على نتائج امتحان الثانوية العامة ولا يؤهل الطالب لممارسة أي نشاط أو متابعة لأي نوع من أنواع الدراسة الجامعية بعد انتهاء الدوام المدرسي مقارنة مع امتحان الثانوية العامة الذي يحتل المكانة الأولى في مثل هذه الأمور .

ثامنا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في كل من استراتيجيات القدرة على حل المشكلات والاكتماب النفسي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة .
توضح نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) في الجدول رقم (19) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الدخل الشهري .
تري الباحثة أن ذلك يعود إلى عدم وجود علاقة بين الدخل الشهري وطريقة تفكير الطالب في حل المشكلة واتباعه لخطوات معينه في التعامل مع أي مشكله تواجهه بينما كانت الفروق داله إحصائيا في الاكتماب النفسي . ولتحديد في أي فئات الدخل كانت الفروق تم استخدام اختبار شيفه (Scheffe Test) للمقارنات البعدية ويوضح الجدول رقم (17) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الاكتماب النفسي بين فئتي الدخل (أكثر من 1000 و اقل من 500 دينار) لصالح أكثر من 1000 دينار ، بمعنى أن الاكتماب النفسي اقل عند أصحاب الدخل أكثر من 1000 دينار مقارنة مع أصحاب الدخل اقل من 500 دينار .

تري الباحثة أن السبب في ذلك يعود إلى أن أولياء الأمور يضعون أملا كبيرا في أبنائهم من اجل رفع مستوى العائلة من خلال الحصول على تعليم افضل بالإضافة إلى أن الطالب الذي ينتمي لعائلة ذات دخل اقل من 500 دينار يكون عليه مسؤولية بناء مستقبله بنفسه لذلك يتوجب عليه النجاح فيواجه ضغوطا نفسية

أكبر من الطالب الذي مستقبله مضمون والذي ينتمي لعائلة من الدخل أكثر من 1000 دينار حيث تؤمن له العائلة كافة مستلزماته .

تاسعا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة والتي نصها .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمستوى الاكتئاب .

تظهر نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) في الجدول رقم (21) والجدول رقم (22) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة على مجال تعريف المشكلة تعزى لمستوى الاكتئاب ، ولتحديد بين أي من مستويات الاكتئاب أظهرت نتائج اختبار شفوية (Scheffe Test) للمقارنات البعدية كما يوضح الجدول رقم (20) أن الفروق كانت داله إحصائيا بين أصحاب الاكتئاب العادي والشديد لصالح الاكتئاب العادي، وكذلك بين أصحاب الاكتئاب المتوسط والشديد لصالح الاكتئاب المتوسط ، بمعنى أن ذوي الاكتئاب العادي أو ذوي الاكتئاب المتوسط لديهم قدره على حل المشكلات أكبر من ذوي الاكتئاب الشديد.

وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى أن شعور الطالب بنسبه عادية أو متوسطة من التوتر أو الاكتئاب تشكل حافزا له على التفكير وإيجاد الحلول واقتراح البدائل لحل المشكلة التي تواجهه ، أما المستوى الشديد من الاكتئاب فانه يعيق التفكير ويقيد الطالب فلا يتمكن من مواجهة مشاكله أو حتى التفكير في حلها ، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Schur and Scheare Ann, 1999) حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن قدرة الشخص على علاج المشكلة له علاقة كبيرة بالاكتئاب والضغط النفسي وان مواجهة هذا الجزء من علاج المشكلة هو أمر جوهري . كذلك دراسة (Schur and Goyler, 1998) حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن

الأطفال المكتئبين يواجهون صعوبة في إدراك علاج المشكلة أكثر من سلوك علاج المشكلة .

عاشرا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استراتيجيات القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة بين مجالات القدرة على حل المشكلات .

قد أظهرت النتائج للتحليل المتعدد القياسات (Anova Repeated) باستخدام الإحصائي (Wilks Lambda) كما يتضح ذلك من الجدولين (24/23) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مجالات استراتيجيات القدرة على حل المشكلات .

ويوضح الجدول رقم (23) من خلال استخدام اختبار (Sidok Test) للمقارنات الثنائية انه توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مجالي تعريف المشكلة والتقييم لصالح تعريف المشكلة .

وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى أن التقييم يحتاج إلى عمليات عقلية عليا وهي عملية التحقق من النتائج التي يتوصل إليها الفرد ، واختبار خطة العمل لمعرفة مدى نجاحها في تحقيق الأهداف واتخاذ القرار المناسب بشأنها وهذه الأمور لا يمكن تعويد الطلاب عليها أو الاهتمام بها في عملية التدريس أو طريقة دراسة الطالب وان العملية التعليمية في مدارسنا لا تتعدى المراحل الأولى في التعامل مع استراتيجيات حل المشكلات وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Schear 1998) أن الأطفال المكتئبين يواجهون صعوبات في إدراك المشكلة أكثر من سلوك علاج المشكلة .

التوصيات

في ضوء اهداف الدراسة ونتائجها توصي الباحثة بما يلي :-

- 1- ضرورة عقد وزارة التربية والتعليم لدورات وورشات عمل حول استراتيجية القدرة على حل المشكلات وذلك نظرا للحصول على درجة متوسطة لدى الطلبة على هذه الاستراتيجية .
- 2- ضرورة اتخاذ من استراتيجية حل المشكلات كطريقة لتدريس الطلاب سواء كانت المادة أكاديمية أو علمية .
- 3- تحسين وضع المدارس الحكومية من حيث البناء والحدائق والملاعب بهدف إتاحة الفرصة للطلاب بالتواجد في مكان يوفر له الراحة النفسية .
- 4- تصميم المناهج الدراسية بطريقة تجعل للطلاب القدر الأكبر في التفكير المنطقي العلمي .
- 5- توفير مرشدين تربويين في كل مدرسة خصوصا مدارس الإناث لأن مستوى الاكتئاب لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور .
- 6- إجراء دراسات أخرى في الميدان مع توسيع نطاق العينة لتشمل محافظات أخرى .

المراجع العربية :-

- أبو صايمة، عايدة، (1991)، أثر كل من الجنس والتحصيل الدراسي والعمر على مستوى القلق لدى طلبة الصفين الرابع والسادس الأساسيين في المدارس الحكومية في مدينة عمان الكبرى، رسالة جامعية (ماجستير) غير المنشورة، الجامعة الأردنية، عمان:الأردن.
- أبو عياش، نادرة، (1992)، أثر نمط التنشئة الأسرية في توكيد الذات لدى طالبات المراهقة الوسطى في مديرية تربية عمان الكبرى الأولى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- أو لاوي، حكمت (1993)، الخصائص الشخصية للطلبة المعيّدين في الصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الأساسية في مدارس عمان الأولى، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان:الأردن.
- ابراهيم، عبد الستار (1998)، الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، ط2، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
- اسماعيل، عزت، (1990)، أثر نمط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية في شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان:الأردن.
- بدر، جميل (1989)، اشكال العدوان الصفي في المرحلة الابتدائية وعلاقتها بجنس الطالب وعمره وحجم الصف، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان:الأردن.
- جابر، نصر الدين (1998)، انعكاسات أسلوب التقبل، الرفض الوالدي على تكيف الأبناء في فترة المراهقة، مجلة جامعة قسطنطينة للعلوم الإنسانية، العدد التاسع، 37-52.

- جبالي، صفية، (1989)، العلاقة بين أساليب الوالدين في التنشئة الاجتماعية ومفهوم الذات عند طلبة الثاني الإعدادي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، أريد: الأردن.

- حبش، ريماء (1977)، الأنماط الشخصية التكيفية التي تميز بين الطلبة ذوي التحصيل العالي والطلبة ذوي التحصيل المنخفض، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

- حداد، ياسمين (1990)، أساليب الغزو وتقدير الذات والاكنتساب، ارتباطاتها المتبادلة وعلاقتها بالممارسات الوالدية، دراسات للعلوم الانسانية، مجلد 17، (أ)، عدد 3، 32-42.

- حداد، ياسمين، (1989)، الصور النمطية للجنسين مضامينها وتكوينها العاملي ونعكاساتها على مفهوم الذات لأفراد الجنسين في عينة جامعية أردنية، دراسات للعلوم الانسانية، مجلد الخامس عشر، العدد الثامن، ص 25-32.

- الحمداني، موفق، 1999، الاكتئاب لدى الأطفال : علاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدركة التحصيل الاكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير جامعية غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

- حمدي نزيه، ونظام أبو حجلة، وصابر أبو طالب 1988، البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب، دراسات للعلوم الانسانية، 15، ع(1)، 23-31.

- حمدي، نزيه، (1988)، علاقة مهارة حل المشكلات بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة، دراسات للعلوم الانسانية، ص 90-99.

- الخولي، ولیم، (1976)، الطب النفسي، دار المعارف، القاهرة، مصر.

- الدباغ ، فخري ، (1977)، أصول الطب النفساني، جامعة الموصل، الموصل: العراق .

- رمزي، طارق (1986)، مستوى التكيف الاجتماعي المدرسي لطلاب المرحلة المتوسطة في محافظة نينوي وعلاقته بتحصيلهم الدراسي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 14، العدد2، 53-86.

- الراعي ، هدى (1990)، أثر نمط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية قي شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،عمان الأردن.

- الريحاني ، سليمان ، ونزيه حمدي ، وصابر أبو طالب ، 1989 ، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، دراسات للعلوم الانسانية، م16 ، ع6 ، 19-23.

- الزعبي، احمد (1994)، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، ط1، دار الحكمة اليمانية، صنعاء.

- زهران، حامد(1987)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة مصر .

- زواوي ، رنا أحمد ، 1992 ، أثر الارشاد الجمعي للتدريب علي حل المشكلات في خفض التوتر ، رسالة ماجستير الجامعة الأردنية، عمان:الأردن

- السقار، موفق، (1989)، دراسة العلاقة بين مستوى التحصيل الدراسي والتكيف الاجتماعي المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في مدينة الرمثا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد:الأردن.

- السكافي، نظمية، (1987)، التوافق الشخصي والاجتماعي للمراهقة وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة:السعودية.
- ستوراجان بنجامان (1997)، الاجهاد منشورات عويدات بيروت، لبنان.
- الشريف، بسمة (1988)، العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، المستوى الاقتصادي، التحصيل والجنس وبين تقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- صوالحة، محمد (1994)، أثر المستوى الاجتماعي الاقتصادي والجنس على التحصيل الأكاديمي لدى عينة من أطفال المرحلة الأساسية في الأردن، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ع26، 15-21.
- عدس، محمد، (1999)، تدني الإنجاز المدرسي: أسبابه وعلاجه، دار الفكر، عمان: الأردن.
- العطارى، مجدي (2000)، العلاقة بين استراتيجية حل المشكلات والثقة بالنفس لدى الإداريين في الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس: فلسطين.
- العفيفي، عبد الحكيم، (1990). الاكتئاب والانتحار، دراسة اجتماعية تحليلية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة: مصر .
- العكايلة، محمد (1993)، العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية وجنوح الأحداث، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- القضاة، خالد (1999)، الاكتئاب لدى الأطفال وعلاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدركة والتحصيل الأكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

- قطيشات، نازك، (1981)، أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في
تحصيل طلبة الصف الثاني ثانوي الأدبي في مادة الرياضيات، رسالة ماجستير
غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان:الأردن.
- القوصي، عبد العزيز (1975)، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية،
القاهرة:مصر.
- كمال، علي (1983)، النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة الثانية،
دار واسط للدراسات والنشر والتوزيع، بغداد:العراق.
- لطفي فطيم (1994) ، مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة)، مكتبة
الأنجلو المصرية ، القاهرة :مصر .
- محمد، عوده، ومرسي، كمال (1986)، الصحة النفسية في ضوء علم النفس
والإسلام، ط2، دار القلم، الكويت.
- هرمز، صباح، وابراهيم، يوسف (1988)، علم النفس التكويني: الطفولة
والمراهقة، الموصل، جامعة الموصل: العراق.

المراجع الاجنبية:

- Abramson, L., Y. Seligman, M.E.P. & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness inhumane. Critique and reformulation. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 87, pp. 49-74.
- Aren , p .A .et .al,(1993)Comparative effectiveness of social problem _ solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults .Journal of Consulting and Clinical Psychology , 61 (6) : 1003 - 1001
- Barbara, F, (1997). Earlier family factors and self –silencing as predictors of depression in late adolescence a longitudinal study. paper presented at the biennial meeting of the society for research in child development (Washington, DC, April 3-6).
- Barocas, H. Reichman, W. & Shoebler,(1983). A personal adjustment and growth. St. Martin's Press, Inc.
- Beck, A.T. (1967). Depression: clinical , experimental, and theoretical aspects. New York, Hoeber.
- Beck. A.T. Rush, A.J., Shaw. B.F, & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York, Guilford Press.
- ✓ Becher , J. Affective disorders . Morristown , N. J . General Learning Press , (1977).
- Bechter, J. (1977). Affective disorders. Morristown, N, J. General Learning Press.
- Blechman, E.A., McEnroe, M.J. Carella, E., T., & Audette, D.P. (1986). Childhood competence and depression. Journal of Abnormal Psychology. Vol 94, No, 1, PP. 70-77.
- Blankstein, K, Flitt, G, & Batten, I, Test anxiety and problem solving, & self- appraisals of college student, Journal of Social Behavior & Personality. Vol. (4). no. (5), P: 536-540.
- Bonner. R & Rich .A, (1988), Negative life stress, social problem solving, self-appraisal and helplessness : Implication for suicide research , cognitive therapy and research, Vol (12), no (6), pp: 549-556.

- Campbell ,Gabriela ,Meneses,(1998), The relation ship between coping strategis and depression in older adults,MAI,36/06,p 1500.
- Chen, X, Rrbin, K. &Li, B. (1995). Depressed mood in Chinese children: relations with school performance and family environment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 63, No, 6, pp. 938-947.
- Cicchetti, D., & Toth. S.L. (1998). The development of depression in children and adolescents. American Psychologist, vol. 53, No, 2, PP. 212-224.
- Defeating Depression - A Guide for Depressed people and their families – C. A. H . watts – thorsons publishers limited – welling borough ,North ampton shire – Second Impression -(1981)-printed in Great Britain .
- Deli Carpin ,Lisa Anne ,(1996),cancer ,coping ,and readiness to change ,problem solving ,depression ,DAI-B, 59/05,p 2419.
- Dixon, D& Glover, J., (1984). Counseling a prpbem solving approach, john wiley sons.
- Dugas , M . J ,et al .(1995)Worry and Problem Solving : Evidence of a Specific Relationship , Cognitive Therapy and Research . 19 (1) : 190-120.
- Dzurilla .T. and Goldfried, M,(1973) Cognitive processes ,problem solving ,and effective behavior ,in:Marvin .R.& Goldfried ,behavior change through self control ,holt-rinehort & winston.20 (1) .p 85-96.
- Goodman. S.G . Gravit , and N. kaslow (1995) S ocial Problem– Solving : A moderator of the Relation Between Negative Life Stress and Depression Symptoms in children, Journal of Abnormal Psychology ,23 (4) : 473—485 .
- Haaga, D.,and Betarson,(1995). Social Problem - Solving Deficits ,Dependency , and Depressive Symptoms, Cognitive Therapy and Research, 19 (2) : 147-158
- Haghighatgon ,H .and C. peterson (1995) . Coping and Depressive Symptoms Among Iranian Students , Journal of Social Psychology , 135(2) : 175- 180

- Hammen , J .D ,D paley , and S . E . Daly(1995) . poor Interpersonal problem Solving As a mechanism of Stress Generation in Depression Among Adolescent Women .Journal of Abnormal Psychology , 104 (4) : 592-600.
- Heppner ,P . P.,B. L . Reeder ., and L . M .Larson .(1978). Cognitive Variables Associated With Personal problem - Solving Appraisal : Implications for counseling , Journal of Counseling Psychology ,30 (4) : 537- 545 .
- Hotove ,Lisa Audry (1997) ,the effects of rumination and distraction on interpersonal problem-solving ,DAI-B 59-05,p2419.
- Huntley. D.K. (1986). Depression in children from single parent families. Journal of Divorce, vol, 10, No. 1-2.
- Benjamin.B.Wolman,(1977).International Encyclopedia of Psychiatry, Psychology,Psychoanalysis and Neurology, Aesculpius Publishers,INC.,New York.
- Kaslow, N. J, Rehm, I.P. & Seigel, A.W. (1984). Social- cognitive & cognitive correlates of depression in children. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol.12, pp. 605-620.
- Kinnick .B, (1972). Group discussion and group counseling aplede to stduent problem solving, houghlon Mifflin com p. Boston.
- Kolenc , K.M . et. al.(1990) the Relationship of Mild depression to Stress and Coping , Journal of mental Health Counseling , 12(1) : 76-92 . ERIC.
- Lefkowitz, M. & Tesiny, E. (1985). Depression in children: prevalence & correlates. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 53, No., 5, pp. 647-656.
- Lefkowitz, M. , & Tesiny, E.P. (1980). Assessment of childhood depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 48, pp. 43-50.
- Maccoby. E. (1980). Social development: psychological growth and parent- child relationship, New York: Harcourt Brace Jovanovich.

- Marx , E . M . , and C . C . Schulze . (1991) . Interpersonal Problem - Solving in Depressed Students , Journal of Clinical Psychology , 47(3) : 361-367 .
- Mullins, L.L. (1982). Cognitive and life event correlates of depressive symptoms in children. Paper presented at the Washington,DC, August 23-27).
- Nelson, R.E. & Craighead, W.E, (1977). Selective recall of positive and negative feedback self- control behavior, and depression. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 86. No. 4, pp. 379-388.
- Nezu , A . , and G . F . Ronan .(1987) . Social Problem Solving and Depression : Deficits in Generating Alternatives and Decision Making , Southern – Psychology , 3 (1) : 29 – 34 .
- Nezu.A ,& Ronan ,G,(1988) ,Social problem solving as a moderator of stress related depressive ,Abstracts International ,A (58),03,p.818.
- Oei , T .P . S . , and M . L . Free . (1995) Do Cognitive Behaviour Therapies Validate Cognitive Models of Mood Disorders ? A Review of the Empirical Evidence , International Journal of Psychology , 30 (2) : 145- 179
- Ernst .G.Beier and Evans. (1981).How we control others ,how they control us.Warner books .Edition-First Printing.New York.
- Nancy.Roper.(1982) .Pocket Medikal Dictionary, the english language book society .Great Britain.
- Priester , M . J . , and G . A . Clum .(1993) . Perceived Problem- Solving Ability as a Predictor of Depression , Hopelessness , and Suicide Ideation in a College Population , Journal of Couseling Psychology , 40 (1) : 71 - 85
- Ropertson, J.F., Simons, R. L. (1989). Family factors, self- steem, and adolescents depression. Journal of Marriage family, and the vol. 51, No, 1.
- Seligman, M.E.P. Peterson., C. Kaslow, N.J. Tanenbaum, R.L.Alloy, L.B, & Abramson, L.Y. (1984). Attributional styld and depressive

symptoms among children. Journal of Abnormal psychology, vol. 93, No, 2, pp. 235-238.

- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., & von Baeyer, B. (1979). Depressive attributional style. Journal of Abnormal psychology. Vol. 88, No., 242-247.
- Scher , Leslie Gayle ,(1998),The effect of social problem –solving on the relationship between stressful life events and depressive symptoms in children ,DAI-B 59/06,p.3074.
- Schotte .D, Cools .J,& Payvar .S ,(1990), Problem solving .deficits in suicidal patients: Trait vulnerability or state phenomenon ?.Journal of consulting and clinical psychology . vol (58),no(5),pp.562-564 .
- Schur, Sherry Anne (1999).The relationships between problem-solving ,life stress and depression ,DAI-B 59/12,p 6496.
- Stark, K.D, Humphrey, L.L. Laurent, J. Livingston, R., & Christopher, J. (1993). Cognitive, behavioral and family factors in the differentiation of depressive and anxiety disorders during childhood. Journal of consulting and clinical psychology, vol. 61,No. 5, pp. 878-886.
- Toseland .R,&et,al,(1989).The effectiveness of three group strategies support caregivers ,American journal of orthopsychiatry , vol(59),no(3),pp.420-429.
- Wilson ,D.J,(1997).Interactional relationships in suicide ideation :a test of a model in a student population ,MAI 35/03,p.896.
- Yi , Sangbong .(1997).Problem solving in technology education at the secondary level as perceived by technology educators in the united kingdom and the united states.
-

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا
تصميم المناهج

عزيزي الطالب /
تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بهدف الحصول على درجة الماجستير في كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية بعنوان "العلاقة بين استراتيجية حل المشكلات ، والإكتئاب لدى طلاب الثانوية العامة في محافظة رام الله والبيرة.

وتشمل الأداة على ثلاثة أقسام هي:

أولاً: البيانات الشخصية.

ثانياً: استبانته أعراض الاكتئاب.

ثالثاً: استبانته استراتيجية حل المشكلات.

يرجى تعبئة الثلاثة أجزاء بوضع إشارة (x) في المكان المناسب.

علماً بان المعلومات لغاية البحث فقط.

مع وافر الاحترام

الباحثة

نسرين دويكات

بسم الله الرحمن الرحيم

أولاً: - البيانات الشخصية.

١. الجنس () ذكر () أنثى .
٢. التخصص : () علمي () أدبي.
٣. معدل الفصل الأول () .
٤. التخصص المرغوب به في الجامعة (.....)
٥. الدخل الأسري:
 - مرتفع () (أكثر من ١٠٠٠٠ دينار).
 - متوسط () (٥٠٠ - ١٠٠٠ دينار).
 - منخفض () (أقل من ٥٠٠ دينار).
٦. المدرسة:
 - حكومية () خاصة ()

بسم الله الرحمن الرحيم

تضم الكراسة ثلاث عشرة مجموعة من العبارات بحيث أن كل عبارة من كل مجموعة تصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم.

لقد وضعت كل مجموعة من المجموعات الثلاث عشرة داخل مستطيل، والمطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة، وان تختار عبارة واحدة منها، تعتبرها الأكثر دقة في وصف حالتك خلال الأسبوع الحالي بما في ذلك اليوم، بأن تضع دائرة حول رمزها. وتأكد أنك قد أجبت على كل المجموعات.

مثال

لنفرض المجموعة التالية من العبارات، والمطلوب اختيار عبارة واحدة تصف بها حالتك:

وكانت العبارة (أ) هي الأكثر دقة في وصف حالتك فانك تضع دائرة حول أ فقط وهكذا تنتقل الى المجموعة الثانية..... الخ.

- أ لوم النفس والشعور بأنك أخبت ظن الآخرين فيك.
- ب أفكار بشأن أنك ملذب وخاطئ.
- ج ضلالات وأوهام بشأن ارتكابك آثاما مع الإحساس بالذنب.
- د هلاوس بشأن الإحساس بالذنب.

١ لا أشعر بالحزن.
 (١) ب أشعر بالحزن والكآبة.
 ج أحس بالاكئاب أو الحزن طويلا الوقت ولا أستطيع التراجع نفسي منه.
 د يبلغ حزني وتعاثي حدا لا أستطيع تحمله.

١ ليس التنازم من صفاتي ولست أخشى المستقبل.
 (٢) ب أشعر بأن المستقبل سيخذلني.
 ج ليس لدي ما أرجوه أو أتطلع إليه في المستقبل.
 د أشعر أنه لا أمل في المستقبل ولن يظراً على الأشياء أي تحسن (ما ليس فائدة).

١ لا أعتقد أنني شخص فاشل.
 (٣) ب أعتقد أنه نالني من الفشل أكثر مما ينال الشخص العادي.
 ج كلما عدت بذاكرتي إلى الوراء رأيت حياتي سلسلة من الفشل.
 د أشعر أنني شخص فاشل تماما.

١ ليس الشعور بالسخط أو عدم الرضى من صفاتي البارزة.
 (٤) ب لم أعد استمتع بالأشياء كما كنت أفعل سابقا.
 ج لم يعد هناك شيء يجعلني أشعر بالرضى والارتياح.
 د أنا مستاء من كل شيء.

١ لا أشعر أنني مذنب أو آثم على وجه الخصوص.
 (٥) ب أشعر دائما أنني سيء ولا نفع مني.
 ج أشعر أنني آثم أو مذنب تماما.
 د أعتقد أنني سيء أو لا قيمة لي البتة.

٦) أ لا أحس بخيبة الأمل لي نفسي.
 ب لقد خاب ظني لي نفسي.
 ج أنا مشتمن من نفسي.
 د أكره نفسي.

٧) أ ليست لدي أي نية لإلحاق الأذى بنفسي.
 ب المرات أفضل لي.
 ج لدي خطط محددة للانتحار.
 د سأقتل نفسي لو أتحت لي الفرصة.

٨) أ أتخذ قراراتي كما كنت أتخذها دائما.
 ب أحاول تأجيل اتخاذ قراراتي.
 ج أجد صعوبة شديدة في اتخاذ قراراتي.
 د لم أعد أستطيع اتخاذ أي قرار.

٩) أ لم أفقد اهتمامي بالناس.
 ب أصبحت أقل اهتماما بالناس عن ذي قبل.
 ج لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس ولم أعد أحس بهم.
 د فقدت اهتمامي بالناس تماما ولم أعد أحفل بهم.

١٠) أ لا أشعر أن مظهري قد ساء عما كان عليه.
 ب يزعجني أن أبدو عديم الجاذبية.
 ج أشعر أن هناك تغيرات ثابتة قد طرأت على مظهري مما يجعلني ألق جاذبيتي.
 د اعتقد أنني قبيح أو كرهه المنظر.

- ١ أ قوم بعملى مثلما كنت اقوم به دائما.
 (١١) ب ابدل جهدا اذاليا لا بدأ العمل في امر ما.
 ج اضبط على نفسي ضغطا شديدا حتى اقوم بأي عمل.
 د لا أستطيع القيام بأي عمل.

- ١ أ لا أشعر بالتعب أو الإجهاد أكثر من المعتاد.
 (١٢) ب أصبح التعب يحل بي بسهولة أكثر من ذي قبل.
 ج يتأبني الإجهاد عند القيام بأي عمل.
 د أحس بالإجهاد الشديد لدرجة أنني لا أستطيع القيام بأي شيء.

- ١ أ شيبتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
 (١٣) ب لم تعد شيبتي للطعام كما كانت من قبل.
 ج شيبتي للطعام الآن أسوأ بكثير.
 د ليست لدي أية شهية للطعام.

ثالثاً : استبانة استراتيجية حل المشكلات :

فيما يلي عدد الطرق حول كيفية التعامل مع المشكلات في حياتك اليومية ، يرجى وضع

إشارة (X) في المكان الذي تراه مناسباً على يسار كل عبارة .

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة بسيطة	لا تنطبق أبداً
١	أنظر الى المشكلات كشيء طبيعي في حياة الإنسان				
٢	أعمل على جمع المعلومات حول المشكلة التي تواجهني				
٣	أفكر بالجوانب الايجابية والسلبية لكافة الحلول الممكنة				
٤	أفكر بكافة الوسائل التي قد تصلح لحل المشكلة				
٥	أركز إنتباهي على النتائج الفورية للحل وليس على النتائج البعيدة				
٦	اعتقد بأن لدي القدرة على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية				
٧	أحاول تحديد المشكلة بشكل واضح				
٨	أجد من الصعب التفكير في حلول متعددة للمشكلة				
٩	أحصر تفكيري بالجوانب الايجابية للحل الذي اميل اليه				
١٠	أختار الحل الاسهل بغض النظر عما يترتب على ذلك				
١١	أستخدم اسلوباً منظماً في واجهة المشكلات				
١٢	عندما احس بوجود مشكلة فإن اول شيء افعله هو التصرف على ما هيبة المشكلة بالضبط				
١٣	أجد تفكيري مختصراً في حل واحد للمشكلة .				
١٤	أحصر تفكيري بالجوانب السلبية للحل الذي لا اميل اليه السلبية				
١٥	أحرص على تقييم الحلول بعد تجربتها في الواقع				
١٦	أجد صعوبة في تنظيم افكاري عندما تواجهني مشكلة				
١٧	أحرص على استخدام عبارات محددة في وصف المشكلة				
١٨	أجد نفسي منعزلاً حيال المشكلة الى درجة تعيق قدرتي على التفكير				
١٩	أحاول التنبؤ بما سوف تكون عليه النتائج قبل ان اتبنى حلاً معيناً				
٢٠	أعيد النظر في الحلول بعد تطبيقها بناء على مدى نجاحها				
٢١	عندما تصادفني مشكلة فإنني أتصرف دونما تفكير				
٢٢	أفحص العناصر المختلفة للموقف المشكل				
٢٣	أسأل الآخرين عن رأيهم لكي اتعرف على الاحتمالات المختلفة للحل				
٢٤	أختار الحل الذي يرضى الآخرين بغض النظر عن فاعليته				
٢٥	عندما يكون حلي للمشكلة غير ناجح فإنني أحاول معرفة سبب ذلك				
٢٦	أحرص على تأجيل التفكير في اية مشكلة تواجهني				
٢٧	عندما تراهني مشكلة لا اعرف بالضبط كيف احدها				

الرقم	الفقرات	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة بسيطة	لا تنطبق أبداً
٢٧.	عندما تواجه مشكلة لا اعرف بالضبط كيف احدها				
٢٨.	لدي القدرة على التفكير بحلول جديدة لاية مشكلة .				
٢٩.	افكر بما يمكن ان يترتب على الحل في المدى القريب والبعيد				
٣٠.	اصر على تنفيذ الحل الذي توصلت اليه حتى عندما يظهر لي فشل في حل المشكلة				
٣١.	اجنب التحدث في الموضوع الذي تواجهني فيه مشكلة				
٣٢.	لا اعرف كيف اصف المشكلة التي اواجهها				
٣٣.	عندما تواجهني مشكلة افكر بكافة الحلول الممكنة قبل ان اتبنى واحدا منها				
٣٤.	اضع خطة لتنفيذ الحلول المناسبة				
٣٥.	يتنابني شعور بالغضب والعصية عندما احد ان الحل الذي توصلت اليه كان فاشلاً				
٣٦.	يتنابني شعور بالأس اذا واجهني اية مشكلة				
٣٧.	عندما تواجهني مشكلة لا اعرف من اين ابدأ بحلها				
٣٨.	عندما تواجهني مشكلة فاني استخدم في حلها اول فكرة تخطر على بالي				
٣٩.	عندما تواجهني مشكلة فاني اختار الحل الاكثر احتمالاً للنجاح				
٤٠.	عندما تواجهني مشكلة فاني لا اشغل نفسي بتقييم الحلول التي توصل اليها				

Abstract

The Relationship between Problem-Solving Strategies and Depression Symptoms Among General Secondary Students in Ramalla District

Master Thesis

Submitted by

Nesreen Hikmat Azeez Dweikat

Supervised by

Dr. Ali El-Shak'a

Dr. Abed El-Naser Qaddoumi

This study aimed at recognizing the relationship between the problem-solving strategies and depression among the General Secondary students in Ramalla and Al-Beireh Districts. Furthermore, this study aimed at identifying the effect of the gender, major, qualification, income, and the type of school variables on the relationship between the problem –solving strategies and the depression symptoms.

The sample of the study consisted of (572) general secondary students who were asked to fill in two questionnaires. The first was developed by (Hamdi, 1998). It consists of (40) items which were divided equally into the following five domains: general orientation of the problem, definition of the problem, generating alternatives for solving the problem, making a decision, and the evaluation. The second questionnaire was Pick Scale for Measuring Depression which was translated by Lutfi Fateem