



جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكتهاب بين
المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين

إعداد

مالك محمد جميل ناصر

إشراف

د. شادي خليل أبو الكباش

د. فلسطين اسماعيل نزال

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، من كلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.

2022

الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكنتاب بين
المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين

إعداد

مالك محمد جميل ناصر

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2022/08/08م، وأجيزت:

التوقيع	د. شادي أبو الكباش
التوقيع	المشرف الرئيسي
التوقيع	د. فلسطين نزال
التوقيع	المشرف الثاني
التوقيع	د. كمال كتلو
التوقيع	الممتحن الخارجي
التوقيع	د. عبد الكريم أيوب
التوقيع	الممتحن الداخلي

الإهداء

إلى والدي ووالدتي... اطال الله أعمارهم ومتعهما بوافر الصحة والعافية

إلى زوجتي وشريكة حياتي منار مكاوي

إلى ابنائي فلذات اكبادي كرمل وبيسان وريان

إلى أخواتي وأخواني الذين كانوا وما زالوا لا تحلوا الحياة إلا بهم

إلى من مدني بالنصح والإرشاد خالي العزيز أبو رامي رشاد الناصر

إلى الصديق الصدوق أبو سند يوسف عبد الفتاح الغانم

إلى رفقاء الدرب ظافر صلاح وجهاد كبها

الشكر والتقدير

بعد شكر الله سبحانه وتعالى الذي تفضل على بتيسير امري وتذليل صعوبة دربي وإنجاز ثمره دراستي، أتقدم بالشكر والتقدير للدكتور شادي خليل أبو الكباش الذي أشرف على هذه الرسالة واعطاني من وقته الكثير وبتوجيهاته الدائمة ودعمه المعنوي لي فكان نعم الأستاذ والأخ والصديق طيلة هذه الفترة، وللدكتورة فلسطين إسماعيل نزال التي كانت مشرفة ثانية على هذه الرسالة لاهتمامها الكبير ومتابعتها للأمر المتعلقة في انجاز هذه الرسالة.

ولا يفوتني ان اشكر الدكتور سيد مصطفى والدكتور مهند العيدان من تقديم المساعدة والمشورة في هذه الرسالة.

ويسعدني ان أتقدم أيضا بجزيل الشكر والعرفان ووافر الإمتنان لمركز الراشد في دولة الكويت بمنحي إجازة خاصة لاستكمال دراسة الماجستير والشكر موصول لجميع الزملاء في المركز لاهتمامهم ومتابعتهم الدائمة لي طيلة فترة الدراسة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى الأخ والصديق الدكتور فاخر الخليلي والدكتور فايز محاميد والأستاذ محمد نمر لتتويري وتوجيهي ونصائحهما القيمة.

وانتقدم بالشكر الى جميع معلمي ومدراء المدارس في دولتي فلسطين والكويت الذين بدورهم سهلوا لي مهمة انجاز وتطبيق هذه الرسالة من خلال زيارتي لهم.

وأخيرا اكرر شكري وامتناني الى كل من ساهم وساعد في انجاز هذه الرسالة.

لكم مني جزيل الشكر الباحث: مالك ناصر

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكنتاب بين المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالب: مالك محمد جميل ناصر

التوقيع:

التاريخ: 2022/00/00

فهرس المحتويات

ج	الإهداء	.....
د	الشكر والتقدير	.....
هـ	الإقرار	.....
و	فهرس المحتويات	.....
ح	فهرس الجداول	.....
ي	فهرس الاشكال	.....
ك	فهرس الملاحق	.....
ل	الملخص	.....
1	الفصل الأول: المقدمة والإطار النظري	.....
1	1.1 المقدمة	.....
4	1.2 الألكسثيميا:	.....
5	1.2.1 مفهوم الألكسثيميا:	.....
6	1.2.2 أبعاد الألكسثيميا:	.....
8	1.2.3 أنواع الألكسثيميا:	.....
9	1.2.4 الاتجاهات النظرية في تفسير الألكسثيميا:	.....
11	1.3 الغضب وأنماط التعبير عن الغضب	.....
12	1.3.1 مفهوم الغضب:	.....
13	1.3.2 الاتجاهات النظرية في تفسير الغضب	.....
19	1.3.3 انماط التعبير عن الغضب:	.....
22	1.3.4 مثيرات الغضب وأسبابه:	.....
24	1.4 الاكتئاب	.....
25	1.4.1 مفهوم الاكتئاب:	.....
26	1.4.2 أعراض الاكتئاب: عرض عبد الخالق لطبيعة أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين: .....	.....
28	1.4.3 الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب	.....
31	1.4.4 أسباب الاكتئاب	.....
32	1.4.5 الغضب والاكتئاب	.....
35	1.4.6 الغضب والاكتئاب:	.....
38	1.4.7 الاكتئاب والاكتئاب:	.....
40	1.5 مشكلة الدراسة:	.....
42	1.6 أهداف الدراسة:	.....

43	1.7 أهمية الدراسة:
43	1.8 حدود الدراسة:
44	1.9 مصطلحات الدراسة:
45	الفصل الثاني: الطريقة والإجراءات
45	2.1 منهجية الدراسة:
45	2.2 مجتمع الدراسة:
45	2.3 عينة الدراسة:
47	2.4 أدوات الدراسة:
56	2.5 المعالجات الإحصائية:
57	2.6 متغيرات الدراسة:
58	الفصل الثالث: نتائج الدراسة:
58	3.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
59	3.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:
62	3.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
64	3.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:
64	3.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:
66	3.6 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:
70	3.7 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:
72	الفصل الرابع: مناقشة النتائج والتوصيات:
72	4.1 مناقشة النتائج:
78	4.2 التوصيات:
79	قائمة المراجع العلمية:
86	الملاحق
B	Abstract

فهرس الجداول

- جدول (1): حجم عينة الدراسة..... 46.....
- جدول 2: توزيع عينة الدراسة بحسب متغير الدراسة التصنيفية المستقلة..... 47.....
- جدول 3: صدق البناء لمقياس اكتتاب الأطفال والمراهقين متعدد الأبعاد (ن = 52)..... 50.....
- جدول 4: مفتاح التصحيح (مقياس الغضب)..... 52.....
- جدول 5: صدق البناء لمقياس الغضب..... 53.....
- جدول 6: معاملات ثبات مجالات مقياس الغضب..... 54.....
- جدول 7: نسبة الألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس..... 58.....
- جدول 8: مستوى التعبير الداخلي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس..... 59.....
- جدول 9: مستوى التعبير الخارجي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس..... 60.....
- جدول 10: مستوى التحكم بالغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس..... 61.....
- جدول 11: نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الاكتتاب والغضب لدى المراهقين الفلسطينيين (ن=345)..... 86.....
- جدول 12: نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الاكتتاب والغضب لدى المراهقين الكويتيين (ن=305)..... 86.....
- جدول 13: نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الاكتتاب والألكسثيميا للمراهقين الفلسطينيين والكويتيين (ن = 345) والكويت (ن=305)..... 87.....
- جدول 14: نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الألكسثيميا والغضب لدى المراهقين الفلسطينيين (ن = 345)..... 87.....
- جدول 15: نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الألكسثيميا والغضب لدى المراهقين الكويتيين (ن=305)..... 87.....
- جدول 16: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمدى إسهام الألكسثيميا ومجالات الغضب في الاكتتاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين..... 88.....
- جدول 17: المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتتاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا تبعاً للمتغيرات التصنيفية المستقلة لدى عينة من المراهقين الفلسطينيين والكويتيين..... 89.....

جدول 18: نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص تأثير متغيرات الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي في الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب ومجالاتها والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين91

جدول 19: نتائج تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للفروقات في الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا تبعاً لمتغيري الجنس والتحصيل الدراسي لدى عينة من مراهقي دولتي فلسطين والكويت.....91

جدول 20: نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية للاكتئاب في ضوء متغير التحصيل الدراسي لدى عينة من مراهقي دولتي فلسطين والكويت.....92

فهرس الاشكال

الشكل (1): نموذج بيك لتفسير الغضب17

فهرس الملاحق

86	ملحق (أ): الجداول
93	ملحق (ب): الإستبانة
100	ملحق (ج): أسماء المحكمين

الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكنتاب بين المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين

إعداد

مالك محمد جميل ناصر

إشراف

د. شادي خليل أبو الكباش

د. فلسطين اسماعيل نزال

الملخص

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة نسبة انتشار الالكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، وفحص طبيعة العلاقة بين الالكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكنتاب. بالإضافة إلى التعرف على أكثر أنماط التعبير عن الغضب، والكشف عن دور كل من أنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا في التنبؤ بالاكنتاب. حيث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (650) من الطلبة المراهقين الفلسطينيين والكويتيين (53%) من فلسطين و (47%) من الكويت، (44.6%) ذكر (55.4%) أنثى وتراوحت أعمارهم بين (15-18) عاما. ولغايات الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس وهي مقياس تورنتو للالكسثيميا (TAS-20) وقائمة سبيلبرجر لحالة وسمة وأنماط التعبير عن الغضب والمقياس متعدد الأبعاد لاكنتاب الأطفال والمراهقين.

أظهرت النتائج ان نسبة الإصابة بالالكسثيميا للعينة الفلسطينية كانت (56.2%) وللعينة الكويتية كانت (39.3%) وكان النمط المتحكم بالغضب للعينتين من أكثر الأنماط شيوعاً، وإلى وجود علاقة ارتباط دالة احصائياً بين الالكسثيميا وانماط التعبير عن الغضب والاكنتاب. وأشارت أيضا النتائج إلى اسهام كلا من الالكسثيميا وانماط التعبير عن الغضب بصورة دالة بالتنبؤ بالاكنتاب. بالإضافة الى أثر كل من متغيري الجنس والتحصيل الدراسي في الاكنتاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات المشار إليها في متن الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الألكسثيميا، أنماط التعبير عن الغضب، الاكنتاب.

الفصل الأول

المقدمة والإطار النظري

1.1 المقدمة

أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة مهمة ودقيقة في حياة الأفراد، فهي مرحلة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وهذه المرحلة تشمل تغيرات لا تقتصر على جانب واحد فقط، وإنما تشمل جميع الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، ويكون للفرد فيها العديد من المطالب والحاجات التي يتطلع المراهق إلى تحقيقها وإشباعها (كفاي، 2009).

ومن التغيرات الأساسية التي يتعرض لها المراهق هي في الجانب الانفعالي، حيث يشكل النمو الانفعالي في فترة المراهقة جانباً أساسياً من جوانب النمو التي تطرأ على الشخصية، ويرتبط النمو الانفعالي بعلاقة وثيقة بطبيعة التغيرات الفسيولوجية الداخلية التي تتم في هذه المرحلة من العمر، وما يصاحبها من تغيرات في المشاعر، كما أن له علاقة بالبيئة الخارجية الاجتماعية التي تحيط بالمراهق والتي تعد بمثابة مثيرات محفزة لانفعالاته (الزعبى، 2009).

وتتميز انفعالات المراهق بالحساسية الزائدة تجاه نقد الآخرين له، مما ينتج عنه الضيق والحرج، وهذا الخوف من النقد واللوم من الآخرين يجعله يكبت انفعالاته ويتردد في الإفصاح عنها مما يتركه في حالة من الحيرة والكآبة، بالإضافة إلى ذلك تتميز انفعالات المراهقين بالاندفاعية والتذبذب بحيث تتجه من النقيض إلى النقيض، فيقدم على عمل ما، وسرعان ما يتخلى عنه في ضعف وتردد ولوم لنفسه، وهذا التذبذب بالمشاعر والانفعالات يفقده الثقة في نفسه وتحول عالم المراهق إلى عالم زاخر بالمشاعر المتضاربة والمتطرفة (رفاعي، 2010).

هذا وتمتاز انفعالات المراهق بالسطحية والسرعة مقارنة بانفعالات الراشدين، إذ يعبر المراهق عن انفعالاته بشكل عنيف خاصة فيما يمس كرامته أو مكانته، وقد يعبر المراهق عن انفعالاته بشدة وعن (كفاي)، (2009).

كما تختلف طرق التعبير عن الغضب لدى المراهقين، كذلك تختلف مسببات الغضب لديهم عنها لدى الأصغر سناً، فتميل مثيرات الغضب في مرحلة المراهقة إلى أن تكون متعلقة بأشخاص أكثر من تعلقها بأشياء، فغالباً ما يتعرض المراهق إلى نوبات الغضب الناتجة عن الاستفزاز من الآخرين، أو حينما يتعرض إلى سيطرة أحد الوالدين على تصرفاته واختياراته لأصدقائه (حمزة، 2011).

هذا ويصنف نامك (Namk) الغضب (المشار إليه في بني يونس، 2006) إلى صنفين، الأول هو الغضب الصحي الذي يأتي من استجابة منطقية لسوء المعاملة أو للإيذاء الجسدي مثل الضرب، فالنتيجة الطبيعية أن يغضب ويثور لمثل هذا السلوك، أما الثاني الغضب الهدام الذي لا يستند إلى أسباب موضوعية أو وقائع منطقية، وهو الذي تدفعه الأفكار والمشاعر السلبية.

كما أنه من الصعوبة توقع نوبات الغضب عند المراهقين، إذ نجده يغضب لأمر لا يثير الغضب أصلاً، ويختلف من فرد إلى آخر بتوجيه غضبه للداخل ولا يظهره إطلاقاً ويبقى داخل الأعماق وهناك من يوجهه للخارج سواء بالتمير أو التخريب ونجد أيضاً من يوجه غضبه إلى الأشياء المادية وليس بالضرورة ارتباطها بموضوع الغضب (أبو لبن، 2009).

أن السلوكيات التي يتعلمها الطفل من الوالدين تتحكم في ردود الفعل الغاضبة، وهو يشكل الأساس السلوكي الذي يميز نمط شخصيته عن أقرانه، وبالتالي فإن لعملية التنشئة الاجتماعية والتربوية الأساس في تشكيل كل من الانفعالات البسيطة والمركبة (أبو لبن، 2009).

ظهر الاهتمام بانفعال الغضب لدى المراهقين، باعتبار فترة المراهقة هي فترة نمو انفعالي مطرد خاصة في التعبير عن انفعال الغضب باعتباره من الانفعالات الأساسية للفرد، كما أن التعبير عنه لا يتم بصورة واحدة،

فقد أشار العديد من الباحثين أمثال (Spielberger, Ellis) إلى تعدد أنماط التعبير عن الغضب، ما بين قمع الغضب أو التعبير الخارجي غير المنضبط أو التعبير المنضبط عنه، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى دور وتأثير الألكسثيميا والتي تعرف على أنها نقص المفردات اللازمة للتعبير عن الانفعالات، والتي في نوعية وشدة وأسلوب التعبير عن الانفعالات بصورة عامة وانفعال الغضب بصورة خاصة كما في دراسات (Pollatos & Gramann, 2012; Pandey, Saxena, & Dubey, 2011; Myers & Derakshan, 2015; Kahramanol, B., & Dag,I., 2018; Shabanloo, Alimoradi, & Moazedian, 2018)

ويرى كفاي (2009) أن انفعالات المراهق مع كونها تتسم بالتذبذب والاندفاعية الشديدة إلا أن انفعال الاكتئاب والحزن قد يغلب على سلوك المراهق أحياناً، ويجعل ساعات الحزن عنده أكثر من ساعات الفرح ويلزمه الحزن والانطواء والبعد عن الناس والوقوف موقفاً سلبياً إزاء المجتمع.

وعادة ما يخفي المراهقون عادة مشاعر الاكتئاب ويكبتونها وتظهر بصورة الضجر والملل وعدم الارتياح إلى أعراض توهم ووساوس المرض، ويعبر المراهقون عن اكتئابهم في نمطين؛ الأول يعبر عنه على أنه "إحساس بالفراغ" أو "فقدان معنى الذات" ويشبه حالة الحداد، والنمط الثاني المرتبط بالخبرات المؤلمة المتكررة، وفشلهم في تحقيق المعنى، والقيمة لحياتهم نتيجة عدم تفهم، وتقبل الآخرين لهم، وضعف القدرات الشخصية لديهم، ويكون سبب هذا النمط من الاكتئاب فقدان العلاقة ذات المعنى سواء مع الأب أو الصديق أو أي شخص يربطه علاقة حب معه، والمراهقون المكتئبون ليس لديهم القدرة على توجيه مشاعرهم، وأحاسيسهم، ولا يمكنهم تقييمها، أو التعبير عنها، وبالتالي فهم ينكرون أصلاً وجود مشاعر لديهم (الأشول، 2008).

وتقترب أعراض الاكتئاب التي تظهر على المراهقين في صعوبة التعبير عن المشاعر والانفعالات مع سمة الألكسثيميا والتي يعاني صاحبها من صعوبة تحديد المشاعر والتعبير عنها، ووجدت كثير من الدراسات علاقة بين الاكتئاب والألكسثيميا مثل دراسة (زعطوط، 2005؛ العيدان - أ، 2019).

كما تعتبر الألكسثيميا "Alexithymia" مفهوم مرتبط بعدم القدرة على التعبير عن العواطف بالألفاظ، ويكون الشخص غير واعٍ بها، وغير قادر على التعبير عن هذه العواطف، وضعف شديد بالقدرة على التعبير عن عواطفه الداخلية، ومما يجعل تفاعله مع الأشخاص سطحي بصورة كبيرة، وتقدر نسبة الأشخاص المصابون بالالكسثيميا في البحوث المسحية بحوالي 15% (بيرثوز، 2017).

ويمثل مفهوم الألكسثيميا درجة كبيرة من الأهمية في دراسة ظاهرة الانفعال لأنها تصف البُعد المعرفي-الوجداني للانفعال، فالفرد عندما يفقد القدرة على وصف وتحديد انفعالاته الذاتية سيفشل في تنظيم الوجدان وأيضاً تضعف لديه مهارات التواصل اليبينشخصي (الفقي، وبركات، وجاد الله، 2019).

وربطت بعض الدراسات الألكسثيميا بالانفعالات والعدوان مثل دراسة (دهمش، 2017؛ والفقي وبركات وجاد الله، 2019) وارتكاب الجرائم وتعاطي المخدرات (العيان- ب، 2019)، كما تنتشر بين السجناء (Chen, Cui, Zhou & Jia, 2012)، وترتبط بالعصابية (عبد الخالق والبناء، 2014).

1.2 الألكسثيميا:

منذ عام (1943)، ظهر الاهتمام بالألكسثيميا مع تصنيف (Alexander) للأمراض السبعة النفس جسدية مثل الربو القصبي، مرض جريفز، ارتفاع ضغط الدم الأساسي، قرحة الاثني عشر والتهاب الأمعاء أو التهاب المفاصل والتهاب القولون التقرحي، حيث قدم تفسيراً لها في ضوء عملية الصراع بين مكونات الشخصية الافتراضية من المنظور النفسي الديناميكي المحدد الذي يميز الأفراد الذين يعانون من هذه الأمراض النفس جسدية، وتعتبر (الألكسثيميا) أحد المشكلات الحديثة نسبياً، والمهمة والتي لها ارتباط بالكثير من المشكلات الأخرى، والمؤدية إلى ضعف العلاقات الاجتماعية وتدني المودة والصدقة فهي قد تعيق التوافق النفسي والجسدي والاجتماعي، (زريقة، 2019).

وأضاف (Ruesch, 1948) (المشار إليه في زريقة، 2019) تفسيراً لهؤلاء المرضى بأنهم مصابون "الشخصية الطفولية " أي أنهم غير ناضجين ويفتقرون للتعبير عن الذات، ثم قدم (Maclean, 1949)

مفهوم "الدماغ الحشوي" لوصف اتجاه الأفراد المصابين بأمراض نفسية جسدية إلى ضعف القدرة على وصف وتحديد مشاعرهم وانفعالاتهم عن طريق التعبير اللفظي.

ويُعتبر سفنيوس (Sifneos, 1970) أول من استعمل مصطلح الألكسثيميا والتي تعني بالضبط نقص أو غياب كلمات تصف المشاعر، وبعد نشره مع زميله نيمياه (Nemiah, 1970)، تحليل المقابلات مع المرضى الذين يعانون من أمراض (نفس -جسدية) حيث وجدوا أنهم غير مدركين لعواطفهم أو لا يستطيعون التعبير لفظياً عن مشاعرهم التي كانوا يشعرون بها، وضعف في الخيال، وأعادو شرح تفصيلي لأفعالهم الخاصة والأحداث في بيئتهم. واستنتجوا أن الألكسثيميا نمطاً شائعاً للمرضى النفسيين (Karukivi, M., 2011).

وفي (1980) أضافت ماكدوغال (McDougall)، مزيد من التفسيرات النفسية للألكسثيميا، باعتبارها ناتجة عن بعض الاضطراب في العلاقة بين الأم والرضيع. وأن الرضع غير قادرين على التعرف إلى مشاعرهم وتحديدتها أو التعبير عنها لفظياً، ومنه قدمت مصطلح عدم الرضا (Disaffectation) الناتج عن رفض كل المشاعر الغاضبة من الوعي نتيجة الإهمال المبكر، وعدم كفاية الترابط أو عدم قدرة الأم على التعرف على التعبيرات الانفعالية للطفل أو تمييزها (Karukivi, M., 2011).

1.2.1 مفهوم الألكسثيميا:

تعني حرفياً نقص أو غياب كلمات تصف المشاعر، وهي كلمة مأخوذة من اليونانية حيث تعني (A) النقص أو الغياب وتعني (LEXIS) الكلمات، ولفظ (THYMIA) المشاعر أو الانفعالات (Thompson, 2009).

والألكسثيميا "Alexithymia" مفهوم مرتبط بعدم القدرة على التعبير عن العواطف بالألفاظ (بيرثوز، 2017).

وقد عرفها الشرييني (2001)، بأنها مصطلح (عجز التعبير - اللاوصفية)، وعرفها بأنها "عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية".

وعرفها سيفينوس (Sifineos, 1973) وفرايبرجر (Freyberger, 1977) (المشار إليهما في الدهمشي والشريفين، 2019): بأنها أحد الأساليب الشخصية المهيأة للفرد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، أو الإصابة بالاضطرابات الجسمية ويظهر ذلك من خلال عدم استطاعتهم وصف مشاعرهم، أو تسميتها والتعرف عليها، وقد يعيش جموداً فكرياً، وحياته خيالية وتفتقر للمشاعر.

فيما عرفها ساساي وتاناكا وهيشيموتو (Sasai, Tanaka, & Hishimoto, 2010)، بأنها أحد أبعاد الشخصية التي تعكس ضعف التمييز، والتعبير عن المشاعر، والأحاسيس، نتيجة ضعف في استحضار العواطف.

1.2.2 أبعاد الألكسثيميا:

1. صعوبة تحديد ووصف المشاعر:

يواجه الأفراد المصابون بالألكسثيميا صعوبة في التعرف على الحالات الانفعالية وقت حدوثها، وفي وقت لاحق يشعرون عند التفكير أنهم تحت سيطرة مشاعر قوية مثل الغضب الشديد والحزن والبكاء، وعادة ما يخسرون ويكونون في حيرة عندما يحاولون معرفة السبب في ظهور تلك المشاعر، فهم لا يستطيعون تصور ما الذي حفز مزاجهم، وعندما يشعرون بعدم الارتياح لشيء ما تغير داخل اجسامهم مثل (زيادة في معدل ضربات القلب، احمرار الوجه، شعور غريب بالمعدة) والتي تكون ناتجة من الاثارة العاطفية التي يمرون بها، وفي اغلب الأحيان لا يفسرون الأعراض الجسدية بانها نتيجة الاثارة العاطفية، بل يفسرونها بانها انعكاس لمرض جسدي، كأن يتحدث عن الدموع بأنها (قناة دمعية) وليس حزناً.

2. صعوبة وصف المشاعر للآخرين:

ويشير هذا المكون أن الأشخاص المصابون بالألكسثيميا يعانون من صعوبة في التعبير اللفظي عن مشاعرهم، وعندما يسألون عنها لا يكون لديهم أية كلمات تصف بها تلك المشاعر، أو قد يتعثرون بالإجابة أو يغيرون الموضوع، وإذا أجاب أحدهم فإنه يجيب بطريقة منطقية، كأنه هناك اتصال داخلي مفقود، وهذا

الإتصال هو الذي يسمح للخيال بتكوين صورة لحالة المشاعر الخاصة بكل موقف، وإيصالها للدماغ للعمل معا في تكوين الصورة التي تعطي الوصف والمسميات للمشاعر والأحاسيس.

3. ضعف القدرة على التخيل

يشير ارسطو (Aristotle) الى ان العقل لا يفكر بدون صورة، ويفهم الخيال بانه قدرة الشخص على تكوين صورة في العقل من خلال الأشياء التي يتذكرها من تجاربه الحسية الملموسة، لذا فان ضعف الخيال يؤثر على طريقة التعبير عن الأفكار بشكل واضح.

والتخيل الذي نقصده هو الذي يقدم العديد من الوظائف المهمة مثل قدرتنا على تخيل ما هي عواطفنا، وأمنياتنا، ورغباتنا او احتياجاتنا وكيف نرغب في تحقيقها؟ وكيف نتخيل الصراعات الماضية والحالية؟ وكيف يمكننا تنظيم نوع وشدة التعبير العاطفي لدينا.

ويشير (Casey, 1976) ان الخيال ينقسم إلى: خيال متحكم به وخيال عفوي، ويتميز التخيل المتحكم به أن الشخص يبذل جهدا متعمدا لمعالجة الصور في العقل "، في حين أن التخيل العفوي لا يمكن التحكم به بقوة، كما لا يمكن التنبؤ به، وهو لا إرادي، فالكثير من الأشخاص المصابون بالألكسثيميا يظهرون القدرة العالية على التخيل المتحكم به ويستخدمونه بوعي لأغراض عملية مثل (كيفية حل مشكلة، أو بناء فكرة، أو موضوع مفيد)، لذا فان التخيل المتحكم به يساعد الشخص على الإبتعاد، وتجنب الصور التي تثير المشاعر القوية المفاجئة، بينما الخيال العفوي أو التلقائي لا يمكن ان يجعل الشخص يتجنب هذه المشاعر، وتهديد قدرة الشخص على التأقلم والتكيف، فقد يشير العجز في التخيل العفوي لكون الشخص بحاجة لتجنب مثل هذه التهديدات حتى يشعر بنفسه ويصل إلى الإحساس بالذات، ويبقى في منطقة الأمان (Thompson, 2009).

4. التفكير الموجه للخارج

ويشير هذا المكون إلى أن الأشخاص المصابين بالأكسثيميا لا يستطيعون التحكم بأنفسهم وتحمل المسؤولية داخل عالم يتميز بالمشاعر، فيكيّفون أنفسهم مع العالم الواقعي والمادي والحسي والحقائق التجريبية، فهم يوجهون ويحفزون أنفسهم من الأشياء الموجه خارجيا، لذا يتم وصفهم أحيانا بالرجل الآلي وهم يفضلون ان يتم توجيههم بقوانين صارمة وعادات اجتماعية، وهذا يقترب كثيرا من تصور (Jung) بان الشخص قادر على التفكير في الاحداث الحسية عن طريق الخيال (العامودي، 2019).

1.2.3 أنواع الأكسثيميا:

يمكن تحديد نوعين من (الأكسثيميا) وهي الأكسثيميا الأولية والأكسثيميا الثانوية.

1. **الأكسثيميا الأولية:** أول من ميز بين الأكسثيميا الأولية والثانوية هو (Freyberger, 1977) فالأولية تعتبر عامل استعدادي تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية، ناتجة عن عجز في الأحاسيس والمشاعر، وليس في الانفعالات، ترجع الى وجود خلل في الجهاز الحوفي والقشرة الدماغية فاللحاء القشري لا يستطيع ان يعطي الصورة الخيالية والتفكير الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير، فتؤدي الى إستجابات غير تكيفية وغير مألوفة، فحسب سيفينوس (Sifneos) الأكسثيميا تنشأ من عوامل وراثية تنشأ من عوامل جينية وراثية وهذا ما وجده عند توأم حقيقي.

فالأكسثيميا تعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية وهذا ما أكد عليه (Taylor & Smith, 1990) فقد اظهرا أن هناك اختلافا بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الأكسثيميا والأشخاص العاديين اثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية.

2. **الأكسثيميا الثانوية:** تنشأ عن الخبرات الصدمية المدمرة التي تحدث في مرحلة الطفولة، أي قبل اكتساب اللغة التي يمكن أن تجعل الطفل لا يستطيع التعبير عن انفعالاته عن طريق اللغة فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي، ولا تظهر فقط لدى مرضى الاضطرابات النفس-جسدية، وانما أيضا لدى

الأفراد الذين يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD)، والأشخاص المدمنين على المخدرات، والكحول، المزمن والأشخاص الذين لديهم فقدان الشهية أو الشراهة والسيكوباتيين، واضطراب الشخصية الحدية، فهي رد فعل دفاعي مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بمكانيزات دفاع خاصة منها الإنكار، الذي يحسن من صعوبة الحياة لدى المريض (دهمش، 2017).

1.2.4 الاتجاهات النظرية في تفسير الألكسثيميا:

في البداية تفسر النظرية البيولوجية الألكسثيميا (Nemiah, Sifneos & Apfel-Savits) بأنه اضطراب يعود الى خلل وظيفي عصبي طويل الأمد، وهناك نموذجان لهذا التفسير، الأول النموذج العمودي الذي يفسر الألكسثيميا بالخطأ في الاتصال بين الجهاز الحوفي (الدماغ العاطفي) والقشرة الدماغية (القشرة المخية) وهذا الخلل الوظيفي لا يسمح بالوصول إلى المعلومات الكافية حول العواطف والتعبير عنها، أما النموذج الثاني الأفقي ويفسر الألكسثيميا بقصور في نقل المعلومات بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر بسبب الضرر الحاصل بالألياف الترابطية وما يترتب عليها من ضرر يتمثل في ندرة الخيال وصعوبة في وصف المشاعر وأسلوب التفكير العملي (Thompson, 2009).

ومن جانب آخر ترى نظرية التحليل النفسي (Taylor, 1990) أن الألكسثيميا هي نوع من الإخفاق في ترميز الصراعات وضعف القدرة على تكوين صورة خيالية للجسد ونقص في مفهوم الأنا وكبت العدوانية، وتعد الألكسثيميا آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الخبرة الانفعالية المؤلمة وترتبط بالأعراض السيكوسوماتية (قريشي وزعطوط، 2008).

ويشير (Krystal) في نظريته للتنظيم الانفعالي (المشار إليه في الفقي وبركات وجاد الله، 2019) إلى ظهور أعراض الألكسثيميا يعود إلى عدم تنظيم الانفعالات في فترة الطفولة ويؤدي إلى الخلل في التعبير عن هذه الانفعالات، وتفسر النظرية حدوث الألكسثيميا أيضا بتعرض الطفل لصدمة عنيفة في طفولته المبكرة، تجعل الطفل يعاني من ضغط نفسي شديد يؤثر على نمو المهارات اللفظية والمعرفية لاستيعاب

وفهم الحالات الانفعالية مما ينتج عنها قصور في فهم الانفعالات والتعبير عنها، وتظهر أثارها جسماً على شكل اضطرابات سيكوسوماتية.

اما النظرية النمائية (McDougall,1980)، فتفترض سبب ظهور الألكسثيميا يعود إلى العلاقة بين الام والطفل حيث أن بعض الأطفال ينشئون في بيئات أسرية لا تشجع على التعبير عن الانفعالات وأن هؤلاء الأطفال لا يتعلمون كيفية معايشة الحالات الانفعالية المتعددة لديهم والتكيف معها، وبالتالي ظهرت لديهم الألكسثيميا والعجز عن التعبير عن المشاعر فالأسرة هي المسؤولة عن ظهور الألكسثيميا لدى أطفالها وخاصة في ظل غياب التواصل الإيجابي فيها (Karukivi, M.,2011).

وتفسر النظرية السلوكية الالكسثيميا (Zoltnik et al., 2001) بأنها حالة تظهر نتيجة لقمع الخبرات الصادمة والمزمنة والشديدة بشكل مستمر وخاصة في فترة الطفولة، وبتكرار تلك المواقف المؤلمة يكتسب الفرد حالة من نقص وغياب حقيقي للمشاعر الناتجة عن قمع لتلك الخبرات المؤلمة بشكل مستمر تجنباً للألم وللشعور بعدم الراحة، وأن الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا تظهر أيضاً نتيجة للعادات الخاطئة التي يكتسبها الافراد من أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، والتي بدورها تؤدي بالافراد الى تتوقف صناعة الأفكار الانفعالية و نقص في مهارات التواصل مع الآخرين (زين العابدين، 2016).

وحسب النظرية المعرفية (Schachter, Jerome, 1962) هناك علاقة بين ما ن فكر فيه، وما نشعر به، وأن مشاعرنا تتبع وتتأثر بتفكيرنا، وان انفعالاتنا ومشاعرنا تعتمد على مكونين هما الإثارة الجسمية والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ، وأن المكون الرئيس لشعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال واستجاباتنا الداخلية والجسدية التي تحدث داخل اجسامنا، فالألكسثيميا تعبر عن عجز الفرد في إدراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، وتحدث الإستجابة الإنفعالية المشوشة، والتي يصعب من خلالها التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال (زين العابدين، 2016).

يعتبر الدماغ من أهم مكونات الجهاز العصبي المركزي وفيه يتم اتخاذ القرارات التي تمكن الفرد من التصرف والقيام بالسلوك المناسب في المواقف المختلفة، وهو ينقسم إلى نصفين أيسر وفيه تتركز الوظائف التحليلية المعرفية المنطقية والحسابية بينما في النصف الأيمن تتركز بالوظائف الانفعالية والخيال واللغة، وعلى هذا فان التلف والضرر الذي يصيب النصف الأيمن من المخ يكون السبب في ظهور الألكسثيميا (Hobb, 1977) والتي تتمثل في عدم القدرة على وصف الانفعالات والتمييز بينها، ويكون لديهم نقص بالتعرف على الانفعالات وأن هذا النقص في الانفعالات يرتبط بخلل في وظيفة النصف الكروي الأيمن من الدماغ (حسين، 2007).

اما نظرية التعلم الاجتماعي (Le, Ramos & Munoz, 2007) تشير الى الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا يكون لديهم نماذج تعاني من الألكسثيميا يتم ملاحظتها وتقليدها، فالوالدان اللذان يجدان صعوبة في تنظيم انفعالاتهما ولديهما مستويات مرتفعة من الالكسثيميا، تكون لديهما صعوبة أيضا في الإنتباه لانفعالات أطفالهم وتفسيرها، ولا تعطي الفرصة الملائمة للنمو الانفعالي، وبالتالي لا يستطيعون تعليم أطفالهم كيفية تحديد ووصف مشاعرهم (العامودي، 2019).

1.3 الغضب وأنماط التعبير عن الغضب

يعتبر الغضب انفعال سوي وطبيعي يتم التعبير عنه بطرق جسمية وانفعالية، وغالبا ما يرتبط بانفعالات أخرى مثل انفعالات الغيرة والحسد (بني يونس، 2007).

ولكن الطريقة التي يعبر بها الفرد عن الغضب هي التي تمثل المشكلة، فاذا استطاع الفرد التعبير عن غضبه بطريقة ملائمة والتحكم بغضبه بفاعليه يمكن أن يتحقق التوافق النفسي، والاجتماعي للفرد، بينما عندما لا يتم إدارة الغضب، والتحكم به بطرق فعالة فمحتمل أن يكون مصدرا للمشكلات الجسمية، والنفسية، والانفعالية، والاجتماعية المختلفة، ويعتمد تعبير الفرد عن غضبه على خبراته السابقة وقيمه واعتقاداته فالأفراد يتعلمون من أسرهم واصدقائهم ومجتمعهم وثقافتهم وخبراتهم الشخصية، ما هو الاسلوب الملائم

للتعبير عن الغضب، أي عوامل التنشئة الاجتماعية والثقافية تسهم في تعلم الأطفال أساليب التعبير عن الغضب، وكيفية التعامل معه (حسين، 2007).

1.3.1 مفهوم الغضب:

يرتبط الغضب بالكثير من المصطلحات والمفاهيم مثل العدوان والعدائية والعنف، لذا يعد من المفاهيم الصعبة التي يمكن تعريفها، فالغضب له تعريفات ومفاهيم متعددة بالإضافة إلى عدد من النظريات التي حاولت تفسير مفهوم الغضب.

فمن المنظور الفسيولوجي ينظر إلى الغضب من خلال التغيرات الفسيولوجية التي تصاحب الانفعال، وما يحدث داخل الجسم من تغيرات فسيولوجية عندما يواجه مواقف استفزازية وتهديدية وإحباطية تتمثل بزيادة إفراز الأدرينالين وإفراز السكر في الدم وزيادة معدل ضربات القلب وتوتر العضلات وزيادة ضغط الدم وتحفيز وحشد كل ما لدى الفرد من قوة وطاقة حتى يكون لديه القدرة والطاقة للتكيف والمواجهة، ويعرف الغضب من المنظور المعرفي بأنه شعور قوي من سوء والغيظ والانزعاج والسخط ويتوقف تكوين هذا الشعور على كيفية تقييم وتفسير الفرد للحدث أو الموقف الذي يتعرض له وأن أنماط التفكير الخاطئة والسلبية هي التي تدفع الفرد إلى الغضب (حسين، 2007).

ومن المنظور المعرفي يرى Beck (المشار إليه في أبو لبن، 2009) أن الغضب عبارة عن انفعال، يختلف عن العدوان والعنف. يتأثر بالإدراك المعرفي للإحداث بأنها تهديديه واستفزازية، وقوة استجابة الغضب تعتمد على العوامل المعرفية مثل تقييم المواقف، وتقدير الذات والتوقعات، وكلها تتعلق بالاستعدادات المستمرة للفرد.

أما الحنفي (المشار إليه في بني يونس، 2007) فيعرف الغضب من خلال مثيراته على أنه استجابة انفعالية حادة تثيرها مواقف تتمثل في الإحباط أو خيبة الأمل أو العدوان، والتهديد والقمع والسب.

ويعرفه الشرييني (2001) في موسوعة شرح المصطلحات النفسية بأنه من الانفعالات النفسية السلبية الناتجة عن استجابة لمثير منع الفرد من الوصول إلى هدف، وربما تكون سرعة الغضب أحد سمات الشخصية.

وركزت بعض التعريفات على الغضب كاستجابة توافق مثل تعريف Lindenfield (2008)، الغضب بأنه استجابة عاطفية طبيعية، تهدف لمساعدتنا على التكيف مع التهديد والأذى والعنف والإحباط، وهذه المثيرات تتطلب استجابة غاضبة منّا، وأعراض الغضب لا تظهر فقط في عواطفنا وإنما في أجسداً وعقولنا وحتى سلوكياتنا.

وكذلك Avirll (2001) (المشار إليه أبو لبن، 2007) الغضب بأنه انفعال ينتج عن مواجهة الفرد لموقف إحباطي، وبدوره يؤثر على أجهزة الفرد البيولوجية وبالتالي تنعكس على قدراته ومهاراته ومشاعره وإدراكه في تفاعله مع الآخرين وأحداث الحياة.

ويقدم Kassinove, Taftrate (2006) تعريفاً للغضب يشمل الجانب الفسيولوجي والمعرفي بأنه شعور انفعالي يتفاوت شدته ومدته وتكراره من فرد إلى آخر، يصطبغ معه سلوكيات لفظية وحركية وردود أفعال جسدية وتشوهات معرفية تؤثر على العلاقات بين الأفراد.

1.3.2 الاتجاهات النظرية في تفسير الغضب

تنوعت آراء العلماء حول تفسير الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد، منهم من أرجعها الى خبرات الطفولة المؤلمة المبكرة، ومنهم من ركز على الجوانب الداخلية أو الذاتية للانفعالات والمثيرات والأحداث الخارجية التي يتعرض لها الفرد في بيئته التي يعيش فيها، والبعض ركز وأهتم أيضاً على نظرة الفرد لذاته، وما يواجه من معوقات لتحقيق ذاته وغياب للمعنى والأهداف في الحياة، والبعض الآخر من رأى أن الأفكار الخاطئة والتفسيرات المعرفية غير الصحيحة هي السبب وراء ظهور الانفعالات السلبية، مثل الغضب والقلق والاكتئاب، مما يعني إن سلوك الفرد واضطراباته الانفعالية مرتبطة بنمط تفكيره الخاطئ وغير التوافقي لذا يمكن القول أن هناك نظريات سيكولوجية معرفية وأخرى بيولوجية وثالثة اجتماعية وإنسانية.

وتركزت التفسيرات الكيميائية العصبية على دور الناقل العصبية مثل السيروتونين، فعندما يكون نشاط قشرة
الفص الجبهي أقل فعالية عن الطبيعي في كف النبضات فرما يسبب ذلك اضطراب ما في نشاط بعض
الناقلات العصبية، وأحد هذه الناقلات المرشحة، لذلك قد يكون السيروتونين (Serotonin)، فلا يوجد سوى
قلة من مجموعات الخلايا العصبية في جذع المخ التي تنتج مادة السيروتونين، إلا أن محاورها العصبية
تنتشر في محيط واسع، وتؤثر في النشاط في معظم المخ، وقد أوضحت الأبحاث العملية من السبعينيات
من القرن العشرين (Saudo. et al., 1994& Valzelli, 1973, Valzelli, Beranasconi, 1979)
أن الجرذان والفئران التي لديها مستويات منخفضة من إطلاق مادة السيروتونين هي الأرجح في أن تتقاتل
مع بعضها البعض (شبيوتا وكالات، 2014).

وكانت الغرائز عند فرويد في نظرية التحليل النفسي هي المدخل الرئيس في تفسير الغضب والعدوان، حيث
قسم هذه الغرائز إلى قسمين وهما غريزة الموت وغريزة الحياة، واعتبر فرويد أن الغضب يندرج تحت العدوان
وجزء منه، والعدوان لدى فرويد هو سلوك فطري يولد مع الفرد ومزود به وهو سلوك تدميري، ففي الطفولة
قد يصبح الطفل غاضبا من أحد الأبوين بسبب ما يتعرض له من خبرات الإساءة أو نتيجة لها لأنهما
يمثلان مصدر لإحباطه وإشباع حاجاته، مما يدفع الطفل لكبت هذا الغضب، وعدم التعبير عنه ويوجه
للذات أو قد يميل إلى إسقاطه على شخص آخر للتنفيس عن غضبه المكبوت. وأكدت (Horney) أن
الغضب الشديد يرجع إلى عدم إشباع الحاجات الوجدانية في الطفولة وظهور ما يعرف بحالة كامنة من
القلق الأساسي والذي يشعر فيها الفرد بعدم الأمان والتهديد في عالمه الذي يعيشه ويحوله إلى غضب للدفاع
عن الشعور بعدم الأمان الانفعالي (حسين، 2007).

وفي المدرسة الإنسانية نجد تفسير (Rogers, 1951) إلى أن الانفعالات عامة ومنها الغضب ترافق السلوك
المتجه نحو " تحقيق الذات" وهي مهمة ودافعية للسلوك للوصول إلى الهدف، والسلوك المدرك الذي يمثل
أهمية بالغة للشخص يكون شدة انفعاله كبيرة ويهتم به، وأما إذا كان السلوك غير مهم فان شدة انفعاله تكون
قليلة، وأيضا يؤثر السلوك في نوع الانفعالات سواء كانت غير السارة أو الهادئة، وأن هذه الانفعالات تمثل

جانبا من خبرة الفرد فهي خبرات مباشرة وفورية وتحاول الشخصية احداث التكامل بينهما (بني يونس، 2007).

وينظر (Maslow) الى أهمية التنظيم الحيوي باعتباره الحالة الطبيعية للكائن العضوي، وان اختلال هذا التنظيم يؤدي بنا إلى الاضطراب والمرض، والسبب في ذلك البيئة غير المواتية وان الفرد يستطيع تحقيق ذاته بطريقة منتظمة لو اتاحت له الفرصة بطريقة منتظمة عن طريق بيئة مواتية، وأن أسباب الاضطراب عند ماسلو الفشل في اشباع الحاجات الأساسية التي وردت في سلم الدوافع وعندما نهدهم الآخرين او نجرح مشاعرهم نكون مصدر لخلق المرض لديهم، وترجع الامراض العصابية عند ماسلو الى:

- الشعور بالذنب والخجل والقلق.
- جمود المشاعر وفقدان الأمل.
- الإدراك الخاطيء للذات والبيئة
- الاعتماد الشديد على الآخرين من أجل اشباع حاجاته
- الخوف من معرفة ذاته، والآخرين (بني يونس، 2007).

وقدم (Frankl) في المنظور الوجودي رؤيته عن انفعال الغضب في ضوء نظرية العلاج بالمعنى من خلال المشكلات الوجودية والروحية وما ينتج عنها حالة من التوتر، وبالتالي الشعور بالغضب بجانب الانفعالات الأخرى كالقلق والاكتئاب، وتقوم فكرة الربط بين التوتر والقلق والغضب على أساس أن الإنسان إذا وجد في حياته معنى أو هدفا يمكنه أن يتحمل المشاكل والضغوطات، وأن يوظفها، ويستثمرها في خدمة الحفاظ على المعنى، وتحقيق الهدف لأنه أدرك أن حياته تستحق أن تعاش وعلى هذا، يمكننا القول بأن الغضب يحدث عندما تصبح حياة الفرد دون معنى، وتحمل تصورات سلبية عن الحياة و يكافح من اجل البحث عن المعنى والهدف في الحياة، حدد (Wong, 1999) عدة مصادر للمعنى وهي السعي نحو الانجاز والعلاقات والتدين والتسامي بالذات والمعاملة العادلة وتقبل الذات، وعلى هذا نقص المعنى وتحديد الهدف في الحياة، يجعل

العديد من الأفراد يعيشون غير سعداء ويعانون كثيراً من الانفعالات السلبية كالغضب والقلق لأنهم يشعرون بان لا قيمة لهم وحياتهم خالية من المعنى والهدف (حسين، 2007).

في حين النظرية المعرفية تعتبر هي الأكثر ملائمة في تفسير وفهم الانفعالات ومنها انفعال الغضب، وتركيزها على الدور التي تقوم به العمليات المعرفية والإدراكية في توليد وتنظيم الانفعالات، اذ ان الخبرة الانفعالية لدى الفرد والتعبير عنها تعتمد على الطريقة التي يدرك ويفهم بها الفرد المواقف والتي تختلف من فرد إلى آخر، وتؤكد النظرية المعرفية في تفسير الانفعالات على معنى الحدث هو الذي يسبب الخبرة الانفعالية لدى الفرد وذهب كل من (Ellis, Beck) على دور الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية كسبب في توليد الانفعالات السلبية لدى الأفراد (شيوتا وكالات، 2014).

يعتبر أليس، (Ellis, 2017) أن الأفكار اللاعقلانية وتبني الفرد لهذه الأفكار وسيطرتها عليه تؤدي به في النهاية إلى تدمير الذات والشعور بالنقص ونتيجة لذلك يحدث سوء التوافق مع ذاته ومع الآخرين، وهذه المعتقدات اللاعقلانية معارف غير واقعية وغير تجربيه وثابتة في طبيعتها ويتم التعبير عنها بشكل ينبغيات مثل (يجب -ينبغي -لايد) هي التي تخلق الغضب وهي التي تمثل جوهر ولب الاضطرابات الانفعالية التي يعيشها الفرد، وذكر Ellis أنّ هناك أربع أفكار وعبارات لاعقلانية أساسية يتمسك بها الغاضبون على وجه العموم وهي على النحو التالي:

- كم كان فظيلاً ومروعاً أن تعاملني بمثل هذه الطريقة الظالمة.
- لا أستطيع تحمل معاملتك لي بأسلوب الاستهانة والتقليل وغير العدل.
- لا ينبغي أن تتصرف معي بهذه الطريقة.
- لأنك تعاملني بهذه الطريقة، أجد أنك الشخص الذي لا يستحق أي شيء طيب في الحياة ولا بد من عقابك.

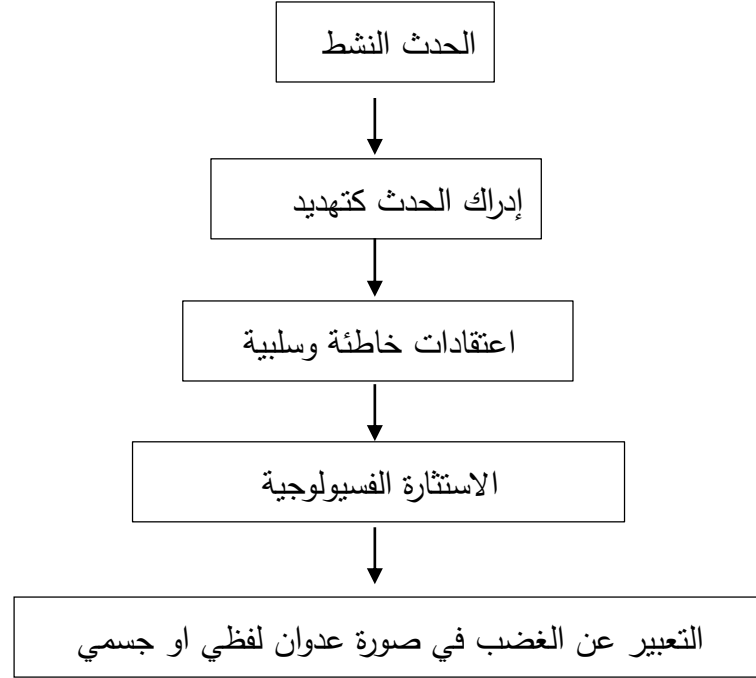
وبالتالي عندما يشعر الفرد بالغضب فإنه يعتقد أن الموقف، أو الحدث الذي تعرض له هو السبب في انتشار الغضب لديه ولكن الحقيقة هي نسق الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية لديه هي السبب في حدوث الغضب (Ellis, 2017).

يؤكد النموذج المعرفي عند (Beck, 1979) على أهمية الأفكار التلقائية في ظهور الانفعالات السلبية، ومنها الغضب، وطبقاً لوجهة نظر Beck فإن الاعتقادات لدى الفرد تتجسد وتندمج في أبنية معرفية ثابتة وهي ما تعرف بالمخططات العقلية، وإنما تؤدي إلى الضيق والكرب والسلوك المختل وظيفياً، وأن هذه المعتقدات المختلفة تحدث تشويه أو تحريف في معالجة المعلومات، وهذه التحريفات تتضمن أنواع مختلفة مثل التفكير في الكل أو لا شيء والاستنتاج الاعتباطي، والتجريد الانتقائي، والتعميم الزائد، والتفكير المستقطب، والشخصنة،

وتظهر هذه الانفعالات من خلال ما يعرف بالمخططات المعرفية Cognitive Schemas (الاتجاهات والقيم والاعتقادات) وهي عبارة عن أبنية معرفية لدى الفرد، فإذا كانت هذه المخططات المعرفية وظيفية وتوافقية فإنها ترتبط بالتوافق الانفعالي لدى الفرد، أما إذا كانت هذه المخططات مختلة وظيفياً فإنها ترتبط بالاضطرابات الانفعالية، وتختلف من فرد لآخر في ضوء محتواها ومدى سعتها ومرورها فإنها تمثل أنماطاً معرفية ثابتة داخل الفرد وتشكل هذه المخططات داخل الفرد (حسين، 2007، ص 102).

الشكل (1)

نموذج بيك لتفسير الغضب



ويمثل البناء المعرفي مفهوم مركزي في نموذج (Novaco, 1975) عن الغضب و أهمية التقييمات المعرفية التي تصدر عن الفرد تجاه المواقف الاستفزازية، والتهديدية في الأحداث، أو المواقف التي يدركها الفرد بوصفها استفزازية تؤدي، إلى الغضب وأن شدة انفعال الغضب لدى الفرد تعتمد في الأساس على التقييم المعرفي لهذه المثيرات، أو الاحداث البيئية الاستفزازية، وكذلك سمات وخصائص الشخصية لدى الفرد والأحداث الموقفية.

وحدد (Novaco, 1985) العوامل المعرفية التي تؤثر في استثارة الغضب:

- التقييمات المعرفية وتشير إلى الطريقة التي من خلالها يفسر الشخص الحدث الذي يتعرض له بوصفه يمثل تهديداً.
- تفسير الاحداث الماضية والحالية في ضوء درجة التهديد والاذى التي تمثلها هذه الاحداث.
- التقييم وهي تشير إلى الاحكام التي يكونها الفرد فيما يتعلق بمدى قدرته على التعامل مع تلك الاحداث.

التوقعات وهي تمثل وجهات النظر الذاتية لدى الفرد، والتي يكونها عن الاحداث المستقبلية والاستجابات السلوكية وغالبا ما تكون هذه مبنية على التقييمات المعرفية السابقة (حسين، 2007).

وقد ميّز نموذج سبيلبيرجر (Spielberger, 1991) الغضب (الغضب كحالة والغضب كسمة)، فيما ذهب إلى أن الغضب كحالة هي مؤقتة ترتبط بأحداث حديثة تختلف شدتها ومدتها من وقت لآخر ويصاحبها تفعيل للجهاز العصبي الذاتي، وأمّا الغضب كسمة هي تمثل بناء نفسي يعتمد على خصائص شخصية الفرد، ويميلون إلى إدراك الكثير من المواقف على أنها مثيرة للغضب، ومن خلال هذا التمييز للغضب يساعدنا في معرفة السلوك الذي ينوي الفرد سلوكه في الدقائق التالية فإننا نهتم بالغضب الحالي (الغضب كالحالة)، وأمّا إذا أردنا أن نهتم في التنبؤ في السلوك خلال الأسبوع القادم فإننا نهتم بالمعلومات التي تخص الغضب (الغضب كسمة) (شيوتا وكالات، 2014).

فيما ذهب نموذج فرض الاحباط - العدوان ل (Dollard, Miller, Doob, Mowrer & Sears, 1920) على السلوكيات القابلة للملاحظة والنماذج التي طبقت على الحيوانات، قاموا بتفادي مفاهيم مثل "اللوم والغضب"، وتطلعوا بدلا من ذلك إلى المحددات المواقفية للأفعال العدوانية، وطبقا لفرض (الاحباط - العدوان) فإن التدخل وقدرة المرء على الحصول على إرضاء ما هو متوقع وإعاقته يؤدي إلى سلوكيات عدوانية، ويشير هذا إلى احتمالات الغضب والعنف من غير عملية تقييم تعمل على إلقاء اللوم على شخص ما (شيوتا وكالات، 2014).

1.3.3 انماط التعبير عن الغضب:

يرى Ellis أن الفرد امام ثلاثة بدائل لكي يعبر عن غضبه وهي التعبير عن الغضب بحرية غير مقيدة هذا من ناحية، وقمع وكبت الغضب، أو التعبير عن الغضب بحرية منضبطة. فإذا عبر الفرد عن غضبه بحرية مطلقة دون وضع قيود لتعبيراته فان ذلك قد يدفع الآخرين إلى الاستجابة له بسلوك عدواني أمّا إذا تمكن من قمع غضبه وكبته بدلا من التعبير عنه فان ذلك قد يجعله عرضة لتحكم الآخرين وسيطرتهم عليه، واستغلاله، ومن ثم يعاني كثيرا من الاضطرابات الجسمية والاضطرابات السيكوسوماتية (Ellis, 2017).

وقد يعبر المراهقين الذكور عن غضبهم بالأنشطة الحركية المضطربة مثل المشي غير الهادف أو ركل وضرب وتحطيم الأشياء الملقاة أمامهم، أو يبذلون مزيداً من المجهود البدني للتفريغ من طاقتهم الانفعالية، أما الإناث فيستجبن بالبكاء، وتظهر أشكال أخرى من التعبير لديهم بان يعتدون أيضاً لفظياً على الآخرين بالسبّ والشتم والتهديد، ويظهر هذا على وجوههم العابسة، وعندما يعجزون عن التعبير عن غضبهم لأي سبب كان فأنهم يلقون باللوم على أنفسهم، وهذا يسبب لهم الضيق والضرر الشديد (رفاعي، 2010).

وتأخذ أساليب التعبير عن الغضب أشكالاً متعددة وأساليب متنوعة بالرغم من وجود الاستعداد العام للغضب عند جميع الأفراد، وهي تختلف من فرد إلى آخر وفق السياق الاجتماعي والثقافي والبيئة التي يعيش فيها الفرد، فالسن والجنس والحالة الاجتماعية والصحية والاقتصادية وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تلقاها تجعل الأفراد مختلفين ومتفاوتين في التعبير عن الغضب (العصفور، 2010).

وكلما تم التعبير عن الغضب بشكل معتدل وبطريقة ايجابية كلما كان له نتائج واثار ايجابية على الفرد انفعالية واجتماعية أما التعبير عن الغضب بدرجة شديدة وبطرق غير توافقية يجعل الفرد يعاني كثيراً من المشكلات النفسية والجسمية فالتعبير الملائم والمعتدل يشجع الفرد على المثابرة في مواجهة التحديات والصعوبات وتؤدي الى الثقة بالنفس، ويسهل عملية التواصل بين الفرد، والآخرين ولذا لا بد من التعبير بطريقة توكيدية حيال المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها ويؤدي قمع الغضب، وعدم التشجيع على التعبير عنه إلى انفصال انفعال الفرد عن سلوكه الصريح الذي يقوم به ويؤدي به إلى مسارات نمائية مختلفة في التعبير عن الشعور بالغضب، وإلى ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي فضلاً عن الاعراض الفسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم ونقص الشهية وسرعة ضربات القلب وزيادة افراز الادرينالين وانخفاض القدرة على التفكير السليم (حسين، 2007).

ويمكن تصنيف الأشخاص حسب أساليب التعبير عن الغضب لديهم الى عدة أنواع وذلك على الوجه التالي:

النوع الأول: الأشخاص الذين يتجنبون النزاعات والخصومات المباشرة، وينكرون الغضب، ويميلون إلى قمع الغضب داخلهم، ولا يعترفون أنهم في حالة غضب، ويحاولون بكل الطرق إخفاء وتغطية مشاعرهم دائماً ويحاولون اقناع من حولهم وأنفسهم بان حياتهم تخلو من المشاكل، هذا التصرف وما يتركه من الحقد داخل النفس ويجعلهم عرضة للاكتئاب والشكاوى والأعراض الجسمية الكثيرة ومثال ذلك نجد بعض المراهقين يميلون الى إنكار مشاعر الحزن لديهم عقب وفاة الجد أو حدوث الطلاق بين الوالدين.

النوع الثاني: الانسحابي وهذا النوع من الأشخاص يميلون إلى السلبية والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية للتعبير عن غضبهم عن طريق عزل أنفسهم انفعالياً وجغرافياً.

النوع الثالث: اللوأم الذي يسقط الغضب على شخص ما آخر وذلك عن طريق التناوب بالألقاب أو الهجوم والاعتداء عليه، ويتجنبون تحمل المسؤولية عن سلوكياتهم ومشاعرهم.

النوع الرابع: وهؤلاء يرون أن خفض القلق، والغضب الذي يحدث في العلاقات البينشخصية حيث يكون عن طريق التركيز على شخص أو طرف ثالث بدلاً من التعامل بشكل مباشر وملائم مع المشكلة التي يعانونها في علاقاتهم بالآخرين.

النوع الخامس: الانفجاري؛ الذي يعبر عن غضبه من خلال الإتيان بالسلوك العدواني، أو العنف وهذا النوع من الأفراد يكون سريع الغضب، وتكون أنماط العراك، والشجار المتكررة لديهم غير فعالة في حل المشكلات فهو يستخدم العنف والعدوان في التعبير عن غضبه.

النوع السادس: حلال المشاكل يستخدم أسلوب حل المشكلات في التعبير عن غضبه، وينظر للغضب من منظور إيجابي، ويفكر بعناية في المواقف قبل التعبير عن غضبه، ويمتلك بشكل جيد مهارات حل المشكلات، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته بطرق ملائمة وصريحة وإيجابية ولديه القدرة على تحمل الغضب الصادر عن الآخرين ويعد من أفضل الأساليب في التعامل مع الغضب حيث أنه يقوي العلاقات الاجتماعية

بين الافراد ويحسن تقدير الذات لدى الافراد ومن مهارات التواصل مع الاخرين ويعبر عن درجة مرتفعة من الضبط والتحكم في الذات (حسين، 2007).

1.3.4 مثيرات الغضب وأسبابه:

تتباين المثيرات الموضوعية بصورة كبيرة في حالة الغضب، ويصعب تحديد الموضوع أو المحور المشترك فيها، وعلى الرغم من أنه ليس بالصعوبة الكبيرة العمل على تحديد موقف الغضب "النموذجي"، إلا أنه يجب علينا أيضا الاعتراف بأن الناس يبدون الغضب في مواقف لا تتدرج ضمن نموذج محدد.

مواقف الغضب النموذجية:

عرف (Lazarus, 1991) الجوهر النموذجي النمطي للعلاقة الترابطية المثيرة للغضب بأنها "إهانة مذلة ضدي وضد ما هو ملك لي". واتساقا مع هذه الفكرة، فإن الغضب يتزايد ضد شخص قد تسبب في ضرر سواء عن قصد، أو عن إهمال، فإن خطى شخص ما، واقفا أمامك وأفقدك توازنك، فإن مقدار غضبك يعتمد على الأسباب التي تفترضها لوقوفه أمامك، فإنك على الأرجح لن تشعر بالغضب إن كان هذا الشخص طفل صغير، أو شخص كفيف، وقد تغضب إذا لم يكن لهذا الشخص أي عذر مقبول لفعل ذلك. وتصاب بغضب أكبر إن ظننت أن الشخص يحاول عنوة اعتراض طريقك. ففي إحدى الدراسات أورد طلبة أمريكيون وأوروبيون وآسيويون (Ohbuchi et al., 2004) جميعا أنهم يشعرون بأشد الغضب عندما يعاملهم أحدهم بإجحاف، وفي دراسة أخرى (Kuppens, Van Mechelen, Smits & De Boeck, 2003)، أورد الناس أحداثا قريبة مروا بها ساءت الأحوال وتأزمت الأمور. وقد أوردوا أنهم شعروا بالغضب فقط عندما وجدوا شخصا يلقون عليه باللوم ويحملونه مسؤولية حظه العاثر. وقد وجدت دراسات أجريت على التقييم ضمن نظرية عملية المكونات نتائج مضاهية، ففي دراسة عبر ثقافية أجراها (Scherer, 1997) وجد أن الأفراد عادة ما يشعرون بالغضب في

حالة المواقف غير المتوقعة، وغير السارة، وغير المنصفة، والتي تعيقهم عن تحقيق أهدافهم (شيوتا وكالات، 2014).

ويرى العصفور (2010) أن الغضب يستحيل أن يحدث دون سبب ما، لكنه نادرا ما يكون سببا خيرا وما يثير الغضب ليس متشابها لكل شخص، وأن ردة فعل الشخص تجاه المواقف تعتمد على طبيعة الاثارة والمضايقات، وأسلوب الفرد المفضل للتعامل مع هذه المواقف، ولعل أهم الأسباب منها:

اولا: الشعور بالتهديد المستمر وبشكل مستفز.

ثانيا: الشعور بانة تم خيانتنا وخداعنا.

ثالثا: استخدام الغضب كوسيلة للتعبير عن الضيق الذي نشعر به.

رابعا: عدم امتلاك المال الكافي.

خامسا: كبت المشاعر السلبية وعدم التعبير عنها.

سادسا: امتلاك المزاج سهل الاستثارة بحيث نغضب بسهولة.

سابعا: نحن نطلق الألم من خلال الغضب.

ثامنا: تعلمنا أن نغضب من أحد الوالدين.

تاسعا: تعلمنا أن الغضب ينفع ويحقق حاجاتنا في الكثير من أمور حياتنا.

عاشرا: نحن نغضب لعدم إنجاز أو تحقيق اهدافنا الكلية.

وبالنسبة للغضب لدى المراهقين تحديدا، فيغضب المراهق لكل ما يعيق نشاطه ويمنعه من الوصول إلى تحقيق هدفه كالفشل في إصلاح دراجته، أو أي شيء آخر أو أن يوقظه أحد من النوم دون اخذ كفايته في نومه، ويغضب أيضا عندما يتعرض للظلم من أحد، أو يتم الاعتداء على حقوقه، أو ما يمتلكه او حتى ما يقع على أسرته من ظلم، أو يتم معاملته كطفل من قبل والديه، ويستجيب بغضب للكثير من العوامل الطبيعية كتقلبات الطقس من البرد والحر والجو العاصف (رفاعي، 2010).

1.4 الاكتئاب

اضطرابات الاكتئاب من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعاً، وتؤدي إلى إعاقات نفسية واجتماعية شديدة في العديد من الوظائف والمجالات بما في ذلك العمل، والأسرة، والعلاقات الاجتماعية، وبالولايات المتحدة وحدها كلف علاج الاكتئاب (43) بليون دولار، وهو السبب الأساسي الثاني للعجز في عام 1990، وعند حدوثه مبكراً في الطفولة، أو المراهقة، فيزداد احتمال ارتباطه بالإدمان والإنتكاس خلال حياة الفرد، فالمرهقين الذين أصيبوا بالاكتئاب الأساسي، لديهم احتمال كبير للانتكاسة في الرشد، كما أن أكثر الراشدين الذين طوروا الاكتئاب الأساسي كانوا قد - أصيبوا باضطرابات قلق أو اكتئاب في المراهقة، ومن حيث النسب (24%) من النساء، و(15%) من الرجال، سوف يمرون بخبرة الاكتئاب الشديد، وأن قرابة (80%) من هؤلاء الأشخاص سوف يمرون بخبرة أكثر من نوبة اكتئاب أساسي واحدة خلال سنيين حياتهم وان (45%) من صغار الراشدين المصابين باضطراب المزاج كانوا مكتئبين خلال الطفولة، أو المراهقة، ومن ثم فان فهم العوامل المؤدية إلى اكتئاب الأطفال والمرهقين، يمكن أن يقلل اكتئاب الراشدين (عبد الخالق، 2016).

ويظهر الاكتئاب عند المرهقين بنفس الأعراض التي تظهر عند الراشدين، ويكون على شكل مجموعة من الأعراض تتمثل في فقدان المتعة وانخفاض في تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي والإرهاق وضعف في الأداء المدرسي ونوبات من البكاء، واضطراب في الأكل والنوم، وسلوك مندفع لتدمير الذات، فاكتئاب المراهقة هو اضطراب نفسي وليس مظهر من مظاهر التطور في المراهقة يحتاج إلى تدخل علاجي وإلا يدوم شهور وسنوات (عبد الخالق، 2016).

ويصاب المرهقون بنوبات من الغضب والرغبة في العدوانية بشكل لا يتفق مع شخصيتهم المعتادة أو المواقف التي تتسبب في غضبهم، وهذا الاكتئاب يؤخر ظهور علامات البلوغ عند المرهقين في الفترة العمرية (13-18 سنة) وبالذات لو ترافق الاكتئاب مع نقص شديد في الشهية وسوء التغذية ونقصان الوزن (الطراونة، 2010).

وعند ظهور علامات البلوغ عند المراهقين المكتئبين، فإنهم يعانون من مشكلة في تقبلها، والتعامل معها مقارنة بالأقران غير المصابين بالاكتئاب، وزيادة هذه الهرمونات والضغط النفسية كلها تؤدي بالمراهقين إلى الإنتحار أو المحاولات الجادة على الأقل (الطراونة، 2010).

ويتأثر النمو الإدراكي للمراهقين المكتئبين مثل فقدان المقدرة على التفكير المجرد والمستوى الدراسي وقدراتهم على التحصيل تتدنى، والانسحاب من الأنشطة المدرسية والمنزلية نتيجة تأثير اعراض الاكتئاب عليه وعلى قدراته الجسدية والعقلية، وفقدان الثقة بالنفس، وسوء التقدير للذات من العلامات الظاهرة في اكتئاب المراهقين ويظهر في تصرفاتهم وسلوكياتهم وشعورهم بالعجز عن القيام بمهام توكل إليهم (الطراونة، 2010).

فاكتئاب المراهقين يظهر ويعبر عن نفسه بطرق مختلفة عما عليه عند البالغين، يظهر حزنهم بطرق تجعل من الصعب التعرف عليها واكتشافها، ويظهر بصورة مشاكل سلوكية متكررة، مثل السرقة، أو تعاطي المخدرات، أو التبول اللاإرادي، أو سوء التحصيل (فلاك، 2010).

وأحيانا يكون الاكتئاب ظاهر عند المراهقين المكتئبين ويتصرفون باكتئابهم: التجهم، الحزن، التعب، الارق أو النوم الكثير، الانسحاب، وربما يعبرون عن مشاعر الملل، أو اليأس، أو لوم الذات، أو انعدام الثقة بالنفس، أو حتى الرغبة بالموت، ولكن كثيرا ما يكون متخفيا في صورة أنماط سلوكية مدمرة للذات، ويتدهور أدائهم في المدرسة، ولا يريدون المشاركة فيما كانوا يستمتعون به في السابق، فنوبات الغضب والولع بالشجار والتحدي وتكرار الوقوع في المشاكل، وكلها أشياء تخفي المشكلة الأساسية التي تعود إلى استجابات لأحداث تتمثل بطلاق الابوين، أو موت أحد أفراد الأسرة، أو الانفصال عن صديق مقرب وانتكاسات، وخيبات أمل كبيرة في المدرسة، والرفض من الاصدقاء (فلاك، 2010).

1.4.1 مفهوم الاكتئاب:

يعرّف عبد الخالق (2016، ص 34)، الاكتئاب، "بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس

والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة، متصلة بالجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وتغير الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، فضلا عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، وانخفاض الجدارة، والأفكار الانتحارية".

ويرى زهران (2005، ص 514) أن "الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه".

ويعرف عكاشة (2010، ص 399) "الاكتئاب بأنه مرض يتضمن انخفاض في المزاج وانخفاض في الطاقة، وقلة في النشاط، وتضطرب القدرة على الاستمتاع والاهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود وعادة ما يكون النوم مضطربا، والشهية للطعام قليلة، وينخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وكثيرا ما توجد بعض الأفكار حول الإحساس بالذنب أو فقدان القيمة".

ويتفق تعريف عكاشة مع التعريف الذي أورده التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية ICD-10 (1999, p128) حيث يشير الاكتئاب إلى "مجموعة من الأعراض منها انخفاض في المزاج وفقدان الاهتمام التلذذ (الاستمتاع)، والاهتمام بالأشياء، وانخفاض في الطاقة يؤدي إلى سرعة التعب ونقص النشاط، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود، وضعف التركيز، والإهتمام وانخفاض احترام الذات والثقة بالنفس، أفكار عن الشعور بالذنب، أو فقدان القيمة ويبدوا المستقبل مظلمًا مع نظرات تشاؤمية وتنتاب المريض رغبة في إيذاء نفسه واضطراب في النوم وتضعف الشهية للطعام".

1.4.2 أعراض الاكتئاب: عرض عبد الخالق لطبيعة أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين:

1. الأعراض الجسمية: الشعور بالإرهاق والتعب والكسل معظم اليوم وضعف الطاقة اللازمة للقيام بأي عمل، وتغيرات في الشهية ووزن الجسم من فشل من اكتساب وزن متناسب مع نمو جسمه، أو زيادة في الطول المناسب، الآلام والأوجاع الجسمية من صداع وآلام في المعدة، والظهر والام في الساقين والشكاوي البدنية اضطرابات في النوم والارق أو النوم الزائد، والتأخر النفس حركي من تأثر حديث

الطفل، أو التحدث بطريقة رتيبة والصوت المنخفض، والاجابات المختصرة، وتهيج نفسي وحركي يتميز بالإفراط السلوكي والغضب والتملل ويسرع الخطى وحكة الجسم، أو يلوي يديه أو يفتل أصابعه.

2. **الأعراض الانفعالية:** المزاج الحزين ويظهر بغياب الابتسامة وتعبيرات الوجه الكئيب بشكل مستمر، والمزاج الغاضب الذي يتباين في الشدة من الخفيف إلى الانفجار العنيف، فقدان الاستمتاع والاهتمام، وفقدان الاستجابة للمرح والسرور والبهجة والدعابة والبكاء مع شعوره بأنه غير محبوب أن لا أحد يهتم به أو يحبه مما يجعله يشعر بشعور الإشفاق على النفس والاعتقاد بان الحياة ظالمة وصعبة ولا تلبى احتياجاته بالمقارنة مع أقرانه.

3. **الأعراض المعرفية:** يقيم الأطفال والمراهقون قدراتهم وأدائهم وجوانب من شخصيتهم المهمة تقيما سلبيا، حيث يدركون أنفسهم أنهم غير أكفاء وأداءهم غير مقبول وتكون مستوى منخفض من تقدير الذات يظهر بمصطلحات سلبية مثل أنا غبي، أو غير محبوب التقييم الذاتي السلبي، والشعور بالذنب لفترة طويلة تمتد إلى أكثر من ساعتين باليوم، أو ثلاثة ساعات بالأسبوع ويعتقد فيها الطفل أنه يجب أن يعاقب بشدة على سوء سلوكه، واليأس من المستقبل بان يكون اسواء من الوقت الحالي ودون تحسن ولا يرى أي فرصة لإمكانية الحل لمشكلاته وأنها سوف تستمر وتزيد ولا أمل فيها والحل يكمن في الانتحار، وتوقع سلبي للمستقبل وصعوبة في التركيز نتيجة الوقت الكبير الذي يصرفه في التفكير بحالته والإنشغال بها تؤثر على أداءه المدرسي نتيجة لصعوبة في التركيز والتردد في اتخاذ القرارات التي ينتج عنها انخفاض تقدير الذات، والتوقعات السلبية تجاه المستقبل وصعوبة التركيز على موضوع واحد، ولا يشاهدون احتمالا كبيرا للنجاح في أي جانب ، والانشغال بالأفكار عن الموت.

4. **الأعراض السلوكية:** وتتمثل في الانسحاب الاجتماعي ويشير إلى تناقص أو ضعف في العلاقات الاجتماعية والاندماج مع الأسرة والأصدقاء، وسلوك إيذاء الذات كجرح اليد بأداة حادة مع أفكار انتحارية وسلوك انتحاري والتراجع في الأداء المدرسي من خلال الافتقار إلى الدافع للتعلم ونقص الطاقة النفسية

للعمل بجد والاجتهاد، وعدم المبالاة واهمال الواجبات المنزلية وسهولة احباط الطفل وفقدان التركيز والانتباه لانشغالهم بأفكارهم الخاصة (عبد الخالق، 2016).

1.4.3 الاتجاهات النظرية في تفسير الاكتئاب

تفسر العوامل العصبية الكيميائية (Neurochemical Factors): الاكتئاب واضطراب المزاج بأن لها ارتباط وثيق بعدم التوازن الذي يحدث في مستويات نواقل عصبية معينة في المخ، منها على وجه التحديد "Serotonin" و "Norepinephrine" و "Dopamine" وغالبا ما يرتبط الاكتئاب بمستويات منخفضة من هذه النواقل العصبية، ولأن هذه النواقل العصبية ذات أهمية في انتقال الوصلات بين الخلايا العصبية، فإن حدوث هبوط غير طبيعي في مستوياتها لدى الأفراد يؤدي إلى خلل في النواحي المعرفية والسلوكية والدافعية، مما يؤدي الى نقص الدافع وبالتالي نقص في المبادرة والاحساس بالمتعة (ديفي، 2016).

وذهبت نظرية التحليل النفسي ل فرويد (1917) والتي تعد من النظريات النفسية المبكرة التي قدمت لنا تفسير الاكتئاب وأسبابه، حيث يرى فرويد أن خبرات الطفولة المؤلمة التي يمر بها الفرد في حياته مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل عرضة للإصابة بالاكتئاب، ومن ثم إذا تعرض الفرد بعد ذلك إلى أحداث وضغوط مشابه لخبرات الطفولة فإنه يضعف وتظهر عليه أعراض الاكتئاب، ويتفق غالبية علماء التحليل النفسي مع فرويد في اعتبار الاكتئاب طاقة موجهة نحو الذات، حيث يرى كل من (Abraham) و (Rado, 1928) و (Fenichel, 1945) أن الاكتئاب ما هو إلا فشل في إشباع حالة الحب أو الحصول عليه (إبراهيم، 1998).

ويضيف ديفي (2016) أيضا حدوث نوع من الاندماج لهذا الفقدان ونكوص الى المرحلة الفمية يسمح بالتماهي مع الشخص المفقود من خلال ذاته، ويسمح الاندماج كألية دفاعية لتوجيه الاحاسيس التي يشعر بها الفرد نحو المفقود الى ذاته مثل احاسيس الغضب والهجر والشعور بالذنب لوجود مشاعر إيجابية في

غياب المفقود، ويتطور الى كراهية الذات، وقد صاغه فرويد بمفهوم الفقدان الرمزي ليعبر عن أنواع الفقدان في حياة الفرد التي لا تتعلق بالأشخاص مثل فقدان العمل أو فقدان الوطن.

وترى النظرية السلوكية (Lewinsih et al., 1979) بأن الاكتئاب ناتج عن خفض في التعزيز المناسب للسلوكيات الايجابية والبناءة وتجعل الفرد غير نشيط ومنسحب، وهذه الحالة الاكتئابيه من شعور باليؤس وعدم الارتياح وتقليل من قيمة الذات والشعور بالذنب والإحساس الفعلي بالإجهاد تحدث بعد تعرض الفرد للفقدان والحرمان مما يفقده الدعم الاجتماعي والمهني، وتفترض النظرية السلوكية أن نشوء حالات اليؤس تنتج من نقص التعزيز الإيجابي أو زيادة العقاب وحدث انخفاض بالاستجابة الإيجابية في الحالات الثالثة التالية:

الأولى: تكون الأحداث الشرطية للسلوك غير مدعمة بسبب انخفاض فعالية التدعيم.

الثانية: عدم توفر الأحداث التي تدعم السلوك.

الثالثة: المدعمات متوفرة، ولكن الفرد يفتقر إلى المهارات اللازمة مثال المهارة الاجتماعية فلا يمكنه تدعيم لهذه المهارة (عسكر، 2001).

وتعتبر النظرية المعرفية من أكثر النظريات تأثيراً في فهم الاكتئاب وتفسيره إذ يعتقد (Beck, 1987,1967) أن الاكتئاب يحدث نتيجة انحرافات في طرق التفكير ومعالجة المعلومات، فالأشخاص المكتئبون لديهم طرق مشوهة في التفكير نحو الذات، والعالم، والمستقبل، وسماء بثالوث الاكتئاب، وفي المقابل تؤثر هذه المخططات المعرفية السلبية على تقييم وتصنيف الأحداث بشكل سلبي وتفقد المبادرة وفقدان الفرص وتضعه في دائرة مفرغة بحيث يصبح الاكتئاب جزءاً منه، وحدد بيك في نموذج الذي قدمه عن الاكتئاب مجموعة من الانحرافات المنظمة في التفكير منها: الاستدلال الاعباطي، التجريد الاختياري، التعميم الزائد، التضخيم والتصغير، الشخصنة، التفكير بطريقة الكل او لا شيء (ديفي، 2016).

وفسر بيك مشاعر اليأس أو الحزن المصاحبة للاكتئاب تتحرك عن طريق ميل الفرد لتفسير خبراته ضمن حدود الحرمان والنقص، والانهازم، ومن خلال دراسة بيك للأنماط المعرفية في الاكتئاب وجد بيك أربعة عوامل معرفية رئيسية هي:

1. الاكتئاب الحيوي، نقص الشهية للطعام وصعوبات النوم.

2. الشعور بالدونية.

3. التشاؤم والتفكير بالانتحار.

4. الحيرة والتردد والكف (إبراهيم، 1998)

وأشار سيلغمان (Seligman,1975) في نظرية العزو إلى مصطلح (العجز المتعلم) " Learned Helplessness" والذي بدوره يشير إلى أن العجز حالة متعلمة، ناتجة عن التعرض لمواقف مؤلمة وغير سارة، ولا يمكننا الهروب منها أو تجنبها وينتج عنها نوع من أنواع العجز أسماه العجز المرضي أو الكسل وأن أسلوب العزو وأسلوب التفسير السلبي للأحداث يهيئ للاكتئاب، وتبعاً للنموذج المعدل للعزو يعتمد على نمط العزو لدى الفرد في أنه سبب الأحداث التي يمر بها، وهو ما يعرف بالعزو الداخلي ويصبحون أكثر عرضة للأحداث السيئة بإرجاعهم كل ما يمر بهم بالمواقف السلبية إلى أنفسهم (ديفي، 2016).

وتم تطوير نظرية العجز المتعلم بإضافة منحنى اليأس " Hopelessness" فيرى (Abramson) أن اليأس سبب محوري وكاف للاكتئاب، ويحدث اكتئاب اليأس اعتماداً على ثلاثة أساليب محددة:

1. عزو الأحداث السلبية إلى أسباب عامة وثابتة.

2. إدراك الأحداث السلبية على أن لها عواقب كارثية متعددة.

3. النظر إلى الذات بعد الأحداث السلبية على أن بها خللاً أو نقصاً.

وجميع هذه الأساليب الثلاثة تمهد الطريق للأفراد إلى تطوير اكتئاب اليأس بعد مواجهة الأحداث السلبية (عبد الخالق، 2016).

وتركز نظريات الاكتئاب المعتمدة (Joiner, 1995) و (Beach, 1999) على العلاقات الاجتماعية او ما بين الأشخاص على أهمية البيئة الاجتماعية، وتطور علاقات الارتباط الأمانة وتفترض أن القابلية للاكتئاب تنشأ في البيئات الاسرية المبكرة، التي لا تحقق حاجات الأطفال للأمان، والراحة والقبول، كما أن إدراك رفض الأقران والأسرة والمدرسين يبنى بتزايد الاعراض الاكتئابية لدى الاطفال والمراهقين وأن الاكتئاب يستمر بوجود دائرة من التطمينات التي يبحث عنها المكتئبون التي ترفضها الاسرة والأصدقاء بسبب الطريقة السلبية التي يتحدث بها المكتئبون عن مشاكلهم (إبراهيم، 1998).

وترتبط الضغوط النفسية والاكتئاب علاقة واضحة لدى الاطفال والمراهقين وبعض الأنواع المحددة للأحداث السلبية ظهر أنها ترتبط بشكل متسق بالاكتئاب مثل الإساءة للطفل والاهمال وبخاصة الإناث والاحوال الاجتماعية، والاقتصادية السيئة وخيبة الأمل على مستوى شخصي، والفشل والفقء، ومشكلات العلاقات الاجتماعية والتعرض للظروف السلبية في الطفولة يزيد من احتمال استمرارها ، وحسب نماذج "التهيؤ الضغوط" فالإكتئاب ينتج عن التفاعل بين الاستعداد الشخصي، والأحداث الضاغطة، بالإضافة الى أساليب المواجهة و هما الاسلوب الذي يركز على المشكلة (اسلوب فعال وتكيفي) ويعمل بشكل مباشر على مصدر الضغوط، ويتضمن أسلوب حل المشكلات وإعادة التنظيم المعرفي وإعادة التقويم الإيجابي، والأسلوب الذي يركز على الانفعال، ويشتمل على وسائل ملطفة ومهدئة لمواجهة الأنفعالات السلبية دون مواجهة فعالة للمشكلة، وهذا الأسلوب يمهد للأعراض الاكتئابية، ويشمل أساليب التجنب ولوم الذات وردود الفعل الانفعالية والاجترار (عبد الخالق، 2016).

1.4.4 أسباب الاكتئاب

1. الأسباب الوراثية: أظهرت أدلة أن للعامل الوراثي (Genetic Factor) دور مهما في نشأة الاكتئاب، وتشير هذه الأدلة إلى انتشار الأعراض الاكتئابية في أسر معينة دون غيرها مع وجود مكونات وراثية للقلق العام، وأن الأقارب من الدرجة الأولى للأشخاص المصابون باضطراب الاكتئاب لديهم قابلية أكثر

من غيرهم للإصابة بالاكتئاب ضعف أو ثلاثة أضعاف مقارنة بالأفراد الذين لا يملكون أقارب من الدرجة الأولى (ديفي، 2016).

2. **الأسباب الفسيولوجية:** ترجع الأسباب الفسيولوجية لحدوث الاكتئاب عن وجود تثبيط في عمل الناقل العصبية السيروتونين والدوبامين والنورابينفرين التي تلعب دوراً في المحافظة على التوازن المزاجي. والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذ في حال وجود نقص للناقل العصبية أو أحدها (ديفي، 2016).

3. **أسباب بيئية اجتماعية:** التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها المراهق من أسرته مثل أسلوب الإهمال والرفض، أو وجود الاضطرابات الأسرية، والتفكك الأسري وانفصال الوالدين، وقلة الدعم والتعزيز الإيجابي من البيئة المحيطة تجعل المراهق يميل إلى العزوف والافتقار إلى المهارات الاجتماعية والدخول في تفاعل إيجابي مع الآخرين ويزداد إحساسه بالكآبة وتجعل تصرفاته تظهر بموقف الضعيف والخائف من الرفض وتخلوا من الاعتزاز بالنفس والتقدير (ابراهيم، 1998).

4. **الأسباب النفسية:** التوتر الانفعالي الناجم عن التعرض للظروف القاهرة والاستسلام لها، الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق وفقدان للحب والمساندة العاطفية وضعف الأنا الأعلى والصراعات اللاشعورية مع اتهام للذات والشعور بالذنب والتفسير الخاطئ وغير الواقعي للأحداث الصادمة وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية ومفهوم الذات المثالية وسوء للتوافق يتمثل في الانسحاب ووجود الكره والعدوان نحو الذات يتمثل في محاولة الانتحار ويكون الاكتئاب بمثابة الكفارة (زهران، 2005، ص 515).

1.4.5 الغضب والاكتئاب

الشخص المكتئب عادة لا يكون قادراً على الإحساس بالغضب الطبيعي والتعبير عنه، بل يتم توجيهه للداخل ضد الذات، وغالباً ما يظهر بصورة توتر أو ألم معوي أو خوف، وفق وصف عالم النفس "التر كانون" ما أطلق عليه "استجابة القتال أو الفرار" عندما يواجه خطراً ما فإنه يستجيب أمّا بالغضب بالدفاع عن النفس

أو الهجوم أو يستجيب بالخوف والفرار، أمّا بالنسبة للمكتئب الاستجابة الوحيدة للضغوط تكون اما الخوف او الفرار (فلاك، 2010).

ونجد أن الأسباب التي تجعل من الصعوبة التعامل مع الغضب أن المكتئبين سواء باكتئاب مزمن او من ممكن أن يتعرض للإصابة بالاكتئاب هو أن طريقة تعامل الناس مع الإنفعالات نمط متعلم ينتقل من جيل الى جيل في الأسر والثقافات المختلفة (فلاك، 2010).

وحاولت العديد من الدراسات بحث العلاقات الثنائية بين متغيرات الدراسة الثلاث لبيان مدى تأثيرهما على بعضهم البعض أو تأثيرهم بغيرهم من المتغيرات منها دراسات بحثت العلاقة بين الغضب والاكتئاب ومن بينها دراسة أبي حبيب ولويتن (Abi-Habib and Luyten, 2013) التي هدفت للتعرف على دور كل من الاعتمادية ونقد الذات في الاستعداد للاكتئاب وعلاقتهم بالغضب واستراتيجيات تنظيم الغضب لدى البالغين وذلك باستخدام المعادلة البنائية تبين ارتباط الاعتمادية بسمة الغضب وتحويل الغضب تجاه الذات وانخفاض تحويل الغضب نحو الآخرين، كما تبين أن تحويل الغضب تجاه الذات يتوسط العلاقة بين الاعتمادية ونقد الذات وشدة الاكتئاب.

وفي دراسة بشارت ونيا وفاراهاني (Besharart, Nia & Farahani, 2013) والتي هدفت الى اكتشاف الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات واجترار الغضب في العلاقة بين الغضب واضطراب الاكتئاب الأساسي على عينة من مريضي الاكتئاب طبق عليهم قائمة بيك للاكتئاب وقائمة الغضب متعدد الأبعاد ومقياس اجترار الغضب ومقياس التنظيم المعرفي للانفعالات. أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الغضب والاكتئاب وتنظيم الانفعالات واجترار الغضب، وأن كل من تنظيم الانفعالات واجترار الغضب يتوسط العلاقة بين الغضب والاكتئاب حيث يرتبط الغضب بالاكتئاب عبر تنظيم الانفعالات واجترار الغضب.

وتناولت دراسة دينوليت وبيدرسن (Denollet & Pedersen, 2009) والتي هدفت الى إجراء تحليل بعدي للعلاقة بين الغضب والاكتئاب والقلق لدي مرضى القلب والأوعية الدموية وأظهر التحليل البعدي وأظهرت

النتائج ارتباط الاكتئاب بزيادة خطورة فشل عمل القلب، كما بينت النتائج ارتباط عوامل نفسية في الغضب والعدائية بزيادة مخاطر اضطرابات الاوعية الدموية والقلب.

وفي دراسة كوه وكيم وكيم وبارك (Koh, Kim, Kim, & Park, 2005) التي بحثت العلاقة بين التعبير عن الغضب، والاكتئاب، والأعراض الجسدية في كل من اضطرابات الاكتئابية والاضطرابات جسدية الشكل، والتي شملت عينة من مرضى الاكتئاب، وعينة من المشخصين بالاضطرابات جسدية الشكل، حيث طبق عليهم مقياس أنماط التعبير عن الغضب للبحث عن القدرة على التعبير أو القمع للغضب، وتم قياس شدة الاكتئاب باستخدام قائمة الأعراض المعدلة لشدة أعراض الاكتئاب والأعراض الجسدية، وأشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد لدى مرضى الاكتئاب أن التعبير عن الغضب له أثر قوي على الأعراض الجسدية في الاكتئاب أكثر من تأثير قمع الغضب، وتبين أن قمع الغضب كان له أثر غير مباشر على الأعراض الجسدية من الاكتئاب لدى مرضى اضطرابات جسدية الشكل.

هدفت دراسة تراويشي وأرجينوا (Troisi & D'Argenio, 2004) للتعرف على العلاقة بين الغضب والاكتئاب لدى عينة إكلينيكية من الشباب في ضوء التعلق غير الآمن طبق عليهم مقياس سمة الغضب، ومقياس سمة الاكتئاب، ومقياس نمط التعلق، وأظهرت النتائج أن ارتفاع سمة الغضب يرتبط مع نمط التعلق غير الآمن بعد ضبط شدة الأعراض الاكتئابية، وتبين أن كلاً من التعلق القلق والتعلق التجنبي يتنبأ بالغضب لدى الشباب.

وفي دراسة جودوين (Goodwin, 2004) التي هدفت لبحث العلاقة بين سلوكيات التكيف مع الغضب وعلاقتها مع الاكتئاب طبق عليهم مقاييس أساليب التعامل عند الغضب، والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن أساليب التعامل مع الغضب: استخدام الكحول التكيف الانفعالي وسلوك العدوانية ترتبط بارتفاع الاكتئاب بينما ترتبط أساليب النشاط البدني باخفاض الاكتئاب.

1.4.6 الغضب والاكسثيميا:

وهناك العديد من الدراسات التي بحثت علاقة الغضب كحالة وسمة والتعبير عنه بالاكسثيميا مثل دراسة سيدلر وارز وكيلي ووليسون وأليف واجرانيشك (Seidler, Rice, Kealy, Wilson, Oliffe, & (2021) Ogrodniczuk) والتي هدفت الى البحث دور الاكسثيميا في العلاقة بين الشعور بالخزي والغضب لدى عينة من الذكور، أعمارهم (19) سنة فما فوق في استراليا، طبق عليهم مقياس لكل من الشعور بالخزي والكدر النفسي والاكسثيميا والغضب، وأشارت النتائج أن الكدر النفسي يتوسط العلاقة بين الغضب والشعور بالخزي وأن بعد صعوبة وصف المشاعر للاكسثيميا يتوسط العلاقة بين الخزي والكدر النفسي وأن الشعور بالخزي يمكن أن يعبر عنه عن طريق الغضب عند وجود كدر نفسي، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر لدى الرجال.

وفي دراسة كوناك كورك ماز وتيلي وكاديوغلو وكاراجا (Konal Korkmaz, Telli, Kadioglu, & (2020) Karaca) والتي هدفت الى التعرف على المستويات الاكسثيميا وعلاقتها مع الاحتراق النفسي والغضب والاعراض الجسمية لدى الممرضين في تركيا، طبق عليهم مقياس تورنتو للاكسثيميا (TAS-20)، ومقياس مسلاش للاحتراق النفسي ومقياس قائمة سبيلبرجر لحالة وسمة الغضب والتعبير عنه ومقياس الاعراض الجسمية من قائمة الاعراض، وأظهرت النتائج أن الاكسثيميين يرتفعون على كل من الغضب والاحتراق النفسي، والاعراض الجسمية مقارنة بغير الاكسثيميين ووجدت علاقة دالة بين الاكسثيميا والاحتراق النفسي والغضب والاعراض الجسمية.

وفي دراسة كهرمانول وداج (Kahramanol & Dag, 2018) وعنوانها الاكسثيميا والغضب وأنماط التعبير عن الغضب كمنبئات بالأعراض النفسية، هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين الاكسثيميا والغضب وأنماط التعبير عنه باعتبارها منبئات بالأعراض النفسية لدى الطلاب الجامعيين، حيث أجابوا على مقياس تورنتو للاكسثيميا (TAS-20)، ومقياس سبيلبرجر للغضب الحالة -السمة (STAXI)،

وقائمة الأعراض المختصرة (BSI)، واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية، معاملات الارتباط وتحليل الانحدار، وأظهرت النتائج أن الخصائص الألكسثيمية وسمة الغضب وكبت الغضب تتنبأ بصورة دالة إحصائياً بالأعراض النفسية.

وفي دراسة شعبانلو والمرادي ومعاذ الدين (Shabanloo, Alimoradi, Moazedian, 2018) التي هدفت إلى مقارنة كل من الألكسثيميا وأبعاد الغضب لدى مجموعتين من مدمني الأفيونات ومدمني المنشطات مع مجموعة من الأصحاء، طبقت عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا وقائمة سيبيلبرجر لحالة وسمة الغضب والتعبير عنه، واستخدمت معامل الارتباط، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في الألكسثيميا والغضب حيث تبين أن مدمنين الأفيون كانوا أعلى بكليهما عن باقي المجموعات.

وفي دراسة أونبول وسايار وكانبولات (Unubol, Sayar&Kanpolat, 2018) والتي هدفت إلى التعرف على تقدير الذات، والغضب، والاتجاهات نحو الأكل في علاقتهم بالألكسثيميا لدى مراجعي مراكز الإرشاد النفسي، طبقت عليهن مقياس قائمة سيبيلبرجر لحالة وسمة الغضب والتعبير عنه ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس تورينتو للألكسثيميا ومقياس الاتجاهات نحو الأكل، واستخدم معامل الارتباط، وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين الاتجاهات نحو الأكل والألكسثيميا وكما تبين وجود علاقة دالة بين الألكسثيميا، وتقدير الذات، وخاصة بعد تحديد المشاعر كما تبين أن بعد تحديد المشاعر بالألكسثيميا يرتبط بكل من سمة الغضب والتعبير الخارجي عنه.

وفي دراسة أريكاك وازباي (Aricak & Ozbay, 2016) والتي هدفت لبحث علاقة التتمر الإلكتروني وضحايا المواقع الإلكترونية وكل من الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب لدى المراهقين، طبقت عليهم أدوات الدراسة لقياس التتمر والألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب. وأظهرت النتائج أن صعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه للخارج وقمع الغضب والتعبير الخارجي ومعدلات استخدام الانترنت يرتفعون لدى

من تعرضوا للتوتر الإلكتروني، وأن صعوبة تحديد المشاعر وسمة الغضب، ومعدلات الاستخدام الإلكتروني يرتفعون لدى ضحايا المواقع الإلكترونية.

وفي دراسة ايوم وشين (Eom & Shin, 2016) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الألكسثيميا والغضب وسلوك الشره في الأكل لدى الطلاب، استجابوا لأدوات الدراسة الخاصة بالألكسثيميا وسلوك الأكل الشره والغضب وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين المتغيرات الثلاثة الألكسثيميا والغضب والشره في الأكل وأن المرتفعين على درجة الألكسثيميا يرتفعون كذلك على الغضب والشره في الأكل.

وفي دراسة بولات وهوكا أوغلو وكيرياس وتوفيكجي (Polat, Hocaoglu, Kirbas & Tufekci, 2015) والتي هدفت إلى معرفة علاقة حساسية القلق، الألكسثيميا، والغضب لدى مرضى الشقيقة، استجابوا على مقاييس العوامل الديمغرافية ومؤشر الحساسية للقلق ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس قائمة سيلبرجر لحالة وسمة الغضب والتعبير عنه. وأظهرت النتائج ارتفاع معدلات الحساسية للقلق والغضب والألكسثيميا لدى مرضى الصداع النصفي مقارنة بغيرهم من الأصحاء كما تبين ارتباط الألكسثيميا بكل من سمة الغضب وقمع الغضب والتعبير الخارجي عنه.

وفي دراسة كاستلي ودي سانتيس و دي جيورجي و ديريجيبوس وتسيو وليومبروني وتورتا (Castelli, D.) (Santis, D. Giorgi, Deregibus, Tesio, Leombruni & Torta, 2013) والتي هدفت لبحث العلاقة بين الألكسثيميا والغضب والكدر النفسي لدى مرضى التليف العصبي في منطقة الوجه، طبق عليهم قائمة الاكتئاب ل بيك ومقياس حالة سمة القلق ومقياس معدل الكدر النفسي ومقياس حالة وسمة الغضب والتعبير عنه تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وأظهرت النتائج أن المرضى ترتفع درجاتهم على القلق والاكتئاب والكدر النفسي والتعبير الداخلي عن الغضب وتبين أيضا ارتفاع الألكسثيميا لدى المرضى خاصة بعد تحديد المشاعر - وارتبطت الألكسثيميا إيجابيا للتعبير الداخلي عن الغضب كما ارتبط كل من الغضب والألكسثيميا إيجابيا بالقلق بينما ارتبط الغضب فقط إيجابيا مع الاكتئاب.

1.4.7 الاكتئاب والاكسثيميا:

قام العيدان (2019-أ)، بدراسة الألكسثيميا وعلاقتها بالاكتئاب والقلق، وهدفت الدراسة للكشف عن مستوى الإصابة بالألكسثيميا لدى الإناث المراهقات والعلاقة بين الألكسثيميا والاكتئاب والقلق والتوتر، استخدمت الدراسة مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) ومقياس للاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21)، واستخدم معامل الارتباط وتحليل الانحدار وتبين من النتائج ما نسبته (29.7%) من أفراد العينة مصابون بالألكسثيميا، وكانت معاملات الارتباط دالة بين الألكسثيميا والاكتئاب والقلق والتوتر بالترتيب نفسه، كما دل تحليل الانحدار أن كلاً من الاكتئاب والقلق يسهمان بصورة دالة إحصائياً بالتنبؤ بالألكسثيميا.

وفي دراسة بانزاف وهوفمان و كانسك و فان والتر و سبنجلر وبرمبول (Banzhaf, Hoffmann,) (Kanske, Fan, Walter, Spengler & Bermphohl, 2018) والتي هدفت لمعرفة مدى تفاعل وتأثير الاكتئاب والألكسثيميا على حالة وسمة التعاطف معرفياً وانفعالياً وتكونت العينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأصحاء قسموا إلى مرتفعين ومنخفضين على الألكسثيميا وطبق عليهم مقياس حالة وسمة التعاطف معرفياً وانفعالياً وظهرت النتائج وجود تأثير لكل من الألكسثيميا والاكتئاب على حالة وسمة التعاطف حيث أظهرت المرتفعون على الألكسثيميا انخفاض في قدراتهم على التعاطف.

وفي دراسة أجزاها حميدة (Hamaideh, 2017) على طلبة الجامعة الهاشمية في الأردن وكانت بعنوان (الألكسثيميا بين طلاب الجامعات الأردنية: انتشارها، وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر والتركيبة السكانية)، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS -20)، ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21)، ووجدت نتائج دراستها أن انتشار الألكسثيميا بين أفراد العينة بلغ (24.6%)، وأن الألكسثيميا أعلى بين الإناث إذ بلغت (20.2%) عند الذكور، و(28.8%) عند الإناث، ووجدت علاقات ذات دلالة بين الألكسثيميا والاكتئاب والقلق والتوتر.

وفي دراسة أجراها لايفيريس وديفيس وادواردز وثوربرج (Lyvers, Davis, Edwards &Thorberg, 2017) بعنوان (الألكسثيميا، التعلق والخوف من العلاقة الحميمة في مرحلة الرشد المبكر)، وتكونت عينتها من 100 مشارك (63 أنثى، 37 ذكر)، تراوحت أعمارهم بين (18-30 سنة)، أجابوا على مقياس التعلق للكبار (RAAS)، ومقياس الاكتئاب والقلق والاكتئاب (DASS-21)، ومقياس الخوف من العلاقة الحميمة (FIS)، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS -20) وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين الألكسثيميا والخوف من الارتباط غير الآمن، والخوف من العلاقة الحميمة، وتعد الألكسثيميا عامل وسيط بين الخوف من الارتباط والعلاقة الحميمة، وارتباطها بالخوف والقلق والمزاج السيء.

وفي دراسة (الشيخ وكنصوة والشامي، 2017) بعنوان "عمه المشاعر وعلاقته بكل من الاكتئاب والميول الانتحارية لدى عينة من مريضات الشره العصبي"، وتكونت عينة الدراسة من (50) مشاركة بواقع (25) سوية، و(25) مريضة باضطراب الشره العصبي وتراوحت أعمارهن بين (18-30) عاماً. وطبق عليهن مقياس الشره العصبي إعداد الدسوقي، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس عمه المشاعر الذي وضعه ثومبسون (2009) والذي يتكون من (32) بنداً، ومقياس احتمالية الانتحار لعبد الرقيب البحيري، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات مرضى الشره العصبي السويات على مقاييس الدراسة، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين عمه المشاعر والاكتئاب والميول الانتحارية لدى مريضات الشره العصبي. هدفت دراسة عبد الخالق والبناء (2014)، إلى التعرف إلى العلاقة بين الألكسثيميا والعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى طلبة جامعة الكويت، وأظهرت النتائج ارتباط الألكسثيميا بصورة موجبة بالعصابية وسالبة في الانبساط والقبول والإتقان وتفتح الخبرة، مما يعني ارتباطه بالانفعالات غير السارة، وبعده عن الانفعالات الإيجابية.

وفي دراسة سارياهو وسارياهو وماتيللا وكاروكيفي وجوكماء (Saariaho, Saariaho, Mattila, 2013) والتي هدفت الى قياس انتشار الألكسثيميا لدى مرضى الألم المزمن

وعلاقتها بالاكتئاب. وأظهرت النتائج أن (1) من كل (5) مريض بالألم المزمن يعاني من الألكسثيميا وأن ارتفاع درجات الاكتئاب والألم لدى الألكسثيمين مقارنة بغير الألكسثيمين وتبين أيضا أن عدم وجود علاقة بين متغيرات الألم مع الألكسثيميا عند ضبط متغير الاكتئاب.

وفي دراسة بيكاردي وفانياني و جيجانتسكو وتوكاتشيلي وليجا و ستازي (Picardi, Fagnani,) (Gigantesco, Toccaceli, Lega & Stazi 2011) والتي هدفت إلى التعرف على التأثيرات الجينية في الألكسثيميا وعلاقتها في الأعراض الاكتئابية، وأظهرت النتائج أن 42% من الأفراد التوائم تختلف في معدلات الألكسثيميا ووجود احتمالية دالة في العلاقة الجينية بين الاكتئاب والألكسثيميا وتبين ان حذف الاكتئاب في النماذج الجينية يخفض احتمالية الألكسثيميا الى 33%.

وهدف دراسة باندي وساكسينا ودوبي (Pandey, Saxena & Dubey, 2011) إلى فحص علاقة الألكسثيميا والتنظيم الانفعالي بالصحة النفسية. وكشفت النتائج أن الأفراد ذوي الألكسثيميا لديهم صعوبات أكثر في تنظيم الانفعال بالمقارنة بالأفراد الذين ليس لديهم الألكسثيميا، وأن الأفراد ذوي الألكسثيميا لديهم مشكلات في الصحة النفسية أكثر من الأفراد الذين ليس لديهم الألكسثيميا.

وفي دراسة هونكالامبي وهينكا ولاوكانين وفينامافي (Honkalampi, Hintikka, Laukkanen & Viinamaki, 2001) والتي هدفت الى تتبع العلاقة بين الألكسثيميا والاكتئاب وأظهرت النتائج أن شدة الاكتئاب ترتبط مع الألكسثيميا وأن معدلات الاكتئاب تزيد أو تقل نسبيا حسب التغير في درجات الألكسثيميا، حيث تدعم هذه النتائج فكرة أن الألكسثيميا ظاهرة ذات سمة مستقرة.

1.5 مشكلة الدراسة:

أن الاهتمام بالانفعالات وتأثيرها على حياة المراهقين يأخذ حيزاً كبيراً في مجال البحث العلمي، ويمثل انفعال الغضب والاكتئاب أحد أهم هذه الانفعالات وأكثرها شيوعاً في هذه المرحلة العمرية، والذي قد يؤثر بشكل سلبي على نمو وتطور المراهقين وتأثير ذلك على الصحة النفسية لهم في المستقبل وعبر المراحل العمرية

اللاحقة، مما ينعكس ذلك على ظهور إعاقة في فاعليتهم في الحياة المهنية والاجتماعية، وربما زيادة في الانحرافات السلوكية والعادات المدمرة للذات، مثل السلوك الجانح وتعاطي المخدرات، والميل لإيذاء الذات والانتحار.

وبينما وجدت العديد من الدراسات الأجنبية علاقة بين الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا؛ إلا أن الدراسات العربية كانت نادرة والتي تناولت هذه المتغيرات مجتمعة في عينة مشابهة لعينة الدراسة، وكان ذلك أحد الأسباب الرئيسية في اختيار هذه المشكلة وبحثها في المجتمع العربي (فلسطين - الكويت) آخذاً بعين الاعتبار تباين الظروف الاجتماعية وطرق التربية والتنشئة الوالدية، وتغاير الظروف المجتمع الفلسطيني والكويتي، حيث تفترض الدراسة اختلافاً في أنماط التعبير عن الغضب وارتباطها بالاكتئاب والألكسثيميا، وباعتباري فلسطينياً ومقيماً بدولة الكويت وحسب طبيعة عملي كأخصائي نفسي فقد لاحظت بعض الاختلافات في هذه المرحلة العمرية، وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس الآتي:

هل هناك علاقة بين الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

وتم الإجابة عن السؤال الرئيسي من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما نسبة انتشار الألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟
2. ما هي أنماط التعبير عن الغضب الأكثر انتشاراً لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟
3. هل تختلف العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

4. هل تختلف العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

5. هل تختلف العلاقة الارتباطية بين أنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

6. ما إسهام أنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا في التنبؤ بالاكنتاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

7. هل تؤثر متغيرات الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي في أنماط التعبير عن الغضب، والاكنتاب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

1.6 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن نسبة الأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.
2. التعرف إلى أكثر أنماط التعبير عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.
3. معرفة العلاقة الارتباطية بين الاكنتاب وأنماط التعبير عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.
4. التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاكنتاب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.
5. التعرف على العلاقة الارتباطية بين أنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.
6. الكشف عن دور كل من أنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا في التنبؤ بالاكنتاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.
7. التعرف على تأثير متغيرات (الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي) في أنماط التعبير عن الغضب والاكنتاب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.

1.7 أهمية الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على نسبة الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، وتتمحور الأهمية حول التالي:

الأهمية النظرية:

- تناولت الدراسة مرحلة المراهقة والتي تعد من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد في نمو الانفعالات وتطورها والتي تتشكل فيها السمات الرئيسية للمراهق والتي تؤثر بصورة مباشرة على مستقبله وعلى مدى امتلاكه لمهارات التكيف الاجتماعي، وتقدم للأهل والمعلمين توجهاً نظرياً نحو أهمية قياس واكتشاف وظائف النمو الانفعالي بهدف تطوير وتحسين قدرات المراهقين وتوجيههم بشكل فعال بما يعزز نقاط القوة ويقلص نقاط الضعف لديهم.
- زيادة المعرفة في التراث والأدب النفسي في الاكنتاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا.

الأهمية التطبيقية:

الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد البرامج التدريبية والإرشادية التي تستهدف خفض كل من الألكسثيميا والغضب والاكنتاب لدى المراهقين واكسابهم آليات ومهارات التعبير عن انفعالاتهم.

1.8 حدود الدراسة:

- الحد الموضوعي:** تتحدد الدراسة الحالية بمتغيراتها وهي الاكنتاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا.
- الحد البشري:** المراهقين من عمر 15-18 سنة، من كلا الجنسين.
- الحد الزمني:** تم جمع البيانات في الفترة الزمنية الممتدة من شهري مايو إلى شهر آب من عام 2021.
- الحد المكاني:** استهدفت الدراسة المراهقين الفلسطينيين (جنين وطولكرم) والمراهقين الكويتيين.

1.9 مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب: ويعرف بيك الاكتئاب بأنه اضطراب بالتفكير، ويعود إلى التقييمات المشوهة للمواقف والأحداث التي تؤدي بالفرد إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، ويتبع ذلك مجموعة من الأعراض الاكتئابية الأخرى (ديفي، 2016، ص 405).

ويعبر عنه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين.

الغضب: حالة انفعالية مرتبطة بشعورنا بالتجريح أو الإهانة أو عند تعرضنا لانتهاك الاستقلالية أو الخصوصية، مع وجود رغبة لدينا في تهديد الشخص الذي صدرت عنه هذه الإهانة والتجريح (شيوتا وكالات، 2016، ص 307). وهي استجابة الفرد للمواقف الضاغطة أو الاستفزازية والتي تتراوح شدتها من الضيق البسيط إلى الهياج العنيف والشديد المتمثل بالضرب والصراخ والقتل أو الانتقام.

التعريف الإجرائي للغضب: ويعبر عنه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس سبيلبيرجر لأنماط التعبير عن الغضب.

الألكسثيميا: عرفها كل من تايلور وباجي وباركر (Taylor, Bagby & Parker, 1997, p30) هي بناء في الشخصية متعدد الأبعاد يعكس انخفاض القدرة على تحديد ووصف الإنفعالات للآخرين، كما أنها تتميز بالميل للانفعال بالأمور الخارجية بدل الأهتمام بالأفكار الداخلية للفرد، والتعايش معها، مع نقص في فهم الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الانفعالات.

وتعرف اجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20).

المراهقة: هي المرحلة التي يسلكها الطفل كي ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ليصبح راشداً ناضجاً سواءً كان رجل أم امرأة، تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد، وتمتد هذه المرحلة حول العقد الثاني تقريباً من عمر الفرد (كفافي، 2009)، والمراهقة المتوسطة التي تمتد من عمر

15-18 عام أي فترة المرحلة الثانوية (الزبيدي، 201

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

تمهيد:

يشمل هذا الفصل عرضاً للمنهجية التي اتبعتها هذه الدراسة، والتي تتضمن مجتمع الدراسة وعيبتها، ووصفاً لأدواتها وإجراءاتها التي تم وفقها تطبيق هذه الدراسة، والمعالجات الإحصائية المستخدمة والالتزام لتحويل البيانات.

1.1 منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وهو منهج قائم على مجموعة من الإجراءات البحثية التي تعتمد على جمع الحقائق والبيانات، وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً دقيقاً لاستخلاص دلالتها، والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة محل الدراسة، وذلك من خلال القيام بإيجاد طبيعة واتجاه العلاقات البينية بين متغيرات الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب، الألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، لأن هذا المنهج هو الأنسب لإجراء مثل هذه الدراسة.

1.2 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-18) سنة كلا الجنسين في فلسطين والكويت.

1.3 عينة الدراسة

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، من خلال توزيع المقاييس على المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، وبلغ حجم العينة (650) طالباً وطالبة، والجدول الآتي يوضح المدارس التي تم جمع العينة منها في فلسطين والكويت.

جدول (1)

يبين حجم عينة الدراسة.

العدد	المدارس الفلسطينية
40	مدرسة فحمة للبنين
25	مدرسة بنات علار
35	مدرسة برطعة للبنين
24	مدرسة الجنان للبنات
40	مدرسة كفر راعي للبنين
56	مدرسة فحمة للبنات
29	مدرسة بنات كفر راعي
21	مدرسة الجنان للبنين
75	مدرسة برطعة للبنات
345	المجموع
العدد	المدارس الكويتية
56	مدرسة الجابرية الثانوية للبنات
42	مدرسة سلوى للبنات
77	مدرسة ثانوية احمد الربيعي للبنين
53	مدرسة مشرف الثانوية للبنات
77	مدرسة ثانوية صلاح الدين الأيوبي للبنين
305	المجموع

وفيما يلي توزيع أفراد الدراسة بحسب المتغيرات التصنيفية المستقلة.

جدول 2

توزيع عينة الدراسة بحسب متغير الدراسة التصنيفية المستقلة

المتغير المستقل	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	290	44.6
	أنثى	360	55.4
	المجموع	650	100
الجنسية	فلسطيني	345	53
	كويتي	305	47
	المجموع	650	100
العمر	15 سنة	221	34
	16 سنة	258	39.7
	17 سنة	147	22.6
	18 سنة	24	3.7
	المجموع	650	100
	ممتاز	18	2.8
التحصيل الدراسي	جيد جدا	14	2.2
	جيد	82	12.6
	مقبول	264	40.6
	ضعيف	272	41.8
	المجموع	650	100

1.4 أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها تم استخدام ثلاثة أدوات لجمع البيانات لها وبعد الاطلاع على

الدراسات السابقة ذات الصلة تم استخدام الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس اكتئاب الأطفال والمراهقين متعدد الأبعاد:

وصف المقياس: استخدم المقياس متعدد الأبعاد لإكتئاب الأطفال والمراهقين، من إعداد عبد الخالق

(2016)، واحتوى المقياس على (40) فقرة في صورته الأصلية، وتتسم هذه الأداة بصلاحياتها للتطبيق؛ إذ

أسفرت نتائج التحليل العامل الذي أجري للقائمة في ثماني دول عربية استخدمت عينات كبيرة الحجم، واعتمادا على ذلك تم تحديد الأبعاد أو العوامل الأساسية الثمانية الآتية للاكتئاب الأطفال والمراهقين: التشاؤم، وعدم التركيز، ومشكلات النوم، وافتقاد اللذة، والتعب، والوحدة، ونقص تقدير الذات، والشكاوي الجسمية، ومثلت هذه الأبعاد الثمانية المقاييس الفرعية لهذا المقياس، الدراسة الحالية لم تقم بحساب الدرجات الفرعية لأبعاد المقياس، بل اكتفت بحساب الدرجة الكلية عليه؛ لأن الهدف الأساس لهذه الدراسة هو الكشف عن العلاقات البيئية لمتغيرات الاكتئاب والغضب والألكسثيميا.

ويُقاس كل عامل أو مقياس فرعي-في الصيغة النهائية- بوساطة خمسة بنود، فيكون مجموع بنود المقياس 40 بندا، يجب عن كل منها على أساس بدائل ثلاثة: لا، أحيانا، كثيرا، وتصحح على أساس 1-2-3 على التوالي، وجاءت صياغة معظم الفقرات إيجابية ومع اتجاه السمة المراد قياسها، في حين جاءت بعض الفقرات سلبية وعكس اتجاه السمة المراد قياسها وقد تم تصحيحها من خلال عكس مفتاح التصحيح، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع الاكتئاب تبعا لكل مقياس فرعي، ولهذا المقياس خصائص سيكومترية جيدة، من ناحية الثبات والصدق، طبقا لحسابهما على عينات كويتية.

كما يعد مناسباً لتحديد نموذج الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، وفي ذلك تكمن إحدى مزايا المقياس متعدد الأبعاد وهذا المقياس تم تصميمه،

لتقدير شدة الأعراض الإكتئابية، وليس ليمدنا بتشخيص اضطراب اكتئابي معين، ومن ثم فإن استخدام مصطلح الاكتئاب يعد من قبيل الإيجاز الذي يعني فقط الأعراض الإكتئابية، والجدول الآتي يوضح استخدامات المقياس في العديد من الدراسات التي أجريت في البيئة العربية.

صدق المقياس:

أ. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على (6) محكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي في جامعة النجاح الوطنية وجامعة عمان الأهلية ومتخصصين في دولة

الكويت جامعة الكويت سابقا (في الملاحق يحمل رقم(ب))، وتم أخذ ملاحظات السادة المحكمين بعين الاعتبار؛ إذ تم تعديل بعض الفقرات من ناحية لغوية وإعادة صياغة بعض الفقرات الأخرى، واحتفظ المقياس بنفس الفقرات، ولم يتم حذف أي فقرة في ضوء آراء المحكمين.

ب. **صدق البناء:** تم استخراج صدق البناء للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من المراهقين الفلسطينيين والكويتيين بلغ حجمها (52) مراهقاً ومراهقة؛ منهم (29) ذكراً و(23) أنثى، وكان من بينهم (28) فلسطينياً و(24) كويتياً، وتم احتساب معامل ارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، وقد ارتبطت جميع الفقرات إحصائياً بالدرجة الكلية باستثناء الفقرتين (1، 11)، واستقر المقياس بعد ذلك على (38) فقرة، الأمر الذي يُشير إلى صلاحية الأداة وتمتعها بصدق البناء المناسب، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس بين (0.33 إلى 0.74)، والجدول أدناه يوضّح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية:

جدول 3

صدق البناء لمقياس اكتئاب الأطفال والمراهقين متعدد الأبعاد (ن = 52).

الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم الفقرة
**0.67	21.	<u>0.22</u>	.1
**0.63	22.	**0.64	.2
**0.48	23.	**0.71	.3
**0.61	24.	**0.63	.4
**0.54	25.	**0.59	.5
**0.64	26.	**0.43	.6
**0.43	.27	**0.42	.7
**0.74	28.	**0.48	.8
**0.60	29.	**0.46	.9
**0.67	30.	**0.41	.10
**0.52	31.	<u>0.02</u>	.11
**0.54	32.	**0.51	.12
**0.40	33.	**0.45	.13
**0.51	34.	**0.65	.14
**0.39	35.	**0.36	.15
**0.43	36.	*0.33	.16
**0.55	37.	**0.61	.17
**0.49	38.	**0.68	.18
**0.52	39.	**0.70	.19
**0.48	40.	**0.64	.20

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، * دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

ثبات:

تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معاملة كرونباخ α لحساب الثبات، وبلغ معامل الثبات للمقياس

(0.90)، وهذا يشير إلى ارتفاع معامل ثبات المقياس.

ثانياً: مقياس الغضب:

وصف المقياس: استخدم في الدراسة قائمة سبيلبرجر لحالة وسمة وأنماط التعبير عن الغضب (STAXI) Spielberg State-Trait Anger Expression Inventory، والتي قام بترجمتها وتقيحها وإعدادها بما يناسب مع البيئة العربية القرشي (1997)، واحتوى المقياس بصورته الأصلية على (44) فقرة، وتهتم الأداة بقياس خبرة الغضب والتعبير عنه، ويحتوي المقياس خمس مجالات وهي سمة الغضب ويتوزع عليها (10) فقرات، وحالة الغضب ويتوزع عليها (10) فقرات، والتعبير الداخلي عن الغضب ويتوزع عليه (8) فقرات، التعبير الخارجي عن الغضب ويتوزع عليه (8) فقرات، والتحكم بالغضب ويتوزع عليه (8) فقرات.

وتشير سمة الغضب إلى استعداد الفرد لإدراك مدى واسع من المواقف بوصفها تثير الضيق أو الإحباط مع النزعة إلى الاستجابة بشكل مرتفع ومنكر للغضب، أما حالة الغضب فهي عبارة عن حالة انفعالية تشير إلى المشاعر الذاتية لدى الفرد والتي تتراوح في شدتها من الضيق المعتدل إلى الهياج والثورة ويتضمن التعبير عن الغضب ثلاث مكونات وهي التعبير عن الغضب تجاه الناس أو الأشياء (التعبير الخارجي عن الغضب وفقراته، 2،7،9،12،14،19،22،23) وقمع مشاعر الغضب وتوجيهها نحو الداخل (الغضب الداخلي وفقراته، 3،5،6،10،13،16،17،21) ويتضمن أيضا الفروق الفردية بين الأفراد في مجال التحكم في الغضب (التحكم في الغضب وفقراته، 1،4،8،11،15،18،20،24).

ويتبع المقياس نظام ليكرت الرباعي للإجابة عن الفقرات (بدرجة كبيرة (4)، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة قليلة (3)، لا يوجد (1)، وجاءت صياغة جمع الفقرات إيجابية ومع اتجاه السمة المراد قياسها، وفي الدراسة الحالية تم حساب درجة كل مجال من مجالات المقياس، إذ لا يوجد معنى نفسي يكمن خلف الدرجة الكلية للمقياس، فمجالاته عبارة عن سمات منفصلة.

جدول 4

مفتاح التصحيح (مقياس الغضب)

الغضب الداخلي	16-8 ممتاز	23-17 متوسط	32-24 يعاني
الغضب الخارجي	16-8 ممتاز	23-17 متوسط	32-24 يعاني
السيطرة على الغضب	17-8 يعاني	23-17 متوسط	32-24 ممتاز

صدق مقياس الغضب:

أ. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على (6) محكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي في جامعة النجاح الوطنية وجامعة عمان الأهلية ومتخصصين في دولة الكويت (جامعة الكويت سابقاً)، وتم أخذ ملاحظات السادة المحكمين بعين الاعتبار؛ وفي ضوء ذلك تم تعديل بعض الفقرات من ناحية لغوية وإعادة صياغة بعض الفقرات الأخرى، ولم يتم حذف أي فقرة من المقياس؛ وبذلك احتوى على (44) فقرة.

ب. **صدق البناء:** تم استخراج صدق البناء للمقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية من المراهقين الفلسطينيين والكويتيين بلغ حجمها (52) مراهقاً ومراهقة؛ منهم (29) ذكراً و(23) أنثى، وكان من بينهم (28) فلسطينياً و(24) كويتياً؛ إذ تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بمجالاتها، وفي ضوء النتائج لم يتم حذف أي من الفقرات حيث أنها ارتبطت ارتباطاً دالاً إحصائياً بمجالاتها، الأمر الذي يشير إلى صلاحية الأداة ومناسبتها للتطبيق، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات مع مجال سمة الغضب (0.68 إلى 0.83) وبين الفقرات ومجال حالة الغضب (0.64 إلى 0.82)، وبين الفقرات ومجال التعبير الداخلي عن الغضب (0.40 إلى 0.78)، وبين الفقرات ومجال التعبير الخارجي عن الغضب (0.31 إلى 0.77) وبين الفقرات ومجال التحكم بالغضب (0.50 إلى 0.75) والجدول الآتي يوضح معاملات ارتباط الفقرات بمجالاتها في مقياس الغضب.

جدول 5

صدق البناء لمقياس الغضب

مجال سمة الغضب			
معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة
**0.75	.6	**0.72	.1
**0.83	.7	**0.70	.2
**0.79	.8	**0.76	.3
**0.68	.9	**0.72	.4
**0.79	.10	**0.75	.5
مجال حالة الغضب			
معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة
**0.69	.6	**0.64	.1
**0.76	.7	**0.82	.2
**0.77	.8	**0.74	.3
**0.76	.9	**0.81	.4
**0.71	.10	**0.74	.5
مجال التعبير الداخلي عن الغضب			
معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة
**0.47	13.	**0.54	3.
**0.50	16.	**0.40	5.
**0.78	17.	**0.51	6.
**0.71	21.	**0.69	.10
مجال التعبير الخارجي عن الغضب			
معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة
**0.77	.14	**0.53	.2
**0.58	.19	**0.53	.7
**0.74	.22	**0.62	.9
*0.31	.23	**0.42	.12
مجال التحكم بالغضب			
معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة
**0.66	.15	**0.64	.1
**0.75	.18	**0.50	.4
**0.50	.20	**0.54	.8
**0.59	.24	**0.62	.11

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01 = α)، * دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 = α).

ثبات المقياس:

تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل α كرونباخ لحساب ثبات مجالات المقياس حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.76 إلى 0.92)، وهي مناسبة وتفي بأغراض الدراسة، والجدول الآتي يوضح معاملات ثبات مجالات مقياس الغضب.

جدول 6

معاملات ثبات مجالات مقياس الغضب

المجالات	معامل ألفا كرونباخ
سمة الغضب	0.92
حالة الغضب	0.92
التعبير الداخلي عن الغضب	0.78
التعبير الخارجي عن الغضب	0.76
التحكم بالغضب	0.80

ثالثا: مقياس الألكسثيميا:

وصف المقياس: استخدم في الدراسة مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)؛ وهو من إعداد باجي وباركر وتايلور (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، وترجمة وتقنين العيدان (2019)، واحتوى المقياس بصورته الأصلية على (20) فقرة، وفق نظام ليكرت الخماسي للإجابة عن الفقرات (بدرجة كبيرة جدا (5)، بدرجة كبيرة (4)، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة قليلة (2)، بدرجة قليلة جدا (1)، وجاءت صياغة معظم الفقرات إيجابية ومع اتجاه السمة المراد قياسها، بإستثناء بعض الفقرات سلبية وعكس اتجاه السمة المراد قياسها وقد تم تصحيحها من خلال عكس مفتاح التصحيح، ويحتوي المقياس على ثلاثة مجالات هي؛ صعوبة تحديد المشاعر (DIF) ويتكون من (7) فقرات، وصعوبة وصف المشاعر (DDF) ويتكون من (5) فقرات، والتفكير الموجه للخارج (EOT) ويتكون من (8) فقرات، وتتراوح الدرجة على المقياس بين الدنيا (20) إلى العليا (100)، وإذا كان مجموع الدرجات أكبر من أو يساوي (61 نقطة القطع) تعني أن

الشخص مصاب بالألكسثيميا، بينما أن تراوحت الدرجة بين (52-60) فإنها تدل على احتمالية الإصابة بالألكسثيميا وإذا كانت درجته (51) فاقلة تدل على عدم الإصابة بالألكسثيميا (العيدان، 2019-أ)، لم يتم في الدراسة الحالية حساب الدرجات الفرعية لمجالات المقياس، بل اكتفت بحساب الدرجة الكلية عليه؛ لأن الهدف الأساس لهذه الدراسة هو الكشف عن العلاقات البيئية لمتغيرات الاكتئاب والغضب والألكسثيميا.

ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي، كما يتمتع بمستوى جيد من ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي وقيمته (0.80) للمقياس ككل، وقد قام العيدان (2019-أ) بترجمة المقياس وحساب الصدق والثبات على عينات كويتية وفق معامل ارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ والتجزئة والنصفية ومعادلة سبيرمان-براون، وكانت النتائج تشير إلى صلاحية المقياس، إذا بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.81).

صدق مقياس الألكسثيميا:

أ. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على (6) محكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي في جامعة النجاح الوطنية وجامعة عمان الأهلية ومتخصصين في دولة الكويت (جامعة الكويت سابقاً)، وتم أخذ ملاحظات السادة المحكمين بعين الاعتبار؛ إذ تم تعديل بعض الفقرات من ناحية لغوية وإعادة صياغة بعض الفقرات الأخرى، واستقر المقياس على فقراته الأصلية والبالغة (20) فقرة.

اكتفى الباحث بإجراء صدق المحكمين لمقياس الألكسثيميا وتم إجراء صدق البناء الخاص به في عدة دراسات عربية سابقة وفي عدة مجتمعات تشابه مجتمع الدراسة وأثبتت صلاحيته ومناسبته لإجراء مثل هذه الدراسة.

ثبات المقياس:

تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل α كرونباخ لحساب ثبات المقياس حيث تبين أن معامل الثبات هو (0.87).

خطوات تطبيق وإجراء الدراسة:

لقد تم إجراء هذه الدراسة بالتسلسل، وفق الخطوات التالية:

- حصر مجتمع الدراسة وتحديدده.
- تحديد حجم وطريقة اختيار عينة الدراسة.
- توزيع أدوات الدراسة على عينة الدراسة الاستطلاعية.
- حساب معاملات الصدق والثبات وإعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية.
- توزيع أدوات الدراسة بصورتها النهائية.
- جمع البيانات وتفريغها باستخدام برنامج (SPSS).
- تحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة.
- التعليق على النتائج ومناقشتها والخروج بالتوصيات بناءً على ذلك.

1.5 المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة، اعتمدت الدراسة على برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم استخدام أساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- حساب صدق أدوات الدراسة باستخدام معاملات ارتباط "بيرسون".
- حساب ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل " α كرونباخ" (Alpha Cronbach's).

- اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-Test) لتحديد مستوى اكتئاب المراهقين، وأكثر أنماط التعبير عن الغضب انتشارًا، ومستوى الألكسثيميا؛ وذلك من خلال مقارنة متوسطات العينة لدى كل متغير بقيم محكية تناسبه.

- اختبار بيرسون لمعامل الارتباط (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) للكشف عن اتجاه وقوة العلاقة بين الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب وبين الاكتئاب والألكسثيميا وبين أنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا.

- تحليل الانحدار الخطي المتعدد لفحص تأثير الأليكسثيميا والغضب في الدرجة الكلية للاكتئاب.

1.6 متغيرات الدراسة

أ. المتغيرات المستقلة:

- الجنس وله مستويان هما: (ذكر وأنثى).
 - الجنسية ولها مستويان وهما: (فلسطيني وكويتي).
 - العمر (15،16،17،18).
 - التحصيل وله خمس مستويات هي: (ممتاز (1)، جيد جدا (2)، جيد (3)، مقبول (4)، ضعيف (5)).
- ب. المتغيرات التابعة: وتتمثل في الاستجابة على مقياس الاكتئاب ومقاييس أنماط التعبير عن الغضب ومقياس الألكسثيميا.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، تبعاً لتسلسل الأسئلة:

2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

نص هذا السؤال على "ما نسبة الاكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

بناء على وصف مقياس الاكسثيميا الموضح سابقاً ودرجات القطع في المقياس ولمقارنة نسبة الاكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، قام الباحث بترتيب الاستجابات وتصنيفها في نسب تقابل مفتاح التصحيح كما هو موضح بالجدول أدناه:

جدول 7

نسبة الاكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس.

الجنسية	مفتاح التصحيح	العدد	النسبة	النتيجة
كويتي ن = (305)	61 فأعلى	120	39.3	مصاب
	60 - 52	78	25.5	احتمالية الإصابة
	51 فأقل	107	35.2	غير مصاب
فلسطيني ن = (345)	61 فأعلى	194	56.2	مصاب
	60 - 52	81	23.4	احتمالية الإصابة
	51 فأقل	70	20.4	غير مصاب

يتبين من النتائج أن نسبة الذين يعانون من الاكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين جاءت أكبر من نسبة الذين يعانون من الاكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين، إذ بلغت نسبة المراهقين الفلسطينيين الذين يعانون من الألكسثيميا (56.2%) في حين بلغت نسبة المراهقين الكويتيين الذين يعانون من الاكسثيميا (39.3%)، في حين كانت النتائج متقاربة في نسبة الذين لديهم احتمالية الإصابة بالأكسثيميا بين المراهقين الفلسطينيين،

والكويتيين، إذ بلغت نسبتهم لدى المراهقين الفلسطينيين (23.4%) في حين بلغت نسبتهم لدى المراهقين الكويتيين (25.5%)، في حين اختلفت نسبة غير المصابين بالألكسثيميا بين المراهقين الفلسطينيين والكويتيين إذ كانت نسبتهم لدى المراهقين الكويتيين أعلى من المراهقين الفلسطينيين إذ بلغت لدى المراهقين الكويتيين (35.2%) أما لدى المراهقين الفلسطينيين فقد بلغت (20.4%).

2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

نص هذا السؤال على "ما هي أنماط التعبير عن الغضب الأكثر انتشارًا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"، ويتفرع عن هذا السؤال مجموعة أسئلة وهي:

أ. ما مستوى التعبير الداخلي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

ولمعرفة مستوى التعبير الداخلي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين واستنادًا لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس الغضب (قائمة سبيلبرجر لحالة وسمة الغضب وأنماط التعبير عن الغضب) قام الباحث بترتيب الاستجابات وتصنيفها في نسب تقابل مفتاح التصحيح الموجودة كما هو موضح بالجدول أدناه:

جدول 8

مستوى التعبير الداخلي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقًا لمفتاح تصحيح المقياس.

الجنسية	مفتاح التصحيح	العدد	النسبة	النتيجة
كويتي ن = (305)	16 - 8	81	26.5	ممتاز
	23 - 17	147	48.1	متوسط
	32 - 24	77	25.4	يعاني
فلسطيني ن = (345)	16 - 8	146	42.3	ممتاز
	23 - 17	140	40.5	متوسط
	32 - 24	59	17.2	يعاني

ب. ما مستوى التعبير الخارجي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

ولمعرفة مستوى التعبير الخارجي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين واستناداً لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس الغضب (قائمة سبيلبرجر لحالة وسمة الغضب وأنماط التعبير عن الغضب) حيث قام الباحث بترتيب الاستجابات وتصنيفها في نسب تقابل مفتاح التصحيح كما هو موضح بالجدول أدناه:

جدول 9

مستوى التعبير الخارجي عن الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس.

الجنسية	مفتاح التصحيح	العدد	النسبة	النتيجة
كويتي ن = (305)	16 - 8	37	12.1	ممتاز
	23 - 17	128	41.9	متوسط
	32 - 24	140	46	يعاني
فلسطيني ن = (345)	16 - 8	80	23.1	ممتاز
	23 - 17	176	51	متوسط
	32 - 24	89	25.9	يعاني

ج. ما مستوى التحكم بالغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

ولمعرفة مستوى التحكم في الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين واستناداً لمفتاح التصحيح الخاص بمقياس الغضب (قائمة سبيلبرجر لحالة وسمة الغضب وأنماط التعبير عن الغضب) حيث قام الباحث بترتيب الاستجابات وتصنيفها في نسب تقابل مفتاح التصحيح كما هو موضح بالجدول أدناه:

جدول 10

مستوى التحكم بالغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين وفقاً لمفتاح تصحيح المقياس.

الجنسية	مفتاح التصحيح	العدد	النسبة	النتيجة
كويتي ن = (305)	16 - 8	46	15.1	يعاني
	23 - 17	121	39.6	متوسط
	32 - 24	138	45.3	ممتاز
فلسطيني ن = (345)	16 - 8	28	8	يعاني
	23 - 17	139	40.2	متوسط
	32 - 24	178	51.8	ممتاز

واعتماداً على ما سبق تم ترتيب مجالات انماط التعبير عن الغضب تنازلياً كما هو مبين أدناه:

1. المراهقين الفلسطينيين:

- جاء في المرتبة الأولى التحكم بالغضب.
- جاء في المرتبة الثانية التعبير الداخلي عن الغضب.
- جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة التعبير الخارجي عن الغضب.

2. المراهقين الكويتيين:

- جاء في المرتبة الأولى التحكم بالغضب.
- جاء في المرتبة الثانية التعبير الداخلي عن الغضب.
- جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة التعبير الخارجي عن الغضب.

2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

نص هذا السؤال على: "هل تختلف العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب بين المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) بين كلٍ من الاكتئاب والغضب، حيث تم في البداية حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب ودرجات مجالات الغضب للمراهقين الفلسطينيين ثم تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب ودرجات مجالات الغضب للمراهقين الكويتيين، والجدولان (11، 12) -ملحق (أ)- يبيان هذه النتائج.

يتضح من نتائج الجدول (11) -ملحق (أ)- أن معظم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب للمراهقين الفلسطينيين ودرجات مجالات الغضب كانت ذات دلالة إحصائية؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين حالة الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.62$ ، $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى الغضب مرتفعاً زاد مستوى الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين سمة الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.53$ ، $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى سمة الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين التعبير الداخلي عن الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.53$ ، $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى التعبير الداخلي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين التعبير الخارجي عن الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.32$ ، $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان التعبير الخارجي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، في حين بلغ معامل الارتباط بين التحكم بالغضب والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = -0.06$ ، $\alpha <$

0.05) ولا توجد بينهما علاقة ذات دلالة إحصائية، والجدول (12) -ملحق (أ)- يبيّن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب ودرجات مجالات الغضب للمراهقين الكويتيين.

يتضح من نتائج الجدول (12) -ملحق (أ)- أن معظم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب للمراهقين الكويتيين ودرجات مجالات الغضب كانت ذات دلالة إحصائية؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين حالة الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.62, \alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى حالة الغضب مرتفعاً زاد مستوى الاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين سمة الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.53, \alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى سمة الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين التعبير الداخلي عن الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.45, \alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى التعبير الداخلي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين التعبير الخارجي عن الغضب والاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.30, \alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان التعبير الخارجي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، في حين بلغ معامل الارتباط بين التحكم بالغضب والاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين ($r = -0.12, \alpha < 0.05$) ولا توجد بينهما علاقة ذات دلالة إحصائية.

ويتضح من النتائج السابقة أن قوة واتجاه العلاقة بين الاكتئاب وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين مقارنة بالكويتيين جاءت متقاربة ومتشابهة وهذا يدل على أن العلاقة بين الاكتئاب وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين لا تختلف باختلاف الجنسية.

2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

نص هذا السؤال على: "هل تختلف العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والألكسثيميا بين المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) بين كلٍ من الاكتئاب والألكسثيميا، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب والدرجة الكلية للألكسثيميا، والجدول (13) -ملحق (أ)- يبيّن هذه النتائج.

يتضح من نتائج الجدول (13) -ملحق (أ)- أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمستوى الاكتئاب والدرجة الكلية للألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين كانت ذات دلالة إحصائية؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين الألكسثيميا والاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين $(r = 0.49, \alpha > 0.01)$ والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى الألكسثيميا مرتفعاً زاد مستوى الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين الألكسثيميا والاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين $(r = 0.33, \alpha > 0.01)$ والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى الألكسثيميا مرتفعاً زاد مستوى الاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، ويتضح من النتائج السابقة أن قوة واتجاه العلاقة بين الاكتئاب والألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين جاءت أعلى من نظيرتها لدى المراهقين الكويتيين.

2.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

نص هذا السؤال على: "هل تختلف العلاقة الارتباطية بين أنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا بين المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) بين كلٍ من الألكسثيميا والغضب، حيث تم في البداية حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب

ودرجات مجالات الغضب للمراهقين الفلسطينيين ثم تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاكتئاب ودرجات مجالات الغضب للمراهقين الكويتيين، والجدولان (14، 15) -ملحق (أ)- يبيّنان هذه النتائج.

يتضح من نتائج الجدول (14) -ملحق (أ)- أن معظم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للأكسثيميا للمراهقين الفلسطينيين ودرجات مجالات الغضب كانت ذات دلالة إحصائية؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين حالة الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.40$, $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى حالة الغضب مرتفعاً زاد مستوى الأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين سمة الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.39$, $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى سمة الغضب مرتفعاً زاد مستوى الأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين التعبير الداخلي عن الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.47$, $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى التعبير الداخلي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى الأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين التعبير الخارجي عن الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.22$, $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان التعبير الخارجي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى الأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والعكس صحيح، في حين بلغ معامل الارتباط بين التحكم بالغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين ($r = 0.01$, $\alpha < 0.05$) ولا توجد بينهما علاقة ذات دلالة إحصائية، والجدول (15) -ملحق (أ)- يبيّن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للأكسثيميا ودرجات مجالات الغضب للمراهقين الكويتيين.

يتضح من نتائج الجدول (15) -ملحق (أ)- أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للأكسثيميا للمراهقين الكويتيين ودرجات مجالات الغضب كانت ذات دلالة إحصائية؛ إذ بلغ معامل الارتباط بين حالة الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.21$, $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى حالة الغضب مرتفعاً زاد مستوى الأكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط

بين سمة الغضب والألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.21$, $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى سمة الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، وبلغ معامل الارتباط بين مستوى التعبير الداخلي عن الغضب والألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.29$ ، $\alpha > 0.01$) والعلاقة بينهما طردية، أي كلما كان مستوى التعبير الداخلي عن الغضب مرتفعاً زاد مستوى اكتئاب المراهقين الكويتيين والعكس صحيح، في حين بلغ معامل الارتباط بين مستوى التعبير الخارجي عن الغضب والألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين ($r = 0.04$ ، $\alpha < 0.05$) ولا توجد بينهما علاقة ذات دلالة إحصائية، وبلغ معامل الارتباط بين مستوى التحكم بالغضب والألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين ($r = -0.02$ ، $\alpha < 0.05$) ولا توجد بينهما علاقة ذات دلالة إحصائية.

يتضح من النتائج السابقة أن قوة واتجاه العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين جاءت مختلفة، وهذا يدل على أن العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين تختلف باختلاف الجنسية، وكانت العلاقة أقوى بين المتغيرين لدى العينة الفلسطينية.

2.6 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

نص السؤال على: "ما إسهام أنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا في التنبؤ بالاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت الدراسة اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة التحليل التدريجي لمعرفة إسهام الألكسثيميا والغضب في الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، وأشارت النتائج إلى أن الألكسثيميا والغضب كسمة وكحالة والتعبيرين الداخلي والخارجي عن الغضب والتحكّم به استطاعت التنبؤ بالدرجة الكلية للاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، أي أن الألكسثيميا وجميع مجالات الغضب تسهم بشكلٍ جوهري في الاكتئاب، والجدول (16) -ملحق (أ)- يبيّن النتائج الخاصة بذلك.

بالنظر إلى الجدول (16) -ملحق (أ)- نجد ان النموذج الانحداري السادس كونه يحتوي جميع المتغيرات

المستقلة التي أثرت في الاكتئاب؛ يتضح أن قيمة معامل التحديد المعدل لجميع هذه المتغيرات والمتمثلة بالألكسثيميا وجميع مجالات الغضب قد بلغت (0.509)، وهذا يعني أن هذه المتغيرات تفسّر ما نسبته (50.9%) من التباين في الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، ولتفصيل إسهام كل متغير مستقل في الاكتئاب يجب النظر إلى جميع قيم معاملات التحديد المعدلة في جميع النماذج الإندرجارية الستة، ويتضح أن الغضب كحالة يسهم بدرجة أكبر من باقي المتغيرات المستقلة وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل له (0.424) (انظر النموذج الاندراجي الأول) وهذا يعني أن الغضب كحالة يفسّر ما نسبته 42.4% من التباين في الاكتئاب، ويتضح في النموذج الاندراجي الثاني أن المتغير المستقل الثاني الذي يسهم في الاكتئاب هو الألكسثيميا، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل للغضب كحالة والألكسثيميا (0.478) (انظر النموذج الاندراجي الثاني) وهذا يعني أن الألكسثيميا تفسّر وحدها ما نسبته $(0.478 - 0.424 = 0.054)$ من التباين في الاكتئاب، أي أن الألكسثيميا وحدها تفسّر ما نسبته 5.4% من التباين في الاكتئاب.

ويتضح في النموذج الاندراجي الثالث أن المتغير المستقل الثالث الذي يسهم في الاكتئاب هو التعبير الداخلي عن الغضب، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل لمتغيرات الغضب كحالة والألكسثيميا والتعبير الداخلي عن الغضب (0.495) (انظر النموذج الاندراجي الثالث) وهذا يعني أن التعبير الداخلي عن الغضب يفسّر ما نسبته $(0.495 - 0.478 = 0.017)$ من التباين في الاكتئاب، أي أن التعبير الداخلي عن الغضب يفسّر وحده ما نسبته 1.7% من التباين في الاكتئاب.

ويتضح في النموذج الاندراجي الرابع أن المتغير المستقل الرابع الذي يسهم في الاكتئاب هو التحكم بالغضب، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل لمتغيرات الغضب كحالة والألكسثيميا والتعبير الداخلي عن الغضب والتحكم بالغضب (0.501) (انظر النموذج الاندراجي الرابع) وهذا يعني أن التحكم بالغضب وحده يفسّر ما نسبته $(0.501 - 0.495 = 0.006)$ من التباين في الاكتئاب، أي أن التحكم بالغضب يفسّر وحده 0.6% من التباين في الاكتئاب.

ويتضح في النموذج الانحداري الخامس أن المتغير المستقل الخامس الذي يسهم في الاكتئاب هو الغضب كسمة، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل لمتغيرات الغضب كحالة والألكسثيميا والتعبير الداخلي عن الغضب والتحكّم بالغضب والغضب كسمة (0.506) (انظر النموذج الانحداري الخامس) وهذا يعني أن الغضب كسمة يفسّر وحده ما نسبته $(0.506 - 0.501 = 0.005)$ من التباين في الاكتئاب، أي أن الغضب كسمة يفسّر وحده ما نسبته 0.5% من التباين في الاكتئاب، ويتضح في النموذج الانحداري السادس أن المتغير المستقل السادس الذي يسهم في الاكتئاب هو التعبير الخارجي عن الغضب، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل لمتغيرات الغضب كحالة والألكسثيميا والتعبير الداخلي عن الغضب والتحكّم بالغضب والغضب كسمة والتعبير الخارجي عن الغضب (0.509) (انظر النموذج الانحداري السادس) وهذا يعني أن التعبير الخارجي عن الغضب يفسّر وحده ما نسبته $(0.509 - 0.506 = 0.003)$ من التباين في الاكتئاب، أي أن التعبير الخارجي عن الغضب يفسّر وحده ما نسبته 0.3% من التباين في الاكتئاب، وعليه يمكن القول إن إسهام المتغيرات المستقلة في الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين يمكن ترتيبها تنازلياً على النحو الآتي:

- في المرتبة الأولى جاء إسهام الغضب كحالة، إذ يفسّر وحده ما نسبته 42.4% من التباين في الاكتئاب.
- في المرتبة الثانية جاء إسهام الألكسثيميا، إذ تفسّر وحدها ما نسبته 5.4% من التباين في الاكتئاب.
- في المرتبة الثالثة جاء إسهام التعبير الداخلي عن الغضب، إذ يفسّر وحده ما نسبته 1.7% من التباين في الاكتئاب.
- في المرتبة الرابعة جاء إسهام التحكّم بالغضب، إذ يفسّر وحده ما نسبته 0.6% من التباين في الاكتئاب.
- في المرتبة الخامسة جاء إسهام الغضب كسمة، إذ يفسّر وحده ما نسبته 0.5% من التباين في الاكتئاب.
- في المرتبة السادسة والأخيرة جاء إسهام التعبير الخارجي عن الغضب، إذ يفسّر وحده ما نسبته 0.3% من التباين في الاكتئاب.

وتتسم جميع النماذج الإندارية بالصلاحية والموثوقية، وبالنظر إلى النموذج الانحداري السادس كونه يحتوي

جميع المتغيرات المستقلة (ف = 113.22، $\alpha > 0.01$) وكانت ذات دلالة إحصائية، أما معامل بيتا المعيارية للغضب كحالة قد بلغ (0 = 41.β، ت = 9.94، $\alpha > 0.01$)، وكان تأثيره موجياً في الاكتئاب؛ أي أن الزيادة في الغضب كحالة يرافقها زيادة في الاكتئاب، وبلغ معامل بيتا المعيارية للأكسثيميا (β = 0.19، ت = 6.01، $\alpha > 0.01$)، وكان تأثيره موجياً في الاكتئاب؛ أي أن الزيادة في الأكسثيميا يرافقها زيادة في الاكتئاب، وبلغ معامل بيتا المعيارية للتعبير الداخلي عن الغضب (0 = 20.β، ت = 5.10، $\alpha > 0.01$)، وكان تأثيره موجياً في الاكتئاب؛ أي أن الزيادة في التعبير الداخلي عن الغضب يرافقها زيادة في الاكتئاب، وبلغ معامل بيتا المعيارية للتحكم بالغضب (β = -0.09، ت = -2.90، $\alpha > 0.01$)، وكان تأثيره سالباً في الاكتئاب؛ أي أن الزيادة في التحكم في الغضب يرافقها انخفاض في الاكتئاب، وبلغ معامل بيتا المعيارية للغضب كسمة (0 = 15.β، ت = 3.30، $\alpha > 0.01$)، وكان تأثيره موجياً في الاكتئاب؛ أي أن الزيادة في الغضب كسمة يرافقها زيادة في الاكتئاب، وبلغ معامل بيتا المعيارية للتعبير الخارجي عن الغضب (β = -0.09، ت = -2.33، $\alpha > 0.05$)، وكان تأثيره سالباً في الاكتئاب؛ أي أن الزيادة في التعبير الخارجي عن الغضب يرافقها انخفاض في الاكتئاب، أما ثابت معادلة الانحدار في النموذج الانحداري السادس فكان (1.05)، وعليه فيمكن صياغة معادلة الانحدار بناءً على النموذج الانحداري السادس على أنها:

الاكتئاب = 1.05 + الغضب كحالة X (0.41) + الأكسثيميا X (0.19) + التعبير الداخلي عن الغضب X (0.20) + التحكم بالغضب X (-0.09) + الغضب كسمة X (0.15) + التعبير الخارجي عن الغضب X (-0.09).

2.7 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

نص هذا السؤال على "هل تؤثر متغيرات الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي في الاكتئاب وأنماط

التعبير عن الغضب والألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟

للإجابة عن هذا السؤال حيث قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاكتئاب

وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا تبعاً لمتغيرات الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي والجدول

(17) -ملحق (أ)- يوضح النتائج الخاصة بذلك.

يتضح من نتائج الجدول (17) -ملحق (أ)- وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الاكتئاب وأنماط التعبير

عن الغضب والألكسثيميا بحسب المتغيرات التصنيفية لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، ولفحص دلالة

أو جوهرية هذه الفروق استخدم الباحث اختباري ويلكس لامدا وتحليل التباين المتعدد (MANOVA) وذلك

لوجود أكثر من متغير تابع واحد (الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا)؛ وذلك في ضوء

مجموعة من المتغيرات المستقلة التصنيفية هي؛ الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي، والجدول (18)

-ملحق (أ)- يوضح النتائج.

بحسب النتائج الظاهرة في الجدول (18) -ملحق (أ)-؛ يتبين أن متغيري الجنسية والعمر لم يؤثر في

الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، فكانت قيمة ف

المناظرة لمتغير الجنسية (ف = 1.33، $0.05 < \alpha$)، وبلغت قيمة ف المناظرة لمتغير العمر

(ف = 0.90، $0.05 < \alpha$)؛ بينما أشارت النتائج أن متغيري الجنس والتحصيل الدراسي يؤثران في الاكتئاب

وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا؛ إذ بلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير الجنس (0.941) وقيمة اختبار

ف المناظرة لها (ف = 5.24، $0.01 > \alpha$)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير التحصيل الدراسي (0.927)

وقيمة اختبار ف المناظرة لها (ف = 1.59، $0.05 > \alpha$)، ولفحص طبيعة الفروقات في جميع المتغيرات

التابعة؛ أي الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا تبعاً لمتغيري الجنس والتحصيل الدراسي؛
فاختبار تحليل التباين المتعدد كما في الجدول (19) -ملحق (أ)- يوضح هذه النتائج.

بحسب النتائج الظاهرة في الجدول (19) -ملحق (أ)-؛ يتبين أنّ متغير الجنس يؤثر في تقدير مستوى
الاكتئاب والألكسثيميا؛ فبلغت قيمة ف المناظرة للاكتئاب (ف = 11.86، $\alpha > 0.01$)، وبلغت قيمة ف
المناظرة للألكسثيميا (ف = 7.36، $\alpha > 0.05$)، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
للاكتئاب والألكسثيميا في جدول (17) فقد بلغ المتوسط الحسابي للاكتئاب لدى الذكور (1.68) وبانحراف
معياري (0.28)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (1.86) وبانحراف معياري (0.33)؛ أي أن الإناث
لديهن مستوى اكتئاب أكبر من الذكور، ويتضح كذلك أن المتوسط الحسابي للذكور في الألكسثيميا كان
(2.75) وبانحراف معياري (0.73)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (3.14) وبانحراف معياري (0.71)؛
أي أن الإناث لديهن مستوى من الألكسثيميا أكبر من الذكور.

وبالعودة إلى جدول (19) يتضح أن متغير التحصيل الدراسي يؤثر في تقدير مستوى الاكتئاب؛ إذ بلغت
قيمة ف المناظرة للاكتئاب (ف = 4.34، $\alpha > 0.01$)، ولفحص دلالة الفروقات في الاكتئاب تبعاً لمتغير
التحصيل الدراسي؛ حيث قام الباحث باستخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية، والجدول (20) -ملحق
(أ)- يوضح النتائج الخاصة بذلك.

يبيّن من نتائج الجدول (20) -ملحق (أ)-؛ أنه كلما قلّ التحصيل الدراسي للمراهقين زاد مستوى الاكتئاب
مقارنةً بالمراهقين أصحاب التحصيل الدراسي المرتفع.

الفصل الرابع

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة التعرف إلى الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب، وعلاقتها بالاكنتاب بين المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين، والكشف عن طبيعة واتجاهات العلاقات البينية بين هذه المتغيرات، وفحص تأثير متغيرات الجنس، والجنسية، والعمر، ومستوى التحصيل الدراسي، ويتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة بعد إجراء المعالجات الإحصائية.

4.1 مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص على: "ما نسبة انتشار الألكسثيميا لدى المراهقين

الفلسطينيين والكويتيين؟"

أظهرت النتائج المرتبطة بالسؤال الأول أن (56.2%) من العينة الفلسطينية يعانون من الألكسثيميا، ووصلت احتمالية الإصابة (23.5%)، وأمّا غير المصابين بالألكسثيميا يشكلون (20.4%)، وكان (39.3%) من العينة الكويتية يعانون من الألكسثيميا، ووصلت احتمالية الإصابة (25.5%)، وأمّا غير المصابين بالألكسثيميا يشكلون (35.2%).

تبين النتائج أن نسبة الذين يعانون من الألكسثيميا لدى العينة الفلسطينية جاءت أعلى من نسبة الذين يعانون من الألكسثيميا لدى العينة الكويتية، ويبدو أن انتشار الإصابة يتغير تبعاً لتأثير البيئة وطبيعة المجتمع الذي يعيشون فيه، وهذا ما يفسر الاختلاف بين العينتين، ففي العينة الفلسطينية يبدو أنهم يعيشون في أسر لا تشجع على التعبير عن المشاعر، ولا تعلمهم كيفية معاشرة المواقف الانفعالية والتكيف معها، وكما أن للصدمات العنيفة تأثير في ظهور الألكسثيميا فالمجتمع الفلسطيني مازال يقبع تحت الاحتلال وما يتعرض له من صدمات لها الأثر البالغ في ظهور هذه الحالة، أمّا فيما يتعلق بالعينة الكويتية استجابت العينة أيضاً بنسبة مرتفعة ومن المحتمل أن يرجع ذلك لظروف العودة إلى مقاعد الدراسة بعد التوقف لفترة طويلة في

زمن الكورونا، وما شكله من ضغط نفسي عليهم وتأثير ذلك على العلاقات البينشخصية بين الأفراد، وبالتالي تتخفف المساندة الانفعالية وما يؤثر في التعرف على الانفعالات، ونقص في معالجة المعلومات الانفعالية، وأيضاً تعتبر فترة المراهقة وما يميزها من ثوران انفعالي، حيث أن المراهقين يمرون في هذه المرحلة بالكثير من التغيرات الانفعالية والنفسية والجسمية والتي تزيد من تأزمهم وتجعلهم يعانون من الكثير من الاضطرابات مما تجعل المراهق يعاني من عجز في اسقاط عواطفه واحاسيسه، وبالمقارنة مع الدراسات السابقة تعد نسبة الإصابة مرتفعة مقارنة حيث ظهر ان نسبة الإصابة وصلت الى (29.7%) في دراسة العيدان (2019 - أ) ودراسة Hamidah, 2017 () حيث كانت (24.6%). وهذا يدفعنا لمزيد من الدراسات والبحوث في هذا الصدد للتعرف على دور الخصائص الثقافية والوعي بالانفعالات وكيفية التعبير عنها.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص على: "ما أكثر أنماط التعبير عن الغضب انتشاراً لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

لقد أظهرت النتائج أن النمط المتحكم بالغضب كان من أكثر أنماط التعبير عن الغضب انتشاراً لدى العينتين الفلسطينية والكويتية، وجاء التعبير الداخلي للغضب والتعبير الخارجي للغضب للعينة الكويتية أكثر من العينة الفلسطينية، بينما ظهر عند العينة الفلسطينية أن النمط المتحكم بالغضب كان أكثر ظهوراً من العينة الكويتية، ويمكن تفسير ذلك أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهقين الفلسطينيين من المحتمل أنها قد اجبرتهم على اختيار أفضل الاستراتيجيات الفعالة من اختياراتهم للتعبير الخارجي عن الغضب، والذي له اثار سلبية مدمرة، حيث مكنتهم من كيفية التعامل مع المشكلات، وجعلهم يفكرون بعناية بالمواقف قبل التعبير عن الغضب، حيث جعلهم يمتلكون مهارة حل المشكلات والتي تقوي العلاقات الاجتماعية بين الافراد وتحسن من تقدير الذات وتحسن أيضاً مهارات التواصل مع الاخرين.

واختلفت النتائج مع الدراسات التي أظهرت الأنماط الأخرى التي ارتبطت مع الالكسثيميا أو الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية الأخرى مثل النمط التعبير الخارجي ونمط التعبير الداخلي للغضب (كبت الغضب)

كدراسة (Unubol, et al., 2018: Kahramanol & Dag, 2018: Aricak & Ozbay, 2016:)
.Polat, et al., 2015)

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نص على: "هل تختلف العلاقة الارتباطية بين
الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب بين المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

ويتضح من النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث أن قوة واتجاه العلاقة بين الاكتئاب وأنماط الغضب لدى المراهقين
الفلسطينيين والكويتيين جاءت متقاربة ومتشابهة إلى حد كبير، وهذا يدل على أن العلاقة بين الاكتئاب
وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين لا تختلف باختلاف الجنسية، وتتفق هذه النتائج مع
الدراسات السابقة التي وجدت العلاقة إيجابية بين الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب،

حيث تتفق هذه النتيجة مع الأدب النفسي حول العلاقة بين الغضب والاكتئاب وفق عدد من المنظرين مثل
(ولتر كانون) الذي تحدث عن استجابة القتال أو الفرار في حالة الإحساس بالغضب وعندما لا يكون قادر
على الإحساس به أو التعبير عنه يذهب بتوجيه الغضب للداخل ضد الذات وكبت للمشاعر وصعوبة
الإحساس بها مما تعزز لديهم الافتقار للغة العاطفية والانفعالية. ويعتبر الاكتئاب حالة من حالات الضيق
والغضب والتوتر وعدم القدرة على التعبير والشخص الذي لا يستطيع التعبير عن مشاعره يؤدي به إلى
الاكتئاب، ويظهر الغضب عندما لا نستطيع التعبير عن غضبنا والغضب أحد أعراض المكتئبين خاصة
عند المراهقين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Abi-Habib and Luyten, 2013: Besharart, et al.,)
(2013: Koh, et al., 2005: Troisi & DArgenio, 2004: Goodwin, 2004).

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نص على: "هل تختلف العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب

الأكسثيميا بين المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

ينضح من النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع أن الارتباطات ذات دلالة إحصائية بين درجات الأكسثيميا ودرجات الاكتئاب، وأن قوة واتجاه العلاقة بين الاكتئاب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين (49). جاءت أعلى من نظيرتها لدى المراهقين الكويتيين (33). وهذا ما تؤكد نسبة انتشار الأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين جاءت (56.2%) وهذا يؤكد أن هناك علاقة بين الإصابة بالأكسثيميا والاكتئاب وما للضغوط النفسية والتوتُّن الاجتماعية دور كبير في هذا الارتباط العالي، وأيضاً هذه النتيجة تبين مدى ارتباط وأثر سمة الأكسثيميا في الضيق النفسي والاكتئاب ويمكن اعتبارها سمة مرضية ويتفق هذا في ضوء النتيجة مع دراسة عبد الخالق والبناء (2014).

وتتفق أيضاً هذه النتيجة مع الدراسات السابقة كدراسة (العيان، 2019-أ؛ الشيخ وقنصوة والشامي، 2017: Hamaideh, 2017: Banzhaf et al., 2018: Picardi et al., 2011).

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس والذي نص على: "هل تختلف العلاقة الارتباطية بين

أنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا بين مراهقي دولتي فلسطين والكويت باختلاف الجنسية؟"

ويتضح من النتائج المتعلقة من السؤال الخامس أن قوة واتجاه العلاقة بين الأكسثيميا وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين جاءت مختلفة بعض الشيء، وهذا يدل على أن العلاقة بين الأكسثيميا وأنماط الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين تختلف باختلاف الجنسية، وكانت العلاقة أقوى بين المتغيرين لدى العينة الفلسطينية.

وفي العينة الفلسطينية بينت النتائج ان هناك دلالة إحصائية، وكانت العلاقة طردية في كل من حالة الغضب، وسمة الغضب، والتعبير الخارجي عن الغضب والتعبير الداخلي عن الغضب، أي كلما كانت هذه المتغيرات مرتفعة زاد مستوى الأكسثيميا بينما لم تكن ذات دلالة إحصائية في المتغير التحكم بالغضب.

وفي العينة الكويتية بينت النتائج أيضا أن هناك دلالة إحصائية والعلاقة طرية في حالة الغضب وسمة الغضب والتعبير الداخلي عن الغضب أي كلما كانت مرتفعة زاد الألكسثيميا بينما لم تكن دالة احصائيا في التعبير الخارجي والتحكم بالغضب.

وتبين النتائج ان للظروف الاجتماعية والتنشئة دور كبير في هذا الارتباط وهذا يتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة (Seidler, et al., 2021: Konal Korkmaz, et al., 2020: Kahramanol & Dag, 2018: Shabanloo, et al., 2018: Unubol, et al., 2018).

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس والذي نص على: "ما إسهام أنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا في التنبؤ بالاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال السادس دلالة تحليل الانحدار أن كل من الغضب كحالة والألكسثيميا يسهمان في ظهور الاكتئاب وجاء في المرتبة الأولى، إذ يفسر وحده ما نسبته 42.4% من التباين في الاكتئاب وفي المرتبة الثانية جاء إسهام الألكسثيميا، إذ تفسر وحدها ما نسبته 5.4% من التباين في الاكتئاب.

وهذا يعود الى ان أغلبية المستجيبين لم يفرقوا ما بين الغضب الموقفي والغضب كسمة حيث ان الغضب كسمة هو الأقرب لتفسير الاكتئاب حسب الدراسات، كدراسة (Kahramanol&Dag, 2018: Unubol, et al, 2018: Aricak & Ozbay, 2016).

سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع والذي نص على: "هل تؤثر متغيرات الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي في الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين؟"

يتبين من النتائج المتعلقة بالسؤال السابع أن متغيري الجنسية والعمر لم يؤثر في الاكتئاب، وأنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين، بينما أشارت النتائج أن متغيري الجنس والتحصيل الدراسي يؤثران بالاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والأكسثيميا.

وأظهرت النتائج أيضاً أن متغير الجنس يؤثر في تقدير مستوى الاكتئاب والأكسثيميا بحيث كانت الإناث لديهن مستوى أعلى في الاكتئاب والأكسثيميا من الذكور في العينتين.

وحيث أظهرت الدراسة الحالية بأن نسبة الإناث أعلى في الاكتئاب والأكسثيميا، لما تحمله الإناث من صفات لها علاقة فسيولوجية ونفسية بطبيعة تكوين الأنثى والتي تكون أكثر ميلاً للكبت من الذكور والتعبير الداخلي أمام الضغوط النفسية التي تواجهها، لما له أثر بالغ في ظهور الاكتئاب والأكسثيميا، وتتفق هذه النسبة مع الكثير من الدراسات السابقة كدراسة العيدان (2019-أ) وعبد الخالق والبناء (2014).

ويتضح أيضاً أن متغير التحصيل الدراسي يؤثر في تقدير مستوى الاكتئاب؛ أنه كلما قلّ التحصيل الدراسي للمراهقين زاد مستوى الاكتئاب مقارنةً بالمراهقين أصحاب التحصيل الدراسي المرتفع، وهذا يعني أن قلة التحصيل الدراسي تضعف المقدرة للمراهق في التفكير المجرد ويزيد الانحرافات في طرق التفكير، ومعالجة المعلومات، وتقييم وتصنيف الأحداث بطرق سلبية، والإنسحاب من الأنشطة المدرسية، والمنزلية، وتؤدي به إلى فقدان ثقته بنفسه، وسوء التقدير، والشعور بالعجز، وإدراك أنفسهم بأنهم غير أكفاء وأداؤهم غير مقبول والشعور بالذنب لفترة طويلة وتوقع سلبي للمستقبل وصعوبة في التركيز وانخفاض التوقعات الإيجابية وهي من أعراض الظاهرة في اكتئاب المراهقين.

4.2 التوصيات:

- تقديم برامج إرشادية للمراهقين حول الانفعالات وطرق التعبير عنها وأثرها في ظهور الاضطرابات النفسية.
- تشجيع المراهقين على التعبير عن الانفعالات بالطرق الصحية والملائمة لثقافة المجتمع من خلال اجراء برامج تدخل في المؤسسات ذات العلاقة.
- تخفيف الغضب وتعلم طرق التعبير عنه وأثره في خفض نسبة الاكسثيميا من خلال تنفيذ عدد من البرامج الارشادية المتخصصة.
- عقد برامج ارشادية للآباء والمعلمين حول أهمية المساندة الاجتماعية والاسرية للتخفيف من الاثار المترتبة على الاكسثيميا.

قائمة المراجع العلمية

المراجع العربية

- [1] إبراهيم، عبد الستار. (1998). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه*، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت.
- [2] الأشول، عادل عز الدين. (2008). *علم النفس النمو*، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- [3] بني يونس، محمود. (2007). *سيكولوجية الدافعية والانفعالات*. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- [4] بيرثوز، سليفيا. (2017). *الألكسثيميا، صمت العواطف*. في ساندر، دافيد (محرر) *سطوة العواطف* ترجمة: (طلعت مطر)، القاهرة: دار رؤية.
- [5] حسين، طه عبد العظيم. (2007). *استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان*، دار الفكر، عمان.
- [6] حمزة، احمد. (2011). *مقياس الغضب للمراهقين [دراسة متخصصة]*. جامعة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض السعودية.
- [7] دهمش، عبلة. (2017). *مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة محمد بو ضياف.
- [8] الدهمشي، أنور السموي والشريفين، احمد. (2019). *فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في خفض مستوى الالكسثيميا لدى اللاجنات السوريات*، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28 (1)، 383-409.
- [9] ديفي، جراهام. (2016). *علم النفس المرضي*، ترجمة، فيصل محمد الزراد ومحمد صبري سليط، دار الفكر، عمان.
- [10] رفاعي، ناريمان محمد. (2010). *علم النفس النمو*، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض-السعودية.
- [11] الزبيدي، حسين سالم جابر. (2015). *علم نفس النمو*، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

- [12] زريقة، زويبيري. (2019). *التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب الجامعة*، رسالة ماجستير تخصص علم النفس، جامعة قاصدي مرياح - ورقلة - الجزائر.
- [13] الزعبي، احمد. (2009). *سيكولوجية المرافقة*، دار زهران، عمان.
- [14] زعطوط، رمضان. (2005). *الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدين*، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس، جامعة ورقلة، الجزائر.
- [15] زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- [16] زين العابدين. (2016). *صعوبة التعرف على المشاعر (الالكسثيميا)*. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، (3)، 33-43.
- [17] الشربيني، لطفي. (2001). *موسوعة شرح المصطلحات النفسية*. دار النهضة العربية، بيروت.
- [18] الشيخ، هانم مهدي وقنصوة، فانت طلعت والشامي، فايز فاروق. (2017). *عمه المشاعر وعلاقته بكل من الاكتئاب والبيول الانتحارية لدى عينة من مريضات الشره العصبي*. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، 5 (2)، 229-257.
- [19] شيوتا، ميشيل، كالات، جاميز. (2014). *الانفعالات*. ترجمة كفاي، علاء، والنيال، مايسة، وسالم، سهير. دار الفكر، عمان.
- [20] الطراونة، زياد نائل. (2010). *الاكتئاب، أسبابه، أعراضه، وطرق علاجه*. مؤسسة الطريق، عمان.
- [21] العامودي، هناء مصطفى. (2019). *مستويات أبعاد الالكسثيميا لدى عينة من المراجعين لعيادات الطب النفسي والاعصاب والباطنية بمستشفى الجامعة الأردنية*، رسالة ماجستير، جامعة عمان الاهلية.
- [22] عبد الخالق، أحمد محمد. (2016). *اكتئاب الطفولة والمرافقة*. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- [23] عبد الخالق، احمد والبناء، حياة. (2014). *صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب*. *مجلة العلوم الاجتماعية - جامعة الكويت*، 42(1)، 11-42.

- [24] عسكر، عبد الله. (2001). *الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص*. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- [25] العصفور، عثمان احمد. (2010). *كيف نفهم الغضب ونتخلص منه*، مكتبة الانجلو المصرية. مصر.
- [26] عكاشة، أحمد. (2010). *الطب النفسي المعاصر*. مكتبة الانجلو المصرية. مصر.
- [27] العيدان، مهدي عبد المحسن. (2019-أ). *الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر*. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، 8 (6)، 14-25.
- [28] العيدان، مهدي عبد المحسن. (2019-ب). *الفرق في الألكسثيميا (Alexithymia) بين المدمنين وغير المدمنين*. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، 3 (9)، 109-131.
- [29] الفقي، آمال إبراهيم وبركات، عفاف إبراهيم وجاد الله، سوسن رشوان عزب محمد. (2019). *الفروق في الألكسثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين*. رسالة ماجستير، كلية التربية، بنها، مصر.
- [30] فلاك، فريدريك. (2010). *القوة الخفية لالاكتئاب*. مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
- [31] القرشي، عبد الفتاح. (1997). *تقدير الصدق والثبات للصورة العربية لقائمة حالة وسمة الغضب والتعبير عنه لسبيلبيرجر*. *مجلة علم النفس*، (43)، 74-88.
- [32] قريشي، عبد الكريم وزعوط، رمضان. (2008). *"التكتم": المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض*. *مجلة دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير المعلومات النفسية والتربوية*، 1 (1)، 204-268.
- [33] كاسنوف، هوارد وتافرات، ريمون شيب. (2006). *الغضب إدارته وعلاجه دليل الممارين الكامل في المعالجة*. ترجمة فاطمة صبري، مكتبة العبيكان، الملكة العربية السعودية.
- [34] كفاي، علاء الدين. (2009). *سيكولوجية الطفولة والمرافقة*. دار الفكر، عمان.
- [35] أبو لبن، ابتسام محمد عبد الفتاح. (2009). *انفعال الغضب لدى الأطفال الملتحقين بمؤسسات إيوائية وغير الملتحقين بها في محافظة القدس وبيت لحم*. رسالة ماجستير غير منشورة-جامعة القدس، فلسطين.

[36] لندفيلد، جيل. (2008). إدارة الغضب-ابسط الخطوات للتعامل مع الإحباط والتهديد. ترجمة مكتبة

جرير، السعودية.

[37] منظمة الصحة العالمية. (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات

النفسية والسلوكية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. القاهرة.

[38] الموافي، فؤاد حامد والبناء، اسعاد عبد العظيم ودرغام، منى سمير. (2016). فعالية برنامج قائم على

الدعم النفسي للجوانب الايجابية في الشخصية في خفض انفعال الغضب لدى طلاب الجامعة. مجلة

بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة، 17 (43)، 401-435.

المراجع الأجنبية

[1] Abi-Habib, R., & Luyten, P. (2013). The Role of Dependency and self-criticism in the relationship between anger and depression. *Personality and Individual Differences, 55*(8), 921-925.

[2] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM5), Wilson Boulevard Arlington, Virginia, United States of America.

[3] Aricak, O. T., & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. *Computers in Human Behavior, 55*(Part A), 278-285.

[4] Banzhaf, C., Hoffmann, F., Kanske, P., Fan, Y., Walter, H., Spengler, S., ... & Bermpohl, F. (2018). Interacting and dissociable effects of alexithymia and depression on empathy. *Psychiatry research, 270*, 631-638.

[5] Besharat, M. A., Nia, M. E., & Farahani, H. (2013). Anger and major depressive disorder: The mediating role of emotion regulation and anger rumination. *Asian journal of psychiatry, 6*(1), 35-41.

[6] Castelli, L., De Santis, F., De Giorgi, I., Deregibus, A., Tesio, V., Leombruni, P., ... & Torta, R. (2013). Alexithymia, anger and psychological distress in patients with myofascial pain: a case-control study. *Frontiers in psychology, 4*, 490.

- [7] Chen, S. Y., Cui, H., Zhou, R. L., & Jia, Y. Y. (2012). Revision of mindful attention awareness scale (MAAS). *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 20(2), 148-151.
- [8] Corcos, M., Guilbaud, O., Speranza, M., Paterniti, S., Loas, G., Stephan, P., & Jeammet, P. (2000). Alexithymia and depression in eating disorders. *Psychiatry research*, 93(3), 263-266.
- [9] Denollet, J., & Pedersen, S. S. (2009). Anger, depression, and anxiety in cardiac patients: the complexity of individual differences in psychological risk. *Journal of the American College of Cardiology*, 53(11), 947-949.
- [10] Ellis, A., (2017). *Anger how to live with and without it*, Albert Ellis Institute, Updated electronic edition.
- [11] Eom, J. Y., & Shin, M. K. (2016). Relation of alexithymia, anger and binge eating behavior. *Int J Bio-Sci Bio-Technol*, 8, 63-70.
- [12] Goodwin, R. D. (2006). Association between coping with anger and feelings of depression among youths. *American journal of public Health*, 96(4), 664-669.
- [13] Hamaideh, S. H. (2017). *Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics*. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2), 274-280.
- [14] Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., & Viinamäki, J. L. H. (2001). *Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder*. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234.
- [15] Kahramanol, Bukre, & Dag, Ihsan (2018). *Alexithymia, Anger and Anger Expression Styles as Predictors of Psychological Symptoms*. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*; 31(1):30-39.
- [16] Karukivi, M. (2011). Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents. Myers, L. B., Derakshan, N., (2015). The relationship between two types of impaired emotion processing: *repressive coping and alexithymia*. *Frontiers In Psychology*, 16 June.
- [17] Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., & Park, J. K. (2005). The relation between anger expression, depression, and somatic symptoms in depressive disorders and somatoform disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(4), 485-491

- [18] Konal Korkmaz, E., Telli, S., Kadioglu H., & Karaca, S. (2020). Alexithymia in nurses and its relationship with burnout, anger, and somatization. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 284-291.
- [19] Lyvers, M., Edwards, M., & Thorberg, F. (2017). Alexithymia, attachment and fear of intimacy in young adults. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*, 3, 1-11.
- [20] Materazzo, F., Cathcart, S., & Pritchard, D. (2000). Anger, depression, and coping interactions in headache activity and adjustment: a controlled study. *Journal of psychosomatic research*, 49(1), 69-75.
- [21] Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology*, 7(4), 604-623.
- [22] Picardi, A., Fagnani, C., Gigantesco, A., Toccaceli, V., Lega, I., & Stazi, M. A. (2011). Genetic influences on alexithymia and their relationship with depressive symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 71(4), 256-263.
- [23] Polat, S., Hocaoglu, C., Kirbas, S., & Tufekci, A. (2015). *Anxiety sensitivity, alexithymia, and anger among patients complaining of migraine-type headache. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 25, S149.
- [24] Pollatos, O., & Gramann, K. (2012). Attenuated modulation of brain activity accompanies emotion regulation deficits in alexithymia. *Psychophysiology*, 49(5), 651-658.
- [25] Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M. R., & Joukamaa, M. I. (2013). Alexithymia and depression in a chronic pain patient sample. *General hospital psychiatry*, 35(3), 239-245.
- [26] Sasai, K., Tanaka, K., & Hishimoto, A. (2010). Alexithymia and its relationships with eating behavior, self-esteem, and body esteem in college women. *Kobe J Med Sci*, 56(6), E231-E238.
- [27] Seidler, Z. E., Rice, S. M., Kealy, D., Wilson, M. J., Oliffe, J. L., & Ogradniczuk, J. S. (2021). Men's Shame and Anger: *Examining the Roles of Alexithymia and Psychological Distress. The Journal of Psychology*, 1-11.
- [28] Shabanloo, S., Alimoradi, M., & Moazedian, A. (2018). Comparative study of alexithymia and anger dimensions in two groups with dependency to opioids and stimulants with the healthy counterparts. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(5), 362-367.
- [29] Taylor, G.J, Bagby, R.M. & Parker, J.D.A (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatry illness, Cambridge UK, Cambridge university press.

- [30] Thompson, Jason (2009). *Emotionally Dumb: An overview of Alexithymia*, 1sted, Soul Boos.
- [31] Troisi, A., & D'Argenio, A. (2004). The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men: the role of insecure attachment. *Journal of affective disorders*, 79(1-3), 269-272.
- [32] Unubol, H., Sayar, F. G. H., & Kanbolat, S. (2018). Investigation of the relationship between alexithymia and eating attitude, self-esteem and anger in women who applied to psychological counseling center. *The European Research Journal*, 4(4), 280-288

الملاحق

ملحق (أ)

الجدول

جدول 11

نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الاكتئاب والغضب لدى المراهقين الفلسطينيين (ن=345)

المتغيرات	الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين	معامل الارتباط
	حالة الغضب	**0.62
	سمة الغضب	**0.53
الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين	التعبير الداخلي عن الغضب	**0.53
	التعبير الخارجي عن الغضب	**0.32
	التحكم بالغضب	-0.06

**دالة إحصائية عند $(\alpha=0.01)$.

جدول 12

نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الاكتئاب والغضب لدى المراهقين الكويتيين (ن=305)

المتغيرات	الغضب لدى المراهقين الكويتيين	معامل الارتباط
	حالة الغضب	**0.62
	سمة الغضب	**0.53
الاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين	التعبير الداخلي عن الغضب	**0.45
	التعبير الخارجي عن الغضب	**0.30
	التحكم بالغضب	*-0.12

**دالة إحصائية عند $(\alpha=0.01)$.

جدول 13

نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الألكسثيميا للمراهقين الفلسطينيين والكويتيين (ن = 345) والكويت (ن=305).

المتغيرات	الألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين	الألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين
الاكتئاب لدى المراهقين الفلسطينيين	**0.49	
الاكتئاب لدى المراهقين الكويتيين		**0.33

**دالة إحصائية عند $(\alpha = 0.01)$.

جدول 14

نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الألكسثيميا والغضب لدى المراهقين الفلسطينيين (ن = 345)

المتغيرات	الغضب لدى المراهقين الفلسطينيين	معامل الارتباط
حالة الغضب		**0.40
سمة الغضب		**0.39
الألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين	التعبير الداخلي عن الغضب	**0.47
	التعبير الخارجي عن الغضب	**0.22
	التحكم بالغضب	0.01

**دالة إحصائية عند $(\alpha = 0.01)$.

جدول 15

نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الألكسثيميا والغضب لدى المراهقين الكويتيين (ن=305)

المتغيرات	الغضب لدى المراهقين الكويتيين	معامل الارتباط
حالة الغضب		**0.21
سمة الغضب		**0.21
الألكسثيميا لدى المراهقين الكويتيين	التعبير الداخلي عن الغضب	**0.29
	التعبير الخارجي عن الغضب	0.04
	التحكم بالغضب	-0.02

**دالة إحصائية عند $(\alpha = 0.01)$.

جدول 16

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمدى إسهام الألكسثيميا ومجالات الغضب في الاكتئاب لدى المراهقين

الفلسطينيين والكويتيين.

المتغير التابع: الاكتئاب							
مستوى الدلالة	قيمة ف	الثابت	قيمة ت	قيمة بيتا المعيارية	معامل التحديد المعدل	معامل التحديد	المتغيرات المستقلة
**0.000	479.45	1.29	**21.90	0.652	0.424	0.425	النموذج الأول: الغضب كحالة
**0.000	297.93	1.03	**18.65	0.565	0.478	0.479	النموذج الثاني: الغضب كحالة الألكسثيميا
			**8.21	0.249			النموذج الثالث: الغضب
			**14.40	0.488			كحالة والألكسثيميا والتعبير
**0.000	212.93	0.93	**6.78	0.209	0.495	0.497	الداخلي عن الغضب
			**4.78	0.165			النموذج الرابع: الغضب
			**13.27	0.461			كحالة والألكسثيميا والتعبير
**0.000	164.07	1.04	**6.62	0.204	0.501	0.504	الداخلي عن الغضب والتحكّم
			**5.58	0.205			بالغضب
			**3.05-	0.091-			النموذج الخامس: الغضب
			**9.76	0.402			كحالة والألكسثيميا والتعبير
			**6.42	0.197			الداخلي عن الغضب والتحكّم
**0.000	133.85	1.00	**4.62	0.177	0.506	0.510	بالغضب والغضب كسمة
			**2.70-	0.081-			النموذج السادس: الغضب كحالة
			**2.63	0.109			والألكسثيميا والتعبير الداخلي عن
			**9.94	0.410			الغضب والتحكّم بالغضب والغضب
			**6.01	0.186			كسمة والتعبير الخارجي عن
**0.000	113.22	1.05	**5.10	0.203	0.509	0.514	الغضب
			**2.90-	0.087-			
			**3.30	0.146			
			*2.33-	0.086-			

**دالة إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$ ، *دالة إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

جدول 17

المتوسطات والانحرافات المعيارية للاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا تبعاً للمتغيرات التصنيفية المستقلة لدى عينة من المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.

الألكسثيميا	التحكم بالغضب	التعبير عن الغضب الخارجي	التعبير عن الغضب الداخلي	سمة الغضب	حالة الغضب	الاكتئاب	الجنس
2.75	2.88	2.33	2.49	2.37	1.90	1.68	المتوسط الحسابي
0.73	0.68	0.64	0.69	0.80	0.84	0.28	الانحراف المعياري
3.14	2.87	2.31	2.71	2.44	1.93	1.86	المتوسط الحسابي
0.71	0.60	0.62	0.65	0.72	0.81	0.33	الانحراف المعياري
الألكسثيميا	التحكم بالغضب	التعبير عن الغضب الخارجي	التعبير عن الغضب الداخلي	سمة الغضب	حالة الغضب	الاكتئاب	الجنسية
3.12	2.91	2.45	2.72	2.64	2.13	1.85	المتوسط الحسابي
0.67	0.61	0.59	0.65	0.71	0.83	0.32	الانحراف المعياري
2.79	2.83	2.17	2.49	2.14	1.68	1.70	المتوسط الحسابي
0.78	0.67	0.63	0.68	0.73	0.74	0.31	الانحراف المعياري
الألكسثيميا	التحكم بالغضب	التعبير عن الغضب الخارجي	التعبير عن الغضب الداخلي	سمة الغضب	حالة الغضب	الاكتئاب	العمر
2.95	2.92	2.28	2.60	2.39	1.85	1.76	المتوسط الحسابي
0.74	0.61	0.62	0.67	0.73	0.82	0.34	الانحراف المعياري
3.04	2.85	2.36	2.61	2.44	1.94	1.79	المتوسط الحسابي

0.75	0.63	0.63	0.72	0.80	0.83	0.31	الانحراف المعياري	
2.88	2.87	2.31	2.66	2.38	1.98	1.78	المتوسط الحسابي	17
0.74	0.68	0.64	0.60	0.76	0.82	0.32	الانحراف المعياري	
2.76	2.71	2.27	2.57	2.40	1.92	1.77	المتوسط الحسابي	18
0.59	0.69	0.57	0.74	0.63	0.71	0.33	الانحراف المعياري	
الألكسثيميا	التحكم بالغضب	التعبير عن الغضب الخارجي	التعبير عن الغضب الداخلي	سمة الغضب	حالة الغضب	الاكتئاب	التحصيل الدراسي	
2.82	2.68	2.31	2.59	2.39	2.04	1.94	المتوسط الحسابي	ضعيف
0.85	0.85	0.76	0.85	0.87	0.94	0.51	الانحراف المعياري	
2.85	2.92	2.47	2.60	2.72	2.45	1.90	المتوسط الحسابي	مقبول
0.90	0.62	0.53	0.73	0.82	0.98	0.30	الانحراف المعياري	
3.10	2.90	2.33	2.68	2.47	1.98	1.85	المتوسط الحسابي	جيد
0.77	0.71	0.69	0.74	0.85	0.92	0.34	الانحراف المعياري	
3.05	2.91	2.36	2.68	2.47	2.01	1.80	المتوسط الحسابي	جيد جدا
0.69	0.62	0.61	0.68	0.75	0.86	0.32	الانحراف المعياري	
2.86	2.84	2.27	2.53	2.32	1.77	1.72	المتوسط الحسابي	ممتاز
0.75	0.62	0.61	0.63	0.71	0.71	0.30	الانحراف المعياري	

جدول 18

نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص تأثير متغيرات الجنس والجنسية والعمر والتحصيل الدراسي في الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب ومجالاتها والألكسثيميا لدى المراهقين الفلسطينيين والكويتيين.

المتغير المستقل	Wilks' Lambda	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	0.941	5.24	**0.000
الجنسية	0.984	1.33	0.231
العمر	0.968	0.90	0.580
التحصيل الدراسي	0.927	1.59	*0.026

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$).

جدول 19

نتائج تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للفروقات في الاكتئاب وأنماط التعبير عن الغضب والألكسثيميا تبعاً لمتغيري الجنس والتحصيل الدراسي لدى عينة من مراهقي دولتي فلسطين والكويت.

المتغيرات المستقلة	المتغيرات التابعة ومجالاتها	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	الاكتئاب	1.03	1	1.03	11.86	**0.001
	حالة الغضب	0.40	1	0.40	0.418	
	سمة الغضب	0.53	1	0.53	0.301	
	التعبير عن الغضب الداخلي	1.43	1	1.43	0.069	
التحصيل الدراسي	التعبير عن الغضب الخارجي	0.08	1	0.08	0.632	
	التحكم بالغضب	0.66	1	0.66	0.205	
	الاكسثيميا	3.52	1	3.52	**0.007	
	الاكتئاب	1.51	4	1.51	**0.002	
التحصيل الدراسي	حالة الغضب	5.41	4	5.41	0.068	
	سمة الغضب	2.48	4	2.48	0.293	
	التعبير عن الغضب الداخلي	1.72	4	1.72	0.408	
	التعبير عن الغضب الخارجي	0.62	4	0.62	0.797	
التحصيل الدراسي	التحكم بالغضب	2.18	4	2.18	0.261	
	الاكسثيميا	0.48	4	0.48	0.908	

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، *دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

جدول 20

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية للاكتئاب في ضوء متغير التحصيل

الدراسي لدى عينة من مراهقي دولتي فلسطين والكويت.

الاكتئاب				التحصيل الدراسي
ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول	
*0.2154	0.1397	0.0909	0.0370	ضعيف
*0.1785	0.1027	0.0540		مقبول
*0.1245	0.0487			جيد
*0.0758				جيد جدا
				ممتاز

** دالة إحصائياً عند $(\alpha = 0.01)$ ، * دالة إحصائياً عند $(\alpha = 0.05)$.

ملحق (ب)

الإستبانة



جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، يقوم الباحث بإجراء دراسة للتعرف الى بعض الجوانب النفسية لدى الشباب العربي وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي - كلية الدراسات العليا - جامعة النجاح الوطنية، وهذا يتطلب الإجابة على فقرات الاستبانة التالية، لذا يأمل الباحث قراءة الفقرات قراءة جيدة والإجابة عليها بالشكل الذي ترونه مماثلاً لكم، وذلك بالنقر على الخيار الذي ترونه مناسباً لكم في المكان المخصص.

وهذه الاستبانة ستعامل بسرية تامة وهي لأغراض البحث العلمي فقط، لذا فإن تعاونكم سيفيد إلى حد كبير، أمل أن تكون الإجابات صادقة وصريحة، شاكر لكم حسن تعاونكم.

الباحث:

مالك ناصر

الجنس: ذكر أنثى

العمر: 15 16 17 18

الجنسية: الكويتية غير كويتي

مستوى التحصيل: ممتاز جيد جدا جيد مقبول ضعيف

أولا: مقياس متعدد الأبعاد لاكتتاب الأطفال والمراهقين

صف مشاعرك

تعليمات: أمامك عدد من العبارات، التي يمكن أن تصف الأولاد والبنات، اقرأ كل عبارة بعناية، وضع دائرة حول كلمة واحدة من الكلمات الثلاث المكتوبة بعد كل عبارة: لا، أحيانا، كثيرا، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر كثيرا في معنى كل عبارة، تذكر أن تضع دائرة حول الكلمة التي تصف مشاعرك بوجه عام.

1	أشعر بأن كل شيء سيكون جيدا.	لا	أحيانا	كثيرا
2	أفكر في الأشياء المزعجة.	لا	أحيانا	كثيرا
3	أشعر بأنه ستحدث لي أشياء سيئة.	لا	أحيانا	كثيرا
4	أنا سيء الحظ.	لا	أحيانا	كثيرا
5	أشعر بأن كل شيء سيكون سيئا.	لا	أحيانا	كثيرا
6	أستطيع الانتباه لشرح المدرس.	لا	أحيانا	كثيرا
7	انتباهي ضعيف	لا	أحيانا	كثيرا
8	عندي صعوبة في الانتباه إلى دراستي.	لا	أحيانا	كثيرا
9	من السهل أن اسرح.	لا	أحيانا	كثيرا
10	تركيزي ضعيف.	لا	أحيانا	كثيرا
11	أنام جيدا.	لا	أحيانا	كثيرا
12	أحلم أحلاما مزعجة.	لا	أحيانا	كثيرا

كثيرا	أحيانا	لا	نومي قلق (أثقل على فراشي).	13
كثيرا	أحيانا	لا	أستيقظ من نومي وأنا تعبان.	14
كثيرا	أحيانا	لا	أستيقظ خلال نومي عدة مرات.	15
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالسعادة.	16
كثيرا	أحيانا	لا	أنا أشعر بالضيق.	17
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالحزن (الزعل).	18
كثيرا	أحيانا	لا	هناك أشياء تضايقتني.	19
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالرغبة بالبكاء.	20
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالتعب.	21
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالكسل.	22
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالنعاس.	23
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالتعب بعد قيامي بأي عمل.	24
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالملل.	25
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بأن الآخرين يبتعدون عني.	26
كثيرا	أحيانا	لا	أكره اللعب مع زملائي.	27
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بالوحدة (أنا وحيد).	28
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر ان زملائي يكرهونني.	29
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر برغبة في الابتعاد عن الناس.	30
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر أنني فاشل.	31
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بأنني أقل من زملائي.	32
كثيرا	أحيانا	لا	أكره نفسي.	33
كثيرا	أحيانا	لا	أنا إنسان ناجح في حياتي.	34
كثيرا	أحيانا	لا	أنا راض عن نفسي.	35
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بألم في بطني.	36
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بأنني مريض.	37
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بألم في رأسي (صداع).	38
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بألم في صدري.	39
كثيرا	أحيانا	لا	أشعر بألام في جسمي	40

ثانيا: مقياس القرشي للغضب

فيما يلي مجموعة من العبارات يستخدمها الناس في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة وأجب عنها في ضوء ما تشعر به في اللحظة الحالية، بوضع دائرة على الاختيار المناسب لديك، وتذكر أنه ليس هناك إجابة صحيحة، أو خاطئة، والمهم أن تعبر اجابتك عن حقيقة شعورك الان.

م	ما أشعر به في هذه اللحظة	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	لا يوجد
1	أشعر بالغيظ	4	3	2	1
2	اشعر بالضيق	4	3	2	1
3	اشعر بالرغبة في الانتقام	4	3	2	1
4	اشعر بالرغبة في الصياح في وجه شخص ما	4	3	2	1
5	اشعر بالرغبة في تحطيم الأشياء	4	3	2	1
6	أكاد اجن من الغيظ	4	3	2	1
7	اشعر بالرغبة في أن اضرب بعنف على الطاولة	4	3	2	1
8	أشعر بالرغبة في ضرب شخص ما	4	3	2	1
9	أكاد احترق من الداخل	4	3	2	1
10	أشعر بالرغبة في توجيه الشتائم	4	3	2	1

فيما يلي مجموعة من العبارات يستخدمها الناس في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة وأجب عنها في ضوء ما تشعر به في بوجه عام، بوضع دائرة على الاختيار المناسب لديك، لا تضيع وقت طويل أمام كل عبارة، وتذكر انه ليس هناك إجابة صحيحة، او خاطئة، والمهم أن تعبر اجابتك عن حقيقة ما تشعر به بوجه عام.

م	ما أشعر به بوجه عام	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
1	أنى سريع الاستثارة	4	3	2	1
2	أنى حاد الطبع	4	3	2	1
3	أنى شخص مندفع	4	3	2	1
4	أغضب حينما تتسبب أخطاء الآخرين في تأخيري	4	3	2	1
5	أشعر بالضيق حينما لا يلقى عملي الجيد تقديرا	4	3	2	1
6	أفقد السيطرة على نفسي	4	3	2	1
7	أتفوه بألفاظ غير لائقة حين اغضب	4	3	2	1

1	2	3	4	8	أغضب بشدة حينما أتعرض للنقد أمام الآخرين
1	2	3	4	9	أشعر برغبة في أن اضرب شخصا ما حين أتعرض للإحباط
1	2	3	4	10	أثر غضبا حينما أقوم بعمل جيد واحصل على تقدير ضعيف

كل شخص يشعر بالغضب والغيظ من حين لآخر، ولكن الناس يختلفون في طريقة تصرفهم أثناء الغضب وفيما يلي عدد من العبارات تصف طريقة الاستجابة التي يستخدمها الناس عند الغضب او الغيظ، اقرا كل عبارة، اختر الإجابة التي تناسب سلوكك في هذه الظروف، بوضع دائرة حول الرقم المناسب مقابل كل عبارة. وتذكر انه ليس هناك إجابة صحيحة، أو خاطئة، والمهم أن تعبر الإجابة حقيقة استجابتك في ظروف الغضب أو الغيظ.

م	حينما أكون غاضبا او مغتاظا	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
1	أتحكم في انفعالاتي	4	3	2	1
2	أعبر عن غضبي	4	3	2	1
3	أحبس ما يضايقني في داخلي	4	3	2	1
4	أصبر على تصرفات الآخرين	4	3	2	1
5	يبدو الغضب واضح على وجهي	4	3	2	1
6	أنسحب بعيدا عن الناس عندما اغضب	4	3	2	1
7	أوجه ملاحظات ساخرة للآخرين	4	3	2	1
8	أحافظ على هدوئي	4	3	2	1
9	أغلق الباب بعنف تعبيرا عن غضبي	4	3	2	1
10	يغلي الدم في عروقي ولكن لا اظهر ذلك	4	3	2	1
11	أتحكم في تصرفاتي	4	3	2	1
12	اجادل الآخرين دفاعا عن حقي	4	3	2	1
13	أخفي مشاعر الكراهية ولا أخبر بها أحد	4	3	2	1
14	أرد بعنف على ما يستثير غضبي	4	3	2	1
15	أنمالك نفسي حتى لا أفقد هدوئي	4	3	2	1
16	أنتقد الآخرين بشدة في الخفاء	4	3	2	1
17	ان غضبي أكبر بكثير مما أصرح به	4	3	2	1
18	أستعيد هدوئي أسرع من الآخرين	4	3	2	1
19	عندما اغضب تصدر عني ألفاظ غير لائقة بحق الآخرين	4	3	2	1
20	أتسامح مع الآخرين وأقدر ظروفهم	4	3	2	1
21	الضيق الذي أشعر به لا يدرك مداه الآخرون	4	3	2	1

1	2	3	4	22	أفقد التحكم في انفعالاتي
1	2	3	4	23	أصاح من يضايقني بحقيقة شعوري
1	2	3	4	24	أتحكم في مشاعر الغضب داخل نفسي

ثالثاً: مقياس تورنتو للأليكسثيميا (TAS -20)

تعليمات التطبيق

اقرأ كل عبارة مما يلي، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول أحد البدائل التي تليها، أجب بسرعة (بتلقائية) ولا تفكر كثيراً في المعنى الدقيق لكل عبارة، والمرجو أن لا تترك أي عبارة دون إجابة، والكلمات بين قوسين لزيادة توضيح المعنى المقصود، وليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وجميع البيانات تخضع للسرية التامة، ولأهداف البحث العلمي، وشكراً لحسن تعاونك،،،

م	العبارات	مدى انطباق العبارة عليّ				
		معارض بشدة	معارض	محايد	موافق بشدة	
1	كثيراً ما أكون مشوشاً حول طبيعة الانفعالات التي أشعرُ بها	1	2	3	4	5
2	يصعبُ عليّ إيجاد الكلمات الملائمة (المناسبة) لوصفِ مشاعري	1	2	3	4	5
3	لديّ أحاسيس جسمية (جسدية) لا يفهمها أحدٌ حتى الأطباء	1	2	3	4	5
4	أنا قادرٌ على وصفِ مشاعري بسهولةٍ	1	2	3	4	5
5	أفضّلُ تحليل المشكلات بدلاً من الاكتفاء بوصفها فقط	1	2	3	4	5
6	عندما أكونُ مستاءً (منزعجاً) فإنني لا أعرفُ إذا كنتُ حزيناً أم خائفاً أم غاضباً	1	2	3	4	5
7	كثيراً ما تحيرني (تربكني) أحاسيسي الجسدية	1	2	3	4	5
8	أفضّلُ ترك الأمور تحدثُ كما هي بدلاً من محاولة فهم لماذا سارت الأمورُ على هذا النحو	1	2	3	4	5
9	لديّ مشاعرٌ لا أستطيعُ تحديدها بدقةٍ	1	2	3	4	5
10	من الضروري أن أكونَ واعياً (مدركاً) لانفعالاتي	1	2	3	4	5
11	أجدُ صعوبة في وصفِ شعوري تجاه الناس	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	يطلبُ مني الآخرون وصف مشاعري وتوضيحها بشكلٍ أفضل	12
5	4	3	2	1	لا أدري (أعرف) ما الذي يحدثُ بداخلي	13
5	4	3	2	1	في كثيرٍ من الأحيان لا أعرفُ لماذا أنا غاضبٌ	14
5	4	3	2	1	أفضّلُ التحدّث مع الناسِ حولَ أنشطتهم اليومية بدلاً من الحديثِ عن مشاعرهم	15
5	4	3	2	1	أفضّلُ مشاهدة الأفلام والعروض الترفيهية "الخفيفة" بدلاً من مشاهدة الأفلام الدرامية	16
5	4	3	2	1	يصعبُ عليّ البوحُ (التصريح) بمشاعري الخاصة والعميقة حتى لأصدقائي المقربين	17
5	4	3	2	1	يمكنني الشعور بقربي من شخصٍ ما، حتى ونحنُ في لحظاتِ الصمت	18
5	4	3	2	1	أجدُ أنّ تقحّص (معرفة وفهم) مشاعري بعمقٍ يُفيدني في حلِّ مشكلاتي الشخصية	19
5	4	3	2	1	البحث عن المعاني الخفية في الأفلام أو المسرحيات يُلهي (يُشغل) عن الاستمتاع بمشاهدتها	20

ملحق (ج)

أسماء المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل	الايمل
د. فاخر الخليلي	أستاذ مساعد	علم النفس الاكلينيكي	جامعة النجاح الوطنية	f.khalili@najah.edu
د. السيد مصطفى	أستاذ مساعد	علم النفس العلاجي	جامعة الكويت	elsayed2007@yahoo.com
د. مهند العيدان	أستاذ مساعد	علم النفس الاكلينيكي	اختصاصي العلاج النفسي الإكلينيكي - الكويت	Bin_edan@hotmail.com
د. محمد مرشود	أستاذ مشارك	القياس والتقويم النفسي	جامعة عمان الاهلية - الاردن	M2007marshoud@yahoo.com
د. فلسطين نزال	أستاذ مساعد	علم النفس الاجتماعي	جامعة النجاح الوطنية	f.nazzal@najah.edu
د. شادي أبو الكباش	أستاذ مساعد	علم النفس النمائي والصحي	جامعة النجاح الوطنية	Shadi.k@najah.edu



An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**ALEXITHYMIA, ANGER EXPRESSION
STYLES, AND THEIR RELATIONS TO
DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS: A
COMPARATIVE STUDY BETWEEN
PALESTINIANS AND KUWAITIS**

By

Malek Mohammad Jameel NASER

Supervisors

Dr. Shadi Abualkibash

Dr. Filasteen Nazzal

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Psychological and Educational Counseling, Faculty of Graduate
Studies, An-Najah National University, Nablus- Palestine.**

2022

**ALEXITHYMIA, ANGER EXPRESSION STYLES, AND THEIR RELATIONS
TO DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS: A COMPARATIVE STUDY
BETWEEN PALESTINIANS AND KUWAITIS**

By
Malek Mohammad Jameel Naser
Supervised by:
Dr. Shadi Abualkibash
Dr. Filasteen Nazzal

Abstract

This study aimed at determining the prevalence of alexithymia among adolescents in the states of Palestine and Kuwait and detecting alexithymia and anger expression patterns and its relationship to depression. It also aimed to identify the most common patterns of anger expression and to reveal the role of both anger expression patterns and alexithymia in predicting depression.

The study used the descriptive relational approach with a sample consisted of (650) adolescents from the states of Palestine and Kuwait (53%) of whom were from Palestine and (47%) were from Kuwait, (44.6%) were males and (55.4%) were females aged between (15-18) years. To achieve the purposes of the study, three scales were used which are the Toronto alexithymia scale (TAS-20), Spielberger's list of the state, trait and patterns of anger expression and the multidimensional scale of depression of children and adolescents. The results showed that the incidence of alexithymia for the Palestinian sample formed (56.2%) whereas it formed (39.3%) for the Kuwaiti sample, and the anger control pattern for the two samples was one of the most common ones. The correlation coefficients were a function between alexithymia and anger expression patterns and depression, and the regression analysis showed that both alexithymia and anger expression patterns contribute significantly to the prediction of depression.

It also indicated the influence of the variable of gender and academic achievement on depression and anger expression patterns and alexithymia in adolescents in the states of Palestine and Kuwait. On the other hand, the results indicated that gender variables and academic achievement affect depression, anger expression patterns and alexithymia.

In light of the results obtained, the researcher believes that it is important to focus more on the concept of alexithymia, both in conducting more studies with larger samples about it, in addition to working more with families to make their children aware about the

importance of alexithymia through the development of specialized programs that deal with the topic of expressing feelings and emotions.

Keywords: Alexithymia, expressions of anger patterns, depression.