

الفروق بين الجنسين في الصمود النفسي والقلق والاكتئاب لدى المراهقين*

إعداد

د. نسمة محيي السعيد السيد نوار
أ.د. محمد نجيب الصبوة
أخصائية نفسية اكلينيكية بدولة قطر
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق والاكتئاب والصمود النفسي لدى المراهقين والمراهقات، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في كل من القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٨) مراهقاً ومراهقة، (١٨٩ مراهقة، و٢١٩ مراهقاً) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٨) سنة، وقد طُبقت على العينة البحثية بطارية من الأدوات النفسية شملت: اختبار الصمود النفسي، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس سيبلبرجر للقلق، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات في الدرجة الكلية للصمود النفسي، فقد كان المراهقون أكثر صموداً من المراهقات، كما تبين وجود فروق جوهرية في اتجاه مجموعة المراهقات في الدرجة الكلية للقلق، والدرجة الكلية للاكتئاب، كما تبين وجود فروق جوهرية بين كل من المرتفعين والمرتفعات في الصمود النفسي في مقابل كل من المنخفضين والمنخفضات في الصمود النفسي في الدرجات الكلية لكل من القلق والاكتئاب كل منهما على حدة، أي أن مرتفعي الصمود النفسي كانوا أقل معاناة من التوتر والهيم المبالغ فيه حول الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم والأنشطة المختلفة مقارنة بمنخفضي الصمود النفسي، كما أنهم كانوا أقل معاناة من المراهقين المنخفضين في الصمود النفسي معظم مظاهر الانخفاض في المزاج، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، والانخفاض في الطاقة الذي يؤدي إلى سرعة التعب والانخفاض في النشاط.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي - القلق - الاكتئاب - المراهقين - المراهقات.

(*) بحث مستخلص من رسالة الدكتوراه التي أجريت تحت إشراف الأستاذ الدكتور محمد نجيب الصبوة، أستاذ علم النفس الاكلينيكي بجامعة القاهرة، والدكتور محمود عبد العزيز قاعود، أستاذ علم النفس المساعد بجامعة سوهاج، بعنوان "القلق والاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات المرتفعين في الصمود النفسي في مقابل المنخفضين فيه".

مقدمة :

يتمكن عديد من المراهقين من النجاح في الانتقال إلى مرحلة الرشد بشكل جيد، إلا أن مرحلة المراهقة تعتبر عادة فترة يزداد فيها الاستهداف للمشكلات النفسية والاجتماعية والاضطرابات النفسية. فالتعرض للعديد من الأزمات خلال هذه الفترة الارتقائية الحرجة يمكن أن يؤثر سلباً على التوظيف النفسي والاجتماعي للمراهقين، والذي بدوره يمكن أن يؤثر سلبياً على تطورهم في المستقبل (Kapetanovic et al, 2021).

ويخبر المراهقون والشباب تحديات ومشكلات نفسية ووجدانية وسلوكية، ويمكن لأحداث الحياة أن تجعلهم أكثر استهدافاً للشعور بعدم الرضا عن الحياة، مما ينتج عنه مخرجات صحية سلبية، ولهذا السبب تزايدت الأبحاث حول الصحة النفسية والعافية للمراهقين في العقود الأخيرة؛ حيث تعاني نسبة كبيرة من المراهقين من مشكلات مرتبطة بالصحة النفسية. وقد أولت منظمة الصحة العالمية اهتماماً خاصاً بالصحة النفسية للمراهقين؛ مشيرة إلى أن أكثر من نصف إجمالي الاضطرابات النفسية تبدأ خلال فترة المراهقة، وقد ركز الباحثون الذين اهتموا بدراسة المراهقين والشباب الذين تظهر لديهم مظاهر الإحباط ويقومون بارتكاب أعمال إجرامية على أسباب عدم قدرتهم على التكيف، للوقوف على عوامل الاستهداف، ونذكر من هذه العوامل: العمر، والنوع الاجتماعي، وانخفاض مستوى الذكاء، والخصائص الفسيولوجية والوراثية، والسمات الشخصية، والاختلال في معالجة المعلومات والإعزاءات السلبية والمتحيزة، وأساليب المواجهة المرتكزة حول الانفعال، والوالدية الصارمة والمتسلطة، وضعف مهارات إدارة الغضب، وضعف الكفاءة الشخصية، ورفض الأقران، والعنف الأسري والمجتمعي (Konaszewski et al., 2021).

وتعد خبرة المشقة والاستجابة للأحداث المثيرة للمشقة حصيلة تفاعل شديد التعقيد بين عدة عوامل؛ حيث يتضمن السمات والخصال الفردية، والموارد المتاحة للفرد، والمساندة الاجتماعية، والمتغيرات الثقافية. وفيما يتعلق بالسمات الشخصية؛ فقد تزايد الاهتمام بدراسة الصمود النفسي عبر الدراسات التي تهدف إلى فحص الفروق الفردية في الاستجابة للأحداث المثيرة للمشقة. ويوصف الصمود النفسي بأنه القدرة التي تساعد الأفراد على التكيف الناجح مع المواقف المثيرة للمشقة (Kocjan et al., 2021).

وتتعدد التعريفات المقدمة للصمود النفسي عبر مدى واسع من الإنتاج البحثي في المجال الطبي والنفسي، فينظر إليه باعتباره قدرة الفرد المعرفية والجسمية والوجدانية والسلوكية على المواجهة والتعايش مع الشدائد، والتكيف مع التغيرات الجديدة، والتعافي¹، والتعلم، والنمو من الإخفاقات التي تعرض لها مسبقاً (Shetha et al., 2018).

(1) Recover.

وجدير بالذكر أن نشير إلى أنه يمكن تصور الصمود النفسي باعتباره سمة شخصية، تقاس من خلال التقرير الذاتي لكفاءات الصمود النفسي، وتتطوّر دراسة المفاهيم الأوسع للصمود النفسي، باعتباره عملية تكيف اعتمادًا على تقييم الموارد الداخلية والخارجية المتاحة للفرد (Evans-Whipp & Gasser, 2018, 119).

وقد كشفت نتائج مختلف البحوث التي استهدفت دراسة خصائص الأفراد المرتفعين في الصمود النفسي أن هؤلاء الأفراد يتسمون بقدر عالٍ من الاستقلالية، ودرجة مرتفعة من الاهتمام، والتنافسية، ولديهم قدر مرتفع من المساندة العائلية، بالإضافة إلى استعدادهم لمواجهة التحدي، واستخدام أساليب مواجهة مرنة، والقصدية أو الغرضية، والصلابة النفسية، والتحكم والسيطرة، والشعور بالتماسك، وقوة الأنا، وقدرًا عاليًا من القدرات الإبداعية، ومهارات حل المشكلات، والتفاوض، والمزاج والوجدان الإيجابي، وفعالية الذات بالإضافة إلى تقدير الذات المرتفع (Hariharan & Rana, 2016, 24; Masten, 2018, 13-14). وأضاف "روتر" إلى خصائص الأفراد الصامدين بأن لديهم مزاجًا جيدًا، وتحمل الغموض، وفعالية الذات، ومهارات التخطيط، ويحظون بمناخ دراسي جيد (Richardson & Waite, 2002, 67). هذا بالإضافة إلى رؤية التغيير أو الضغوط باعتبارها تحديًا أو فرصًا للنمو، والالتزام، وإدراك الفرد لحدود تحكمه وسيطرته، والمشاركة في دعم الآخرين، والعلاقات المقربة والتعلق الآمن بالآخرين، وجود أهداف شخصية أو جماعية، وفعالية الذات، والشعور الواقعي بالتحكم وامتلاك الخيارات، وحس الفكاهة، والتوجه نحو الفعل، والصبر، وتحمل التأثيرات السلبية، والقدرة على التكيف مع التغيير، والتفاوض، والإيمان (Connor & Davidson, 2003).

وفيما يتعلق بالقلق النفسي، فيعدّ أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين المراهقين في الوقت الراهن. ويسبب تعطيلًا شديدًا للمراهق وعجزًا عن أداء أدواره؛ حيث يمكن أن يتداخل القلق غير المشخص وغير المعالج مع التطور النفسي السوي، فيسبب عبئًا كبيرًا على نوعية حياة المراهق وصحته النفسية. ومن المتوقع أن يعاني ما يقرب من واحد من كل ثلاثة مراهقين تتراوح أعمارهم بين (١٣-١٨) سنة من اضطراب القلق، فقد لوحظ أنه بين عامي (٢٠٠٧) و(٢٠١٢)، زادت اضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين بنسبة ٢٠٪. ويمكن أن يكون لهذه الاضطرابات أعراض متداخلة وأحيانًا تحدث في وقت واحد، وكذلك مع اضطرابات نفسية أخرى، مثل الاكتئاب واضطرابات الأكل واضطرابات ضعف الانتباه وفرط الحركة (Garcia & O'Neil, 2021). ويشير التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار القلق في مصر (٤,٢%) من عدد السكان الإجمالي (World Health Organization, 2017).

كذلك يعد الاكتئاب أحد الاضطرابات واسعة الانتشار حول العالم، وغالبًا ما يظل غير مشخص، كما يُعد الاكتئاب أحد اضطرابات الصحة النفسية، والذي يتسم بوجود مزاج كئيب

وحزين، وبطء نفس حركي، وفقد المتعة، ويصاحب بفقد الشهية، وفقد الوزن، والأرق أو النعاس المفرط، وصعوبة التركيز، والبكاء، والأفكار الانتحارية، وغالبًا ما تصنف مظاهر الاكتئاب بأنها اضطرابات داخلية، وتشير الدراسات الوبائية إلى أن الاكتئاب يصيب ما يصل إلى (١٥%) من المراهقين والشباب، ويصيب الإناث بنسبة تعادل ضعف نسبة الذكور، وعادة ما تحدث النوبات الأولى للاكتئاب خلال فترة المراهقة في الفترة ما بين (١٨:١٢) سنة (Konaszewski et al., 2021).

وعلى الصعيد العالمي، يعد الاكتئاب رابع الأسباب الرئيسية المؤدية إلى المرض والعجز في صفوف المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٩) سنة، والسبب الرئيسي الخامس عشر بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٤) سنة. ويشكل القلق تاسع الأسباب الرئيسية المؤدية إلى المرض والعجز في صفوف المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٩) سنة، وسادس الأسباب الرئيسية بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٤) سنة. وقد تؤثر الاضطرابات الوجدانية بشكل كبير على أداء المراهق في مجالات محددة، مثل عمله ودراسته. وقد يؤدي الابتعاد عن المجتمع إلى تفاقم العزلة والشعور بالوحدة. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب في أسوأ حالاته إلى الانتحار (World Health Organization, 2020a).

ووفقاً لما صدر عن منظمة الصحة العالمية حول موضوع الصحة النفسية لدى المراهقين؛ فقد أشارت إلى أن اعتلالات الصحة النفسية تمثل ١٦% من العبء العالمي للأمراض والإصابات بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠:١٩) سنة، وتبدأ نصف اعتلالات الصحة النفسية في الظهور عند عمر (١٤) سنة، ولكن معظم هذه الحالات تكون غير مكتشفة وغير معالجة، وتمتد عواقب عدم التكفل باعتلالات الصحة النفسية للمراهقين إلى مرحلة الرشد، مما يتسبب في ضعف الصحة البدنية والنفسية على حد سواء. وعلى الصعيد العالمي، يعد الاكتئاب أحد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى المرض والعجز في صفوف المراهقين، ويُعد الانتحار ثالث سبب للوفاة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥:١٩) عاماً (World Health Organization, 2020a).

وتتعدد العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للمراهقين؛ فالعنف، والفقر، والوصمة، والاستبعاد، والعيش في أوضاع إنسانية هشة جميعها عوامل قد تفاقم خطر الإصابة بمشكلات الصحة النفسية. وتمتد عواقب إهمال علاج مشكلات الصحة النفسية لدى المراهقين إلى مرحلة الرشد، مما يُضعف صحتهم البدنية والنفسية على حد سواء ويقلل فرص عيشهم حياة حافلة بالإنجازات عند بلوغهم مرحلة الرشد (World Health Organization, 2020a).

ويشير كل من "بارلو" وآخرين (Barlow & et al. (2018) إلى اختلاف التقديرات حول انتشار اضطرابات المزاج لدى الأطفال والمراهقين اختلافاً كبيراً، على الرغم من ظهور دراسات أكثر

تطوراً. وعموماً، كانت خلاصة هذه النتائج هي أن الاضطرابات الاكتئابية غالباً ما يقل ظهورها بين الأطفال قبل سن البلوغ مقارنة بالراشدين، إلا أنها تزداد بشكل كبير في مرحلة المراهقة. وقد يعاني المراهقون من اضطراب اكتئابي رئيس مثل الراشدين، وتبلغ نسبة الفروق بين الجنسين لدى الأطفال في اضطرابات الاكتئاب (٥٠:٥٠) تقريباً، ولكن هذا يتغير بشكل كبير في مرحلة المراهقة؛ فيزداد اضطراب الاكتئاب الرئيس لدى المراهقات مقارنة بالذكور، كما هي الحال لدى الراشدين؛ فمع البلوغ والمشقة المتعلقة بالجانب بين الشخصي لدى الفتيات المراهقات مقارنة بالذكور، يزداد انزعاجهن من اختلال التوازن المرتبط بالنوع الاجتماعي. ويتضح لنا مما سبق، تزايد معدلات القلق والاكتئاب لدى المراهقين، وما ينتج عنه من تعطيل أو ضعف في قدرة المراهقين على أداء أدوارهم الوظيفية، مما يجعل الاهتمام بدراسة الصمود النفسي كأحد المتغيرات الوقائية التي تسهم في تحقيق التكيف الجيد للمراهق مع الظروف المهددة أمراً مهماً ومبرراً.

القلق والاكتئاب والفروق بين الجنسين:

تبلغ نسبة من يعانون من الاكتئاب من الإناث ضعف ما يعاني منه الذكور، ولكن هذه النسبة قد تتغير في بعض البيئات الثقافية، وتُظهر معظم المجموعات العرقية والثقافية فروقاً واضحة فيما يتعلق بالإصابة باضطراب الاكتئاب خاصة خلال مرحلة المراهقة سواء في بدايتها أو نهايتها. وقد ركزت أبحاث كثيرة على العوامل الهرمونية التي يمكن أن تكون هي السبب في شيوع الإصابة لدى الإناث، ولكن النتائج ظهرت مختلطة غير واضحة. وتشير الأدلة إلى أن نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى الجنسين تتفاوت وفق ثقافات وعادات الجنسين.

وهناك عديد من العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكنها أن تساعد في تفسير هذه الفروق بين الجنسين، نذكر منها - على سبيل المثال - أن عدد الفتيات يبلغ ضعف عدد الأولاد الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي خلال مرحلة الطفولة، وخلال مرحلة البلوغ تكون الإناث أكثر عرضة لمسببات الضغط النفسي المزمدة أكثر من الذكور مثل الفقر والمسؤوليات الجسيمة، وقد يؤدي قبول الدور الاجتماعي التقليدي للفتيات في زيادة الانتقاد الذاتي تجاه المظهر؛ فالفتيات البالغات يقلقن بشأن أجسادهن أكثر من الفتيان البالغين، وهذا العامل يرتبط بالاكتئاب، كما نجد أنه أحياناً يرتبط الدور الاجتماعي التقليدي باختيار أنشطة للإثابة التي تغفل الجانب "الأنثوي"، وقد يؤدي التعرض للمثيرات خلال فترة الطفولة والهرمونات الأنثوية إلى التغير في استجابة محور المهاد التحتانيوالغدةالنخامية وقشرة الغدة الكظرية^٣، وهذا يؤدي بدوره إلى تغير حيوي يقود إلى الضغط النفسي، بالإضافة أيضاً إلى التركيز على الحصول على القبول والاحتضان في العلاقات بين الشخصية الذي غالباً ما يكون لدى الإناث، والذي يمكن أن يُعد عامل حماية إذا اتسمت هذه

(3) Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis.

العلاقات بروابط قوية، ولكن يمكن أن تجعلهن أكثر استهدافاً، في حال ما إذا كانت هذه العلاقات مضطربة، ويصاحب ذلك عدم ضعف القدرة على مواجهة هذا الاضطراب في العلاقات؛ حينها ستكون الإناث أكثر تضرراً واستهدافاً للاكتئاب مقارنة بالذكور (Kring et al., 2012, 136; Barlow et al., 2018, 248).

وبالإضافة إلى ما سبق، فقد يؤدي الدور الاجتماعي إلى خفض التعايش المرتكز على الانفعالات لدى النساء، وهذا ما يؤدي إلى إطالة فترات المزاج الحزين بعد مسببات المشقة النفسية الحادة، وعلى الأخص فإن النساء يملن إلى اجترار الأوقات المحزنة مما يتسبب في إصابتهن بالحزن نتيجة ما يمضيته من وقت في التساؤل عن أسباب وقوع هذه الأحداث (Kring et al., 2012, 136). بينما نجد أن الذكور يقضون وقتاً أطول في التفكير فيما يشتمهم أو يساعدهم على التعايش مثل ممارسة الرياضة أو الانخراط في أنشطة أخرى تأخذهم بعيداً عن المزاج الحزين، وكما سبق وأوضحنا، فإن هناك عدداً كافياً من الدراسات قد أوضحت أن الاجترار يعمل على تزايد الاتجاه نحو المزاج الحزين، ولا يظهر الاختلاف بين الجنسين عند الإصابة بالاكتئاب إلا بعد مرحلة البلوغ، وفي هذه المرحلة تتتاب المراهقات عديداً من مسببات المشقة بشأن ما يتعلق بدورهن في الحياة وهيئة أجسامهن، وتملن إلى اجترار المشاعر السلبية التي تنتج عن ذلك (Hooley et al., 2017, 267). وفي جميع الأحوال، فإن الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بالإصابة بالاكتئاب ترتبط بعوامل متعددة، وفي هذا الشأن فلا بد أن نضع في اعتبارنا أن الذكور أكثر عرضة لأنواع الأخرى من الاضطرابات مثل إدمان الكحوليات والعقاقير، وكذلك الاضطرابات الاجتماعية، لذا فإن فهم الفروق بين الجنسين في العلاج النفسي والشخصية يتطلب دراسة عديد من عوامل الخطر ومختلف الأعراض (Barlow et al., 2018, 248).

مشكلة البحث :

يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية :

- هل توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في كل من الصمود النفسي والقلق والاكتئاب؟
- هل توجد فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في القلق والاكتئاب؟

مفاهيم الدراسة والإطار النظري المفسر لها:

أولاً : الصمود النفسي:

يرجع مصطلح الصمود إلى الكلمة اللاتينية "Resilire"، والتي تعني "العودة مرة أخرى" أو "التعافي"، ويقدم قاموس "أكسفورد" تعريفاً له على أنه "القدرة على التغلب على المرض والتعافي

سريعاً من الظروف الصعبة أو المُشقة"، وترجع جذور هذا المصطلح إلى العلوم الطبيعية والرياضيات، وقد تعددت تعريفات مفهوم الصمود النفسي، إلا أنها رغم تعددها يتم تصنيفها في فئتين رئيسيتين، وهما: المشقة^٤ والإجهاد والتكيف الإيجابي^٥ (Fletcher & Sarkar, 2013, 13)، فتعبر الفئة الأولى عن تعرض الفرد لتحدي أو تهديد ذي تأثير جوهري في حياة الفرد، بينما تعبر الفئة الثانية عن الأداء الوظيفي الفعال أو قيام الفرد بما يفترض أن يقوم به للتغلب على المحن. وهذان المفهومان هما بمثابة محكين رئيسيين للحكم بوجود الصمود النفسي (Masten & Obradovic, 2008, 4).

ويقدم "يونج" و"وواجنيلد" تعريفاً للصمود النفسي باعتباره أحد الخصال الفردية التي تمكن الفرد من النجاح في مواجهة التغيير والخبرات السيئة، ويتميز الفرد الصامد وفقاً لتعريفهما بارتفاع الثقة بالنفس ومعرفة مواطن القوة لديه، وقاما بتطوير مقياسهما للصمود النفسي، والذي تضمن عدداً من المكونات الفرعية مثل المثابرة (ويقصد بها الاستمرار في السعي ومواجهة المحن)، والالتزان (الحفاظ على منظور وتوجه متوازن نحو الحياة) والاعتماد على الذات (ويعبر عنها إيمان الفرد واعتقاده الإيجابي حول قدراته) والمعنى، ويؤدي الأخير دوراً جوهرياً في الصمود النفسي من خلال تمكين الفرد من استخلاص استنتاجات حول أسباب وقوع الأحداث وتقدير الحاجة للتغيير والمرونة والنمو بما يلائمها (Allen et al., 2011, 2).

بناءً على ما سبق طرحه، يمكن تصور الصمود النفسي - على نطاق واسع - على أنه "القدرة على الحفاظ على الصحة النفسية أو استعادتها في مواجهة التحدي"؛ فيعد الصمود بنية معقدة يمكن تصورها كسمة يمتلكها الأفراد بدرجات متباينة، وكعملية نشطة (حالة) ذات علاقات ثنائية الاتجاه بالعوامل الارتقائية والبيئية، وكحُصلة مواجهة الإجهاد والمحن وفقاً للتصور النظري، وعامل "الاستهداف"، ومخرجات الصمود النفسي؛ التي تنعكس من خلال تحقيق مخرجات إيجابية (مثل: الرضا عن الحياة)، أو غياب مخرجات سلبية (مثل: غياب الاضطراب النفسي) (Laird et al., 2019).

ويتميز الأفراد الصامدون بعدد من الخصال، مثل التفاؤل، والثقة في قدرتهم على التحكم والسيطرة في الظروف المختلفة وحتى الظروف غير السلبية وغير السارة، ويشير الصمود النفسي إلى وجود عدد من الخصال الفردية مثل التفاؤل، والثقة بالنفس، والقدرة على التكيف، وصورة الذات الإيجابية، والتعاطف (Setiawati et al., 2021)، ويعد الشخص الصامد شخصاً قادراً على مواجهة المواقف المثيرة للمشقة والمحن، ويدير موارده الشخصية من خلال القيام بالسلوكيات التي تمكنه من النجاح في التصدي للمواقف التي يمر بها (Jardim et al., 2021).

(4) Stress

(5) Positive Adaptation.

النظريات المفسرة للصمود النفسي :

نظرية التوازن الحيوي النفسي الاجتماعي :

ينظر "ريتشاردسون" Richardson وفقاً لنظريته إلى الصمود النفسي باعتباره القدرة على النمو والتطور والتكيف مع ظروف الحياة المتغيرة، ويحاول الأفراد التكيف مع هذه التغيرات والذي يمثل التوازن الحيوي النفسي، والذي يتطلب الطاقة اللازمة لإعادة التكامل والنمو، وتواجه أحداث الحياة ومثيرات المشقة والشدائد عوامل الحماية لدى الفرد (الداخلية والخارجية) لتؤثر على استجابة الفرد لتلك الأحداث، وتؤدي إلى اختلال التوازن الذي يتطلب التكيف وإعادة الاندماج، وهنا يحدث النمو الشخصي عندما ينجح الفرد في حل التشويش والاضطراب الناتج عن هذا التغير (Carbo & Goldstein, 2018, 1).

كما قدم كل من "مانسيني" Mancini و"بونانو" Bonanno نموذجاً حول الفروق الفردية في الصمود النفسي؛ فافتراضاً أن العوامل المرتبطة بعملية الصمود تتحدد في ضوء عدد من الآليات التي تتضمن الفروق الفردية في عمليات التقدير التي يقوم بها الفرد، واستغلال الموارد الاجتماعية، وخطط التعايش والمواجهة والتصدي؛ فقد افترض أن الفروق الفردية (مثل الشخصية والمعتقدات) تؤثر على استجابة الفرد (مثل اختيار خطط المواجهة)؛ حيث أن لها تأثير مباشر وغير مباشر من خلال عمليات التقدير واستغلال الموارد الاجتماعية، وتؤدي الاستجابات الفعالة إلى الحد الأدنى من المظاهر المرضية وتحقيق التوافق الجيد. وعند مقارنة هذا النموذج مع النماذج الأخرى، يتبين أن هذا النموذج قدم تصوراً نظرياً وإجرائياً للصمود باعتباره مخرجاً يعقب الأحداث المثيرة للمشقة (Fullerton et al., 2021).

عرض موجز لمناحي دراسة الصمود النفسي من منظور نمائي :

أولاً : المنحى المرتكز حول المتغيرات :

ويركز هذا المنحى على العلاقات والارتباطات الإحصائية بين الخصائص الفردية والخصائص البيئية، التي تؤكد تحقيق عددٍ من المخرجات والنواتج الإيجابية، ويلتزم هذا المنحى البحث عن العوامل الوقائية المحددة أو تأثيرات متغيرات محددة على التوافق النفسي (Masten et al., 2009, 121).

ثانياً : المنحى المرتكز حول الأفراد :

يستهدف الكشف عن الأفراد الصامدين، ويسعى إلى فهم أوجه اختلاف الأفراد فيما بينهم وبين غيرهم ممن يواجهون المِحَنَفسها، ولكنهم لم يصمدوا أمامها، ويتضمن هذا المنحى ثلاثة نماذج، الأول بدأ من دراسة الحالة الفردية، والذي كشف عن المسارات الممكنة للصمود. والنموذج الثاني يقوم على أساس الكشف عن المجموعات الفرعية الصامدة من الأفراد الأعلى

استهدافاً، وما زالوا يحافظون على توافقهم، ويمثل ذلك المنحى التقليدي في دراسة الصمود النفسي. وأتى **النموذج الثالث** ليهتم بدراسة الأطفال الأقل استهدافاً بهدف مقارنتهم مع مجموعات الأقران الصامدين الأقل استهدافاً ومجموعات الأقران غير المتوافقين الأعلى استهدافاً. لتأتي بعد ذلك **النماذج التفاعلية عبر مستويات التحليل**؛ إذ تطور الاهتمام بالتكامل بين البحوث عبر المبادئ ومستويات التحليل لدراسة عمليات الصمود. وتتميز النظريات الارتقائية في دراسة الصمود بالدينامية؛ إذ تفترض تعدد المستويات عبر المنظومة، والتي ترتبط بعدة عمليات تقود في النهاية إلى الصمود، وعبر هذه المنظومات أو الأنساق الدينامية تُقدم مفاهيم، مثل: الخطر، والمقومات، وعوامل الحماية عبر مستويات متعددة للتحليل على مستوى الجينات والخلايا، والبيئة الفيزيائية (الجسمية) والعصبية، والأداء الوظيفي الفعال لها، وأيضاً المتغيرات النفسية (مثل الشخصية، والذكاء)، والأسرة، ومجموعة الأقران، والمدرسة، والجيران، والتأثيرات السياقية الواسعة (مثل الثقافة، والعرق، والسياسات)، ويكون التحدي في هذه الحالة هو تفسير التفاعل بين تلك المتغيرات والمستويات المختلفة منها (Masten et al, 2009,122- 125).

القلق^٦ :

ويُعرف القلق بأنه "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور "بالفراغ في فم المعدة" أو "السحبة في الصدر" أو "كثرة الحركة" (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٥، ١٣٨). فهو يشير إلى الهم المفرط وعدم الارتياح ويستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويدور حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل العمل أو الأداء المدرسي)، ويوجد الفرد صعوبة في السيطرة على القلق. وتتعدد أعراض القلق الجسمية والنفسية؛ منها الأرق أو الشعور بالضيق، والتعب بسهولة، وصعوبة في التركيز، والتهيج، وتوتر العضلات، واضطراب النوم (صعوبة النوم أو البقاء نائماً أو نوم مضطرب غير مرضي)، ويسبب هذا القلق كرباً إكلينيكياً دالاً أو اختلالاً في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي أو أي مجال آخر مهم (Barlow et al., 2018, 135).

ويشير "أيزنك" إلى ضرورة التركيز على الفروق الفردية في القلق كبعد شخصي، والذي يتم تقديره عادة بمقاييس سمة القلق، من مثل قائمة "سبيلبيرجر" للقلق (الحالة في مقابل السمة)، ويشير إلى القلق باعتباره تلك الحالة الانفعالية والدافعية المنفرة التي تحدث في ظل الظروف والأحداث المهددة، ويتم تحديد حالة القلق (مستوى القلق الحالي الذي يخبره الفرد) من خلال التفاعل بين سمة القلق والضغط الناجم عن الموقف المثير للمشقة، وبناء على ذلك يمكن تصور

(6) Anxiety.

القلق باعتباره تلك "الحالة التي يكون فيها الفرد غير قادر على إصدار نمط سلوكي لإزالة أو تغيير الحدث أو الموضوع أو التفسير الذي يعد هدفاً راهناً"، فالأفراد الذين يعانون من القلق غالباً ما يشغلون بالهم حيال التهديد الذي يواجه هدفاً راهناً، ويحاولون تطوير خطط فعالة لتقليل القلق ليتمكنوا من تحقيق هدفهم (Eysenck et al., 2007).

النظريات المفسرة للقلق النفسي :

تعددت المدارس والنظريات التي تناولت موضوع القلق بتعدد توجهات الباحثين الذين اهتموا بدراسته، وفيما يلي نعرض بعض هذه النظريات.

النظرية الفسيولوجية:

فسر أصحاب النظرية الفسيولوجية أعراض القلق النفسي من خلال زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي بنوعيه التعاطفي واللاتعاطفي، ومن ثم تزداد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز التعاطفي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف وصعوبة في التنفس. أما ظواهر نشاط الجهاز التعاطفي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتسم القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي الأعراض التي لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق. والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي الذاتي هو المهاد التحتاني، وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وعلى اتصال دائم بالدماغ الحشوي، وهو مركز الإحساس بالانفعال، وكذلك فالمهاد التحتاني على اتصال بقشرة الدماغ لتلقي التعليمات، منها التكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، والدماغ الحشوي، ومن خلال الدوائر العصبية يعبر الفرد ويشعر بالانفعالات (ياسر والصبوة، ٢٠١٨، ٢٢٨).

المنحى المعرفي:

ومن وجهة أخرى، يؤكد المنحى المعرفي الدور المهم للعوامل المعرفية في تفسير القلق، وبصفة خاصة الطريقة التي يفسر بها الأفراد أو يفكرون بها في الأحداث المثيرة للمشقة، وهذا ما يؤكد دورها الحاسم باعتبارها أحد مسببات القلق، والعامل الجوهرية هنا هو إدراك الفرد، والذي بإمكانه أن يُزيد من شدة الاستجابة أو يخفف منها، ويعد الشعور بفقد السيطرة أو عدم القدرة على التحكم أحد أهم أشكال الإدراك السلبي لدى الأفراد الذين يعانون من القلق، ويتضح من خلال حالة العجز التي تسببها عدم القدرة على التنبؤ أو التحكم في النتائج المرغوبة أو الحصول عليها، وكثيراً ما توجد مثل هذه الإدراكات لدى الأفراد الذين يعانون من القلق (Adwas et al., 2019).

وجدير بالذكر، أن نشير إلى دور المرحلة العمرية في نشأة القلق وتطوره، فقد تبين أن القلق يزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة، والشيخوخة أيضاً، ويظهر لدى الأطفال

بأعراض ومظاهر تختلف عن الناضجين، أما في مرحلة المراهقة، فيأخذ القلق مظهرًا آخرًا من الشعور بعدم الاستقرار، والحرص الاجتماعي، وخصوصًا عند مقابلة الجنس الآخر، والإحساس الذاتي بشكله، وجسمه، وحركاته، وتصرفاته، ومحاسبة نفسه والناس على ما يحدث، مع الشكوى من علة بدنية مختلفة، بالإضافة إلى الخجل والحياء الشديدين وأحياناً يظهر في مرحلة المراهقة التلعثم في الكلام، وتقل أعراض القلق مع الرشد (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٥، ١٤٢).

ويؤكد كل من "تشابلين" وزملائه **Chaplin et al. (2009)** أنه على الرغم من أن الشعور بالقلق ينمو ويتطور خلال مرحلة الطفولة، إلا أن مرحلة المراهقة تعد مرحلة مهمة، وبصفة خاصة عند دراسة القلق والاكتئاب والعلاقة بينهما، فالإكتئاب ليس متكرراً في الطفولة، لكنه يبدأ في الظهور بمعدلات أكبر في مرحلة المراهقة المبكرة، وتتباين مظاهره وفقاً للاختلافات الجنسية، وتتسم هذه المرحلة بقدر من الخطورة بالنسبة للمراهقات، وبصفة خاصة اللواتي يتعرضن لمثيرات مشقة متعددة وبصورة متآنية، بما في ذلك بداية سن البلوغ، والانتقال إلى المرحلة الدراسية المتوسطة (الاعدادية)، وزيادة معدلات الإساءة الجنسية، بما يؤدي إلى تفاقم مشاعر القلق الحالية وتؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب لاحقاً.

ويتضمن عديد من النماذج النظرية الحديثة للقلق دور "الاستهداف"^٧، والذي يشمل كلا من الاستعدادات الوراثية، والمكتسبة، وهناك أدلة على أن الإناث تجتري^٨ الأحداث المثيرة للمشقة والكره النفسي بدرجة أكبر مقارنة بالذكور، مما يشير إلى أن أحد عوامل الاستهداف المعرفية قد يجعل الإناث معرضات لمعدلات أعلى من القلق والاكتئاب مقارنة بالذكور (**Adwas et al., 2019**).

الاكتئاب^٩:

وُصف الاكتئاب في التصنيف الدولي الحادي عشر للاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية بأنه تغيير في المزاج أو الوجدان، ووضعت له ثلاث درجات مختلفة الشدة وهي البسيطة والمتوسطة والشديدة، ويعاني الشخص معه من انخفاض في المزاج، ويتضمن الاكتئاب زيادة في المزاج الحزين أو الكئيب مصحوب بمظاهر معرفية وسلوكية وعصبية، والتي بدورها تؤثر جوهرياً على قدرة الفرد على التوظيف النفسي، وتشمل هذه المظاهر: بطء نفس حركي، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، ويصاحب بفقد الشهية، وفقد الوزن، والأرق أو النعاس المفرط، وصعوبة التركيز، والشعور بانعدام القيمة^{١٠}، والشعور المفرط بالذنب^{١١}، واليأس^{١٢} والأفكار الانتحارية، وانخفاض في الطاقة يؤدي إلى سرعة التعب وانخفاض في النشاط (**World Health Organization, 2020b**).

(7) Vulnerability.

(8) Ruminant.

(9) Depression.

(10) Worthlessness.

(11) Excessive guilt.

(12) Hopelessness.

ويتضمن اضطراب الاكتئاب الأساسي نوبة واحدة أو أكثر - على الأقل - خمسة أعراض اكتئابية، وتستمر لمدة أسبوعين، وتشمل زيادة في المزاج الكئيب أو التهيج وحدة الانفعال، أو نقصاً شديداً في الاهتمام أو المتعة وربما تتضمن الأعراض الأخرى تغيرات جوهرية في الوزن (الفقد أو المكسب)، وفي النوم (المعاناة من القلق أو الأرق المفرط)، أو في النشاط النفسي الحركي (البطء أو الهياج)، أو التعب الزائد، أو مشاعر متأججة خاصة بعدم القيمة أو النفاهة أو الشعور بالذنب، وضعف شديد في التركيز والانتباه، وأفكار متكررة تدور حول الموت أو أفكار في الانتحار، أو محاولة الانتحار (Bernaraset al., 2019).

المناحي المفسرة للاكتئاب :

النموذج المعرفي :

تقع نظريات عديدة للاكتئاب تحت مظلة نموذج الاستعدادات المعرفية ذات الطبيعة الوراثية. ومن أكثر هذه النظريات شهرة وانتشاراً النظرية المعرفية التي طورها "بيك وزملاؤه"، ويرى أن سبب الاكتئاب هو الأفكار السلبية لدى الفرد؛ فالمكون الأساسي للنظرية المعرفية هو كيفية تقييم الفرد وتعليم المريض كيفية تقليل الوجدان السلبي من خلال تطبيق خطط معرفية وسلوكية توافقية عند استجابته للمواقف وأحداث الحياة اليومية، ويعد نموذج "بيك" للاكتئاب ممثلاً لنظرية "التهيج - المشقة" والتي تقترض سلسلة من الأسباب التي تسهم متفاعلاً فيما بينها في نشأة الاكتئاب وتطوره، ويعد العنصر الرئيس في نموذج "بيك" هو "المخطط"، والذي يعرفه بأنه "تلك التمثيلات العقلية للذات والخبرة السابقة" والتي تعدد خصائص ثابتة نسبياً للمنظومة المعرفية للفرد، وعندما يتعرض الفرد لموقف أو حدث، يتم تنشيط المخطط الأكثر صلة به، وبالتالي يؤثر في كيفية إدراك الفرد للمعلومات وترميزها واسترجاعها فيما يتعلق بالحدث الذي يتعرض له (Abela & hankin, 2008, 38-41).

ويفترض "بيك" أن بعض الأفراد يمتلكون مخططاً للاكتئاب يجعلهم أكثر استعداداً له، حيث يفترض أن مخطط الاكتئاب عادة يتم تنظيمه كمجموعات من الاتجاهات التي تتسم بالاختلال الوظيفي، ويتم تنشيط هذا المخطط عقب التعرض لأحداث سلبية، وبمجرد تنشيطه، يؤدي إلى إثارة أنماط من معالجة المعلومات تتسم بالتحيز السلبي، والأحكام الذاتية التي تتسم بأخطاء في التفكير، مثل التعميم المفرط والتفكير الكارثي، وتزيد الأخطاء في التفكير من احتمالية تطوير الفرد لما عرفه "بيك" باسم "الثالوث المعرفي" والذي يتضمن ثلاث أنماط معرفية تميز التفكير الاكتئابي: رؤى سلبية للذات، والعالم (البيئة)، والمستقبل، فالمرضى الاكتئابيون يعتبرون أنفسهم بلا قيمة، ويشعرون بالدونية وعدم الكفاءة، والعجز، ويعتبرون بيئاتهم عائق ويفسرون الأحداث والتجارب التي يمرون بها في ضوء الهزيمة والفشل، ويتوقعون استمرار الصعوبات في المستقبل

وعدم استطاعتهم إحداث تغيير. وبناء على ذلك كان أسلوب "بيك" في العلاج قائماً على التعامل مع الأحداث المثيرة للمشقة، وتعديل الأفكار السلبية، وزيادة انشغالهم في أنشطة إيجابية (Gunthert et al., 2005, 77). ووفقاً للتطورات الحديثة في النموذج المعرفي، تعد المخططات المبكرة عاملاً مهيناً لدى كثيرين من مرضى الاكتئاب، وقد حدد "يونج" - من خلال المشاهدة الإكلينيكية - مجموعة من المخططات المعرفية (أعمق مستوى معرفي)، والتي أطلق عليها اسم مخططات سوء التوافق المبكرة، والتي تشير إلى سياقات متطرفة الاتساق والاستمرارية، تتطور خلال مرحلة الطفولة، وتُثرى عبر حياة الفرد (يونج وآخرون، ٢٠٠٢، ٥٨٢-٥٨٨)، إلا أن المخطط وفقاً لمنظور بيك وزملائه لا يقوى حتى مرحلة المراهقة، وقد يصل أيضاً إلى مرحلة الرشد المبكر، وذلك حتى تتكرر الخبرات المتعلمة التي تعزز المخطط وتقويه (Abela & Hankin, 2008).

كما أكدت النظرية بين الشخصية في تفسير الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين على أهمية البيئة الاجتماعية، فقد قدمت رودلف "Rudolph" وزملاؤها نموذجاً في العلاقات الاجتماعية لتفسير اكتئاب المراهقين، يضم عدداً من العوامل التي يمكن أن تعدل المدى الذي يرفع خطر الإصابة بالاكتئاب، اعتماداً على الضعف الاجتماعي والسلوكي، واضطراب العلاقات الاجتماعية، هذا فضلاً عن تدخل الاكتئاب في الوظائف الاجتماعية بين الشخصية، وتشمل هذه المتغيرات المعدلة ثلاثة عوامل، هي: أولاً: خصائص الشخصية والأسلوب المعرفي الاجتماعي. ثانياً: الخصائص المرتبطة بالنوع لدى المراهقين، من مثل التوجه بين الشخصي، والأهداف الاجتماعية التي يُفترض أنها تولد حساسية كبيرة نحو المشكلات بين الشخصية لدى المراهقات أكثر منها لدى المراهقين. ثالثاً: التحولات الارتقائية المعيارية، كالتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالتحول إلى المراهقة (عبد الخالق، ٢٠١٦، ٨٢-٨٣)، ويعتمد هذا النموذج على ثلاث فروض مهمة. أولاً: الاضطرابات في الخبرات الأسرية المبكرة (مثل التعلق غير الآمن والاكتئاب الوالدي)، والتي من شأنها أن تعيق الارتقاء المعياري للمهارات والكفاءات الشخصية، والتي تعمل كعوامل استهداف للاكتئاب. ثانياً: التغييرات المعيارية المرتبطة بالانتقال إلى المراهقة التي تتفاعل مع العجز الشخصي الموجود بالفعل لزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب. وأخيراً: يُعتقد أن الأعراض المبكرة للاكتئاب تعيق احتمالية ارتقاء الفرد بشكل طبيعي وتؤدي إلى مزيد من الصعوبات الشخصية مثل الإيذاء والرفض والاكتئاب. (Dubois, 2012, 7-8). كما افترضت أن رفاهية المراهقات وتقديرهن لذواتهن قد يكونان أكثر اعتماداً على علاقاتهن بين الشخصية، مما يجعل الصداقات مرشحاً مهماً لتفسير زيادة أعراض الاكتئاب التي تظهر بشكل خاص لدى المراهقات اللاتي يبدأن في وقت مبكر المراهقة، نظراً لتعدد أبعاد الصداقات وتجارب الأقران، فمن المحتمل أن تؤثر مجموعة واسعة من العوامل على رفاهيتهن (Dubois, 2012, 7-8).

الدراسات السابقة :

تشير نتائج الدراسة التي أجراها كل من رضوان والهاشمية **Rudwan & Alhashimia (2018)** ، والتي استهدفت فحص الصمود النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، مكونة من (١٠٠٠) مشارك؛ حيث اشتملت على (٤٠٣) من الذكور، (٥٩٧) من الإناث، إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الصمود النفسي؛ فكانت الإناث أكثر صمودًا من الذكور، كما تبين عدم وجود فروق في الصمود النفسي ترجع إلى متغير العمر.

كما تم إجراء دراسة كل من أساليب التعلق والرضا عن الحياة، والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة، وقد تكونت العينة من (٤٢٥) مشاركًا في المدى العمري (١٨ : ٣٩)، وقد بلغ عدد الذكور (١٢٣)، وبلغ عدد الإناث (٣٠٢)، وقد كشفت النتائج عن تباين درجات الرضا عن الحياة بتباين مستويات الصمود النفسي، فكان الطلاب مرتفعو الصمود النفسي أكثر رضا عن حياتهم مقارنة بمنخفضي الصمود النفسي (**Tepeli-Temiz & Tari Comert, 2018**) .

كما أجرى سينج وزملاؤه **Singh et al. (2019)** دراسة بهدف فحص الصمود لدى المراهقين، والكشف عن الخصائص الاجتماعية والسكانية المرتبطة بانخفاض الصمود النفسي لدى المراهقين نيبال، وقد تكونت العينة من (٤١٦) مشارك، في المدى العمري (١٣ : ١٩) سنة، وقد بلغ عدد الذكور (١٨٨) مراهقًا، وبلغ عدد الإناث (٢٢٨) مراهقة، وقد كشفت النتائج عن أن المراهقين كانوا أكثر صمودًا من المراهقات، كما تبين أن المراهقين الملتحقين بالمدارس الخاصة والذين يعيشون في مناطق حضرية أقل صمودًا من الملتحقين بالمدارس الحكومية (العامة)، وأن المراهقين الذين لا يمارسون نشاطًا بدنيًا أقل صمودًا من الآخرين الذين يمارسون نشاطًا بدنيًا بصورة دورية، ومن ناحية الحالة المعيشية للوالدين، فقد تبين أن كلاً من انفصال الأبوين أو طلاقهما وعمل الأم ارتبطا بانخفاض الصمود النفسي لدى المراهقين، كما كان هناك ارتباطًا بين ترتيب المراهق بين أخوته، فتبين أن المراهقين الذين يكون ترتيبهم الثالث فما بعده يكونون أقل صمودًا مقارنة بمن يسبقهم من الأخوة.

وقام كيرموت وزملاؤه **Kermott et al. (2019)** بإجراء دراسة كان أحد أهدافها فحص التباين في مستويات الصحة النفسية وفقًا للتباين في مستويات الصمود النفسي، وذلك لدى عينة من المديرين التنفيذيين بالشركات الذين يترددون على العيادات في الفترة ما بين عام (٢٠١٢) وحتى عام (٢٠١٦)، وقد تكونت العينة من (١٩٥٤) مشاركًا، تراوحت أعمارهم بين (٤٠-٥٩) سنة، وقد بلغت نسبة مرتفعي الصمود (٤١,٧%)، ونسبة متوسطي الصمود (٣٤,٣%)، ونسبة منخفضي الصمود (٢٤%)، وأشارت النتائج إلى أن مرتفعي الصمود النفسي حصلوا على درجات أعلى على اختبار نوعية الحياة بينما انخفضت درجاتهم على اختبار الإدراك السلبي للمثقة مقارنة بمتوسطي الصمود النفسي ومنخفضيه، وأبعد من ذلك، فقد كانت نسب انتشار

الاكتئاب بين مجموعة منخفضي الصمود تعادل أربعة أضعاف نسب انتشاره بين مجموعة مرتفعي الصمود.

كما هدفت الدراسة التي أجراها كل من شين وزملائه (Shin et al., 2019) إلى الكشف عن دور الصمود النفسي كعامل وقائي ضد المزاج الاكتئابي والقلق لدى عينة من الموظفين الكوريين في المؤسسات الحكومية والخاصة، وقد تكونت العينة من (١٠٧٩) مشاركاً، في المدى العمري من (١٩: ٦٥) سنة، وقد بلغ عدد الإناث (٣٩٠)، وبلغ عدد الذكور (٦٨٦)، وقد تم تطبيق أدوات لتقدير الصمود النفسي (ويتضمن خمس عوامل، وهي: الصلابة، والمقاومة، والتفاؤل، والمساندة، والروحانية)، وضغط العمل، والقلق، والاكتئاب، وقد كشفت النتائج عن ارتفاع مستويات الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأن الإناث اللاتي لديهن مستويات عالية من ضغط العمل، كان لديهن درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب.

كما أجريت دراسة بهدف فحص الصمود النفسي والوالدية وعدد من المظاهر المرضية لدى المراهقين والمراهقات الناجين من زلزال ومنتشوان في الصين، وقد اشتملت العينة على (١٢٦٦) مراهقاً ومراهقة، وقد بلغت نسبة الذكور في العينة (٤٣,٤%)، وكان متوسط عمر أفراد العينة (١٥,٩٨) سنة، وانحراف معياري (١,٢٨) سنة، وفيما يتعلق بخبرة التعرض للزلزال؛ فقد تعرض (٢٥%) من أفراد العينة لفقد أو موت أو إصابة أحد أفراد أسرته، بينما تعرض (٥٨,٨%) منهم لمشاهد مؤلمة، وتعرض (٤٢,٦%) منهم لوقوع أضرار جسيمة في المنزل، وعانى (٢١,٣%) منهم لخسارة ممتلكات الأسرة، وقد كشفت النتائج - فيما يتعلق بالدراسة الراهنة - عن وجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات في الصمود النفسي؛ فكان المراهقون أكثر صموداً مقارنة بالمراهقات، كما كان المراهقون مرتفعو الصمود أقل تطويراً لمظاهر القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة (Shi et al., 2021).

كما تم إجراء دراسة بهدف فحص الصمود النفسي والمشكلات المرتبطة بالصحة النفسية لدى عينة من المراهقين في لندن، واشتملت العينة على (٨٥%) من الأقليات العرقية، وقد تم جمع البيانات من خلال مقاييس التقرير الذاتي لمتغيرات الدراسة، وهي: الصحة النفسية العامة، والاكتئاب، والقلق، وإيذاء الذات^{١٣}، وبينت النتائج أن مشكلات الصحة النفسية جميعها كانت أكثر شيوعاً لدى مجموعة المراهقات مقارنة بمجموعة المراهقين؛ فكان القلق (المتوسط الشدة إلى مرتفع الشدة)، والاكتئاب، وإيذاء الذات أكثر انتشاراً بين مجموعة المراهقات، وأن الفروق بين الجنسين كانت أكثر وضوحاً لدى المجموعات العمرية الأكبر مقارنة بالأقل عمراً، وعموماً كانت المشكلات النفسية داخلية المنشأ أكثر انتشاراً بين مجموعة المراهقات مقارنة بمجموعة المراهقين (Knowles, et al., 2021).

(13) Self-Harm.

كما قام "أفانسي" وآخرون (Avanci et al. (2021 بإجراء دراسة بهدف تحديد مدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الطلاب المعرضين للصدمة في إحدى المدن منخفضة الموارد بولاية ريو دي جينيرو بالبرازيل، كما هدفت إلى فحص دور العوامل الاجتماعية والفردية والأسرية وبعض المتغيرات السكانية في نشأة وتطور اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين، وقد تكونت العينة من (٨٦٢) مشاركاً، بمتوسط عمر (١٥) سنة، وقد بلغت نسبة المراهقات في العينة (٦٥%)، وقد تم فحص عدد من المتغيرات وهي العنف الجسدي والنفسي (من الأسرة، والمدرسة، والمجتمع)، والإساءة الجنسية^{١٤}، والمساندة الاجتماعية، وضعف التوظيف الاجتماعي^{١٥} (الأداء الوظيفي الاجتماعي)، والصمود النفسي، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكشفت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين المراهقين بلغت (٧,٨%)، وأن المراهقات أكثر تعرضاً للأحداث المرتبطة بالعنف الأسري مقارنة بالمراهقين، وأن المراهقين أكثر تعرضاً للأحداث المرتبطة بالعنف المجتمعي.

فروض الدراسة :

- توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في كل من الصمود النفسي والقلق والاكتئاب
- توجد فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في القلق والاكتئاب.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

يتبع هذا البحث المنهج الوصفي المقارن، نظراً لاعتماد الباحثة في تقديم متغيرات البحث ومعالجتها على الوصف، وليس التعديل أو التغيير العمدي، وفيما يلي عرض مختصر لمكونات هذا المنهج:

أولاً : التصميم البحثي :

التصميم المستخدم في هذه الدراسة هو "التصميم الفارقي" (القرشي، ٢٠٠١: ٢٥٤) إذ تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق والاكتئاب والصمود النفسي لدى المراهقين والمراهقات، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في كل من القلق والاكتئاب.

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٠٨ مشاركاً) من الذكور والإناث في المدى العمري من (١٤: ١٨ سنة)، مقسمة إلى مجموعتين، وتكونت المجموعة الأولى من (٢١٩) مشاركاً في مجموعة

(14) Sexual Abuse.

(15) Social Functional Impairment.

المراهقين، وبلغ عدد المراهقات في المجموعة الأخرى (١٨٩) مراهقة، وقد روعي التكافؤ بينهما في عدد من المتغيرات الدخيلة وهي: العمر والذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي كما يُعرض في جدول (١)، وقد تم اختيار العينة من المدارس الاعدادية والثانوية والمراكز التعليمية.

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في بعض المتغيرات الدخيلة، لدى العينة الأساسية (ن = ٤٠٨)

دلالة الفروق		الإناث ن = ١٨٩ (٢)		الذكور ن = ٢١٩ (١)		المجموعات
دلالته	قيم ت	الانحرافات المعيارية "ع"	المتوسطات "م"	الانحرافات المعيارية "ع"	المتوسطات "م"	
٠,٠٦٠	١,٨٨	٢,٤١	١١,٦٢	٢,٩٩	١٢,١٣	الفهم العام
٠,٤٤٩	٠,٧٥٨	١,١٩	١٥,٧٧	١,٢٦	١٥,٦٨	العمر
٠,٤٥٧	٠,٧٤٥	١,٢١	١٠,٥٦	١,٣٥	١٠,٤٧	المستوى التعليمي
٠,٥٢٩	٠,٦٣٠	٢,٩٢	١٣,٤٧	٢,٩٣	١٣,٢٨	المستوى الاقتصادي والاجتماعي

تبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور المراهقين والإناث المراهقات في كل من الفهم العام "كأحد مؤشرات فهم التعليمات من اختبار وكسلر للذكاء"، ومتغير العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ فلو حظ أن دلالة قيم ت جميعها أكبر من (٠,٠٥)، مما يشير إلى أن عينة الدراسة متكافئة ومتجانسة في هذه المتغيرات.

ثالثاً : أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة على ثلاثة استخبارات هي: اختبار الصمود النفسي (إعداد الباحثة)، وقائمة بيك الاكتئاب، ومقياس القلق لسبيلبيرجر، وبناءً على ذلك، تم تكوين بطارية أدوات الدراسة الراهنة.

التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات:

تم التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات من خلال الاستعانة بعينة الدراسة الاستطلاعية، وقد اشتملت على ثمانين مشاركاً من المراهقين والمراهقات، وقد انقسمت العينة فيما بينها إلى أربعين مراهقاً في مقابل أربعين مراهقة، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٤ : ١٨ سنة)، وقد روعي التكافؤ بينهم في عدد من المتغيرات الدخيلة وهي: العمر والذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي كما يُعرض في جدول (٢). وفيما يلي وصف لعينة الدراسة الاستطلاعية: مجموعة المراهقين: تكونت مجموعة المراهقين من (٤٠) مراهقاً، بمتوسط عمري (١٥,٢٠) سنة وانحراف معياري (١,٢٦) سنة، ومجموعة المراهقات: تكونت مجموعة المراهقات من (٤٠) مراهقة، بمتوسط عمري (١٥,٦٢) سنة، وانحراف معياري (١,٢٩) سنة.

جدول (٢)

التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المستويات العمرية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والذكاء (ن = ٨٠)

دلالة الفروق		الإناث ن=٤٠ (٢)		الذكور ن=٤٠ (١)		المجموعات
دلالتها	قيم ت	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٦٤٣	٠,٤٦٥	٢,٥٤	١٢,٢٠	٣,١٩	١١,٩٠	المتغيرات الفهم العام
٠,١٤٢	٠,١٤٨	١,٢٩	١٥,٦٢	١,٢٦	١٥,٢٠	العمر
٠,٤٩٥	٠,٦٨٦	١,٤٣	١٠,٦٧	١,١٥	١٠,٤٧	المستوى التعليمي
٠,٠٧٦	١,٧٩٩	١,٧٦	١٥,١٥	٣,٠٤	١٦,١٥	المستوى الاقتصادي والاجتماعي

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من الفهم العام "كأحد مؤشرات فهم التعليمات من اختبار وكسلر للذكاء"، ومتغير العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ وتبين أن دلالة قيم "ت" جميعها أكبر من (٠,٠٥)، مما يشير إلى أن عينة الدراسة متكافئة ومتجانسة في هذه المتغيرات.

وقد تم حساب الثبات والصدق لاستخبارات الدراسة على النحو التالي :

الثبات: قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات لمقاييس الدراسة بثلاث طرق هي: إعادة تطبيق الاختبار، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة "جتمان"، وكذلك حساب معامل الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ. وفيما يتعلق بحساب معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار؛ فقد تم حسابها باستخدام طريقة إعادة التطبيق؛ لتحديد مدى الاستقرار في أداء المشاركين عبر الزمن، وذلك من خلال تطبيق بطارية الاستخبارات ثم إعادة تطبيقها بعد فترة زمنية مدتها (أسبوعان) وذلك على عينات الدراسة الاستطلاعية السابق وصفها. وفيما يلي عرض جدول (٣) معاملات الثبات لاستخبارات الدراسة بمختلف طرق الثبات لدى عينة الدراسة الاستطلاعية.

جدول (٣)

معاملات الثبات لبطارية الاستخبارات لدى عينات الدراسة الاستطلاعية ن = ٨٠ مراهق ومراهقة

التجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان		معامل ألفا كرونباخ		إعادة الاختبار		العينات
المراهقات ن=٤٠	المراهقون ن=٤٠	المراهقات ن=٤٠	المراهقون ن=٤٠	المراهقات ن=٤٠	المراهقون ن=٤٠	
[١] الصمود النفسي ومكوناته الفرعية:						
٠,٩٧٠	٠,٩٠٠	٠,٩٤٥	٠,٩١٢	٠,٨٦٤	٠,٥٦٨	١- الصمود المعرفي والشخصي
٠,٩٤٩	٠,٨٥٤	٠,٩١٩	٠,٨٧٥	٠,٧٧٥	٠,٥٧٩	٢- الكفاءة الاجتماعية
٠,٩٤٩	٠,٩٤٠	٠,٩٤٠	٠,٨٣٤	٠,٩٥١	٠,٥٨٨	٣- المساندة الاجتماعية
٠,٨٨٨	٠,٧٦٣	٠,٧٩٠	٠,٧٥٧	٠,٨٠٦	٠,٤١٧	٤- الصمود الجسدي
٠,٩٨٦	٠,٩٧٠	٠,٩٦٤	٠,٩٣٦	٠,٨٦٨	٠,٦٢٧	٥- الدرجة الكلية للصمود النفسي
[٢] اختبار سبيلبرجر للقلق:						
٠,٩٢٩	٠,٩٠٤	٠,٩١٨	٠,٨٩١	٠,٩٠٢	٠,٥٣٢	الدرجة الكلية لاختبار للقلق

تابع جدول (٣) معاملات الثبات لبطارية الاستخبارات لدى عينات الدراسة الاستطلاعية ن=٨٠

إعادة الاختبار		البنود الفرعية لقائمة بيك
المراهقون ن=٤٠	المراهقات ن=٤٠	
٠,٧٢١	٠,٣٣٩	١- الحزن
٠,٨٥٣	٠,٤٠٤	٢- التشاؤم
٠,٨٤٨	٠,٥٣٢	٣- الشعور بالفشل
٠,٧٠٠	٠,٣٤٥	٤- عدم الرضا
٠,٥٤٧	٠,٢١٣	٥- الشعور بالذنب
٠,٤٥٥	٠,٢٢٦	٦- الاحساس بالعقاب
٠,٥٢٥	٠,٠٢٠	٧- كراهية الذات
٠,٣١٢	٠,٤٠٣	٨- نقد الذات
٠,٦٢٣	٠,٢٧٠	٩- الميول الانتحارية
٠,٢٣٩	٠,٢٦٣	١٠- نوبات البكاء
٠,٥٦٧	٠,١١١	١١- القابلية للغضب
٠,٥٥٣	٠,١٤٠	١٢- الانسحاب الاجتماعي
٠,٣٣٦	٠,١٥٤	١٣- العجز عن اتخاذ القرارات
٠,٣٤٩	٠,١١٨	١٤- صورة الذات
٠,٣٦٣	٠,٢٨٩	١٥- فقدان الطاقة
٠,٣٥٨	٠,٠٧٠	١٦- اضطراب النوم
٠,٢٣٧	٠,٤٣٣	١٧- التعب
٠,١٢٧	٠,٠٣٢	١٨- فقدان الشهية
٠,٠٦٧	٠,٢٢٢	١٩- نقص الوزن
٠,٠٩١	٠,١٤١	٢٠- الانشغالات الصحية
٠,٠٣٧	٠,٣١٥	٢١- فقدان الاهتمام بالجنس
٠,٩٦٩	٠,٧٦١	الدرجة الكلية لقائمة بيك
٠,٩١٦	٠,٣٨٤	المظاهر الانفعالية
٠,٨٨٢	٠,٥٧٨	مظاهر اختلال صورة الذات
٠,٧٦٣	٠,٤٨٦	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية
٠,٦٦٨	٠,٢٧٨	مظاهر اختلال صورة الجسم

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الثبات لقائمة بيك واستخبار الصمود النفسي بمكوناته الأربعة (الصمود المعرفي والشخصي، والصمود الاجتماعي، والمساندة الاجتماعية، والصمود الجسمي)، واستخبار سبيلبرجر للقلق؛ بطريقة إعادة الاختبار، وبطريقة أفكار ونباح، والتجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان، لها درجة من الكفاءة القياسية لدى عيني الدراسة الاستطلاعية، حيث تقع جميع معدلات الثبات للدرجات الكلية في المستوى المرتفع، وهو ما يدل على الدرجات العالية من اتساق الأداء عبر الزمن (بإعادة الاختبار)، ودرجه عالية أيضا من

الاتساق الداخلي عبر البنود (باستخدام ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية) لدى عينتي الدراسة، وبناء على كل النتائج السابقة تم الاعتماد عليهم في جمع بيانات الدراسة الأساسية.

وإذا انتقلنا إلى معاملات ثبات الفئات الفرعية الأربعة لقائمة "بك"، يتبين أن معظمها مقبول إلى مرتفع، إلا أن بعضها جاء منخفضاً، وبخاصة مظاهر اختلال صورة الجسم، والمظاهر الانفعالية واختلال الدافعية والكفاءة الشخصية لدى عينة الذكور، وتجدر الإشارة إلى أن معاملات ثبات الفئات الفرعية لقائمة "بك" تعد أقل من تلك الخاصة بالدرجة الكلية للقائمة عموماً، وذلك لقلة عدد البنود في كل فئة من الفئات الفرعية مقارنة بعدد البنود في القائمة الكلية؛ حيث يتراوح عدد البنود الممتلئة لكل فئة بين (٥ : ٦) بنود فقط، بينما يبلغ عدد بنود القائمة الكلية (٢١) بنداً؛ حيث يعد طول الاختبار أحد العوامل التي تؤثر في ثباته، ويقصد بطول الاختبار عدد البنود التي يتكون منها، فكلما زاد عدد البنود ارتفع ثبات الاختبار، والمنطق وراء ذلك هو أن العدد الأكبر من البنود عبارة عن عينة أكبر من السلوك، وكلما كانت العينة أكبر كان من المتوقع أن يُمتلئ فيها بشكل مستقر العدد الأكبر من مكونات السلوك القابلة للظهور في مرتي التطبيق، أو في جزئي الاختبار (فرج، ٢٠١٢، ٢٨٦).

ثانياً : معاملات صدق اختبارات البطارية :

يشير مصطلح الصدق إلى مدى صلاحية المقياس وصحته في قياس ما يظن أنه يقبسه. وتتعدد أساليب حساب وتقدير الصدق على ضوء هذا التعريف العام، نخص بالذكر أحد هذه الأساليب وهو صدق التعلق بمحك؛ ويقصد به مجموعة الاجراءات التي يمكن من خلالها حساب الارتباط بين درجات الاختبار وبين محك خارجي مستقل، (فرج، ٢٠١٢، ٢٨٦)، ويعد الصدق التلازمي هو النوع الأكثر ملاءمة في استخدامات معينة للاختبارات النفسية ومبرراً في حد ذاته، فالتحقق من الصدق التلازمي يكون موائماً للاختبارات التي تستخدم في "تشخيص" الحالة الراهنة، وليس التنبؤ بنواتج مستقبلية (أنستازي، وأورينا، ٢٠١٥، ١٥٦)، وقد قامت الباحثة بحساب معاملات الصدق لمقاييس الدراسة بطريقة الصدق التلازمي.

الصدق التلازمي:

استخدمت طريقة الصدق التلازمي لحساب صدق استخبارات بطارية الدراسة، ويعد الارتباط بين الاختبارات التجريبية والاختبارات المحكية التي استخدمت في دراسات سابقة لتقييم المتغير نفسه موضوع الدراسة الراهنة أحد الأدلة على صدق الأداة. وفيما يلي عرض لنتائج صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة.

جدول (٤)

معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبارات الدراسة لدى عينات الدراسة الاستطلاعية (ن = ٨٠)

عينة الإناث ن = ٤٠	عينة الذكور ن = ٤٠	العينات الاستخبارات
١- قائمة بيك للاكتئاب (١) *		
(بنود قائمة بيك) *		
٠,٧٦٦	٠,٢٨٣	١- الحزن
٠,٦٦٧	٠,١٤٧	٢- التشاؤم
٠,٥٩٢	٠,٣٩٦	٣- الشعور بالفشل
٠,٦٠٠	٠,٣٢٣	٤- عدم الرضا
٠,٣٨٦	٠,٠٩٨	٥- الشعور بالذنب
٠,٤٤٥	٠,٢٥٥	٦- الاحساس بالعقاب
٠,٦٧١	٠,٢٣٦	٧- كراهية الذات
٠,٥٩٥	٠,٣٣٦	٨- نقد الذات
٠,٦٤٤	٠,٣٤٣	٩- الميول الانتحارية
٠,٥٣٢	٠,٤٠٠	١٠- نوبات البكاء
٠,٥١٨	٠,٤٧٥	١١- القابلية للغضب
٠,٤٥٧	٠,٠١٨	١٢- الانسحاب الاجتماعي
٠,٤٩٢	٠,٠٤٣	١٣- العجز عن اتخاذ القرارات
٠,٤١٣	٠,١١٩	١٤- صورة الذات
٠,٦٣٢	٠,٢٨٩	١٥- فقدان الطاقة
٠,٢٧٦	٠,٢٣٧	١٦- اضطراب النوم
٠,٥٥٧	٠,٢٦٨	١٧- التعب
٠,٤٦٠	٠,١٤٥	١٨- فقدان الشهية
٠,٠٨١	٠,٠٠٢	١٩- نقص الوزن
٠,١٧٦	٠,٠٢٨	٢٠- الانشغالات الصحية
٠,١٣٠	٠,٠٩٥	٢١- فقدان الاهتمام بالجنس
٠,٨١٦	٠,٤٨٠	٢٢- الدرجة الكلية
المظاهر النوعية للاكتئاب (قائمة بيك)		
٠,٧٧٦	٠,٥٧٧	١- المظاهر الانفعالية
٠,٧٦٢	٠,٣٤٩	٢- مظاهر اختلال صورة الذات
٠,٦٨٤	٠,٢٣٩	٣- مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية
٠,٥٤٥	٠,١٢٥	٤- مظاهر اختلال صورة الجسم
الصمود النفسي ومكوناته الفرعية (٢) **		
٠,٨٦٢	٠,٨٢٣	الصمود المعرفيو الشخصي
٠,٦٢٣	٠,٦٨٠	الكفاءة الاجتماعية
٠,٧١٥	٠,٤٢٥	المساندة الاجتماعية
٠,٥٦٤	٠,٥٠٢	الصمود الجسدي
٠,٨٨٦	٠,٨٢٤	الدرجة الكلية للصمود النفسي
اختبار سبيلبرجر للقلق (٣) ***		
٠,٧٥٩	٠,٥١٧	الدرجة الكلية للقلق

ومن خلال النتائج السابقة نجد أن معاملات الصدق تراوحت بين المقبولة إلى المرتفعة. وبذلك فإن قائمة بيك، واختبار الصمود النفسي، واختبار سبيلبرجر للقلق جميعهم يتمتع بالمصدقية عند استخدامهم لجمع بيانات هذه الدراسة؛ وهو ما يدل على الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة من حيث صدق الأدوات.

إجراءات الدراسة :

استغرق تطبيق التجربة الأساسية ما يقرب من ٦ أشهر، أجريت جميعها في المدارس والمراكز على عينات من المراهقين والمراهقات، وبالنسبة للزمن المستغرق في التطبيق فقد كان (٣٠ دقيقة) تقريباً، وأثناء التطبيق أجرت الباحثة فرزاً أولياً للمشاركين غير الجادين ومن تقل درجة ذكائهم عن المتوسط، أما عن ترتيب تطبيق الأدوات، فبعد ملء بيانات المقابلة المبدئية، قدمت الأدوات بالترتيب التالي: اختبار الفهم من مقياس وكسلر، ثم اختبار الصمود النفسي، ثم اختبار بيك للاكتئاب، وأخيراً اختبار سبيلبرجر للقلق. وقد تم مراعاة كافة القواعد والاعتبارات الأخلاقية للمشتغلين في مجال علم النفس الإكلينيكي من حيث السرية والخصوصية وغيرها أثناء جمع البيانات من أفراد العينة، وتهيئة المكان المخصص للتطبيق.

نتائج الدراسة :

الفرض الأول: توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في كل من الصمود النفسي والقلق والاكتئاب، ويوضح نتائج هذا الفرض جدول (٥) على النحو التالي :

جدول (٥) الفروق بين المراهقين والمراهقات في كل الصمود النفسي والقلق والاكتئاب (ن=٤٠٨)

دلالة الفروق		عينة الإناث ن= ١٨٩		عينة الذكور ن= ٢١٩		المتغيرات
قيم ت	دلالته	الانحرافات (ع)	المتوسطات (م)	الانحرافات (ع)	المتوسطات (م)	
٠,٠٠٠	٦,٥٧	١٧,٣٣	١٠١,١٧	١٣,١١	١١١,١٠	الصمود المعرفيو الشخصي
٠,٠٠٤	٢,٨٤	١٠,٧٤	٥٨,١٠	٩,٢١	٦٠,٩٣	الكفاءة الاجتماعية
٠,٠٠٠	٣,٥٩	١٣,٣٧	٦٦,١٤	٩,٦٤	٧٠,٢٥	المساندة الاجتماعية
٠,٠٠٠	١٠,٥٥	٤١٩,	٣٦,٢٥	٧١٧,	٤٥,٢١	الصمود الجسدي
٠,٠٠٠	٧,٢٤	٣٩, ٤٢	٢٦١,٩٦	٣١٣٢,	٢٧٨,٥٠	الدرجة الكلية للصمود النفسي
٠,٠٠٠	٧,٢١	١٣١٢,	٤٦,٣٨	١٥١٠,	٣٨,٤٢	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٦,٤٦	٣,٤٣	٤,٤١	٢,٧٤	٢,٤٣	المظاهر الانفعالية
٠,٠٠٠	٥,٩٧	٣,٨٦	٤,٣٥	٢,٨٥	٢,٣٦	مظاهر اختلال صورة الذات
٠,٠٠٠	٨,٣٣	٣,٤٩	٤,٣٢	٢,٠١	٢,٠١	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية
٠,٠٠٠	٥,٥٧	٢,٧٦	٣,٦٣	٢,١٢	٢,٢٨	مظاهر اختلال صورة الجسم
٠,٠٠٠	٧,٦٣	١١,٩٠	١٦,٧٤	٨,١٣	٩,١٠	الدرجة الكلية للاكتئاب

يتضح من جدول (٥) الآتي :

توجد فروق دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) بين المراهقين والمراهقات في الدرجة الكلية للصدوم النفسي، وهو ما يعني أن المراهقين أكثر صمودًا من المراهقات؛ أي أنهم أكثر قدرة على تحقيق النجاح في مواجهة الشدائد والصدمات، ويتضمن ذلك المحافظة على الكفاءة والأداء الفعال أثناء أو عقب المحن والشدائد، بما يمكنه من تحقيق التوافق الجيد فقد تبين وجود فروق دالة في الدرجة الكلية للقلق، والدرجة الكلية للاكتئاب.

وبالنظر إلى الفروق بين الفئتين في المكونات الفرعية للصدوم النفسي، نجد فروقاً دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) في كل من الصدوم المعرفي والشخصي والمساندة الاجتماعية والصدوم الجسمي، كما نجد فروقاً دالة (فيما وراء ٠,٠٠٤) في مكون الكفاءة الاجتماعية، وهو ما يعني أن المراهقين أعلى قدرة على تحقيق مستوى مرتفع من الثقة بالنفس، وفعالية الذات، والتفاؤل، ويتبنون توجهاً واقعياً نحو الحياة من خلال التخطيط للمستقبل وإدارة الذات في الأزمات. كما أنهم يتسمون بقدر أعلى من الانبساطية، والمزاج الجيد، ومهارات التواصل الجيد، والمرونة في المواقف الاجتماعية، وأكثر قدرة على المشاركة في مختلف الأنشطة، ويتسمون بحس الفكاهة، كما أن لديهم درجة مرتفعة من الدعم والمساندة من الأصدقاء والأقارب والعلاقات الحميمة في أوقات الشدائد، بالإضافة إلى أنهم أقل معاناةً من الضعف الجسمي والإعياء عند مواجهة الأزمات بوجه عام والصحية منها بصفة خاصة، وترتفع قدرتهم على الحفاظ على عادات صحية جيدة في أوقات الشدائد، واستعادة التوازن عقب الشدائد، وذلك مقارنة بعينة المراهقات.

وتوجد فروق دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) بين المراهقين والمراهقات في الدرجة الكلية لكل من القلق والاكتئاب، وفيما يتعلق بالمظاهر النوعية للاكتئاب؛ فقد تبين وجود فروق دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) بين المراهقين والمراهقات في المظاهر الانفعالية، ومظاهر اختلال صورة الذات، ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية، ومظاهر اختلال صورة الجسم، وهو ما يعني أن المراهقات أكثر معاناة من التوتر والهم المبالغ فيه حول الأحداث والأنشطة في حياتهن، كما أنهن أكثر معاناة من المراهقين من الانخفاض في المزاج، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، والانخفاض في الطاقة الذي يؤدي إلى سرعة التعب والانخفاض في النشاط.

الفرض الثاني: توجد فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات مرتفعي الصدوم النفسي

ومنخفضيه في القلق والاكتئاب، ويوضح نتائج هذا الفرض جدول (٦)، (٧) على النحو التالي:

تم توزيع العينات وفقاً لدرجاتهم على اختبار الصدوم إلى ثلاث مجموعات؛ هي الربيعي الأدنى، والوسيط، والرباعي الأعلى من خلال حساب الربيعيات لكل مجموعة على حدة، ثم استخدمنا اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الربيعي الأدنى "المنخفضين في الصدوم النفسي"،

والربيعي الأعلى "المرتفعين على الصمود النفسي" وكل من القلق والاكتئاب. وقسمت عينة الذكور كما يلي: أولاً: مجموعة الربيعي الأدنى "المنخفضين على الصمود النفسي" وهم الحاصلون على درجات أقل من الربيعي الأدنى بدءاً من الدرجة (٢٦٩) فأقل، وبلغ عددهم (٥٦ مرافقاً). ثانياً: مجموعة الربيعي الأعلى "المرتفعين على الصمود النفسي" وهم الحاصلون على أعلى الدرجات في الربيعي الأعلى بدءاً من الدرجة (٣١٣) فأكثر، وبلغ عددهم (٥٥ مرافقاً)، وبلغ معدل الوسيط (٢٩٢).

أما عن عينة الإناث فقسمت إلى أولاً: مجموعة الربيعي الأدنى "المنخفضات على الصمود النفسي" وهن الحاصلات على درجات أقل من الربيع الأدنى بدءاً من الدرجة (٢٣٩) فأقل، وبلغ عددهم (٤٧ مرافقة). ثانياً: مجموعة الربيعي الأعلى "المرتفعات على الصمود النفسي" وهم الحاصلات على أعلى الدرجات في الربيعي الأعلى بدءاً من الدرجة (٢٨٩) فأكثر، وبلغ عددهم (٤٨ مرافقة).

جدول (٦) الفروق بين مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في القلق والاكتئاب لدى عينة الذكور

دلالة الفروق		مرتفعي الصمود ن=٥٥		منخفضي الصمود ن=٥٦		العينات المتغيرات
		الانحرافات (ع)	المتوسطات (م)	الانحرافات (ع)	المتوسطات (م)	
٠,٠٠٠	٢٠,٢٥	٤,٣٦	١٢٤,٧٤	٩,٨٩	٩٥,٢٥	الصمود المعرفي
٠,٠٠٠	١٢,٨٤	٤,٢٧	٦٩,١٦	٩,٣٧	٥١,٣٥	الكفاءة الاجتماعية
٠,٠٠٠	١٦,٠٠	٤,٣٨	٧٩,١٦	٨,٢٣	٥٩,٠٧	المساندة الاجتماعية
٠,٠٠٠	١٣,٤٠	٤,٤٤	٥١,٩٨	٦,٣٧	٣٧,٩٨	الصمود الجسدي
٠,٠٠٠	٢٨,٦٤	١٤٨,	٣٢٥,٠٥	٤٦١,٩	٢٤٣,٦٦	الدرجة الكلية للصمود النفسي
٠,٠٠٠	١١,٧٦	٣٦٥,	٣٠,٣٠	٣٤١,	٤٨,٧٥	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٧,١٧	١,٢٥	,٩٠٩	٣,٧٧	٤,٧٥	المظاهر الانفعالية
٠,٠٠٠	٧,٥٤	١,١٢	,٧٦٣	٣,٨٢	٤,٨٢	مظاهر اختلال صورة الذات
٠,٠٠٠	٥,١٠	١,٦٨	١,٢٩	٢,٤٩	٣,٣٥	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية
٠,٠٠٠	٤,٨٧	١,٤٩	١,٣٨	٢,٦٧	٣,٣٩	مظاهر اختلال صورة الجسم

ويتضح من جدول (٦) الآتي:

وجود فروق دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) بين المرتفعين في الصمود النفسي في مقابل المنخفضين فيه من المراهقين في الدرجات الكلية لكل من القلق والاكتئاب كل منهما على حدة، وهو ما يعني أن مرتفعي الصمود النفسي أقل معاناة من التوتر والهم المبالغ فيه حول الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم والأنشطة المختلفة مقارنة بمنخفضي الصمود النفسي، كما إنهم أقل معاناة من المراهقين المنخفضين في الصمود النفسي من الانخفاض في المزاج، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، والانخفاض في الطاقة الذي يؤدي إلى سرعة التعب والانخفاض في النشاط.

وبالنظر إلى الفروق بين الفئتين في المظاهر النوعية للاكتئاب، نجد فروقاً دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) في المظاهر الانفعالية، ومظاهر اختلال صورة الذات، ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية، ومظاهر اختلال صورة الجسم، وهو ما يعني أن منخفضي الصمود النفسي أكثر معاناة من المظاهر النوعية للاكتئاب مقارنة بمجموعة المراهقين المرتفعين في الصمود النفسي.

جدول (٧) الفروق بين المرتفعات في الصمود النفسي والمنخفضات فيه في القلق والاكتئاب لدى المراهقات

المتغيرات	العينات		منخفضات الصمود ن=٤٧		مرتفعات الصمود ن=٤٨		دلالة الفروق
	المتوسطات (م)	الانحرافات (ع)	المتوسطات (م)	الانحرافات (ع)	المتوسطات (م)	الانحرافات (ع)	
الصمود المعرفي والشخصي	٧٩,٦٨	١٥,٤٠	١١٨,٢٧	٦,٥٠	١٥,٩٦	١٥,٩٦	,٠٠٠
الصمود الاجتماعي	٤٧,٢١	٩,٨١	٦٨,٠٤	٧,٩٩	١١,٣٥	١١,٣٥	,٠٠٠
المساندة الاجتماعية	٥٠,٨٩	١٢,٤٨	٧٦,٦٦	٥,٧٢	١٢,٩٧	١٢,٩٧	,٠٠٠
الصمود الجسدي	٢٨,٦٣	٦,٠٣	٤٣,٦٠	٨,٣٦	٩,٩٧	٩,٩٧	,٠٠٠
الدرجة الكلية للصمود النفسي	٢٠٦,٤٢	٢٦٢٥,	٣٠٦,٥٨	٠٠١٢,	٢٤,٧٥	٢٤,٧٥	,٠٠٠
الدرجة الكلية للقلق	٥٨,٤٢	٣٦١٠,	٣٧,٢٧	٥٨٨,	١٠,٨٤	١٠,٨٤	,٠٠٠
المظاهر الانفعالية	٧,٤٦	٣,٤١	٢,٨١	٢,٧٥	٧,٣٢	٧,٣٢	,٠٠٠
مظاهر اختلال صورة الذات	٨,١٢	٤,١٧	٢,٥٤	٢,٦٤	٧,٨١	٧,٨١	,٠٠٠
مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية	٧,٩٣	٣,٣٨	٢,١٤	٢,٣٦	٩,٦٨	٩,٦٨	,٠٠٠
مظاهر اختلال صورة الجسم	٥,٦٨	٢,٩٧	٢,٦٦	٢,٤٢	٥,٤١	٥,٤١	,٠٠٠
الدرجة الكلية للاكتئاب	٢٩,٢١	١١,٩٢	١٠,١٦	٨,٤٥	٨,٩٩	٨,٩٩	,٠٠٠

ويتضح من جدول (٧) الآتي:

وجود فروق دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) بين المرتفعين في الصمود النفسي في مقابل المنخفضين فيه من المراهقات في الدرجات الكلية لكل من القلق والاكتئاب، كل منهما على حدة، وهو ما يعني أن المرتفعات في الصمود النفسي أقل معاناة من التوتر والهم المبالغ فيه حول الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم ومختلف الأنشطة مقارنة بالمنخفضات في الصمود النفسي، كما إنهم أقل معاناة من المراهقات المنخفضات في الصمود النفسي من الانخفاض في المزاج، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، والانخفاض في الطاقة الذي يؤدي إلى سرعة التعب والانخفاض في النشاط.

وبالنظر إلى الفروق بين الفئتين في المظاهر النوعية للاكتئاب، نجد فروقاً دالة (فيما وراء ٠,٠٠١) في المظاهر الانفعالية، ومظاهر اختلال صورة الذات، ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية، ومظاهر اختلال صورة الجسم، وهو ما يعني أن المنخفضات في الصمود النفسي أكثر معاناة من المظاهر النوعية للاكتئاب مقارنة بمجموعة المراهقات المرتفعات في الصمود النفسي.

مناقشة النتائج :

مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بوجود فروق بين المراهقين والمراهقات في كل الصمود النفسي والقلق والاكتئاب، فقد أيدت نتائج الدراسة هذا الفرض؛ حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات في الدرجة الكلية للصمود النفسي، فقد كان

المراهقون أكثر صمودًا من المراهقات؛ أي أنهم أكثر قدرة على تحقيق النجاح في مواجهة الشدائد والصدمات، ويتضمن ذلك المحافظة على الكفاءة والأداء الفعال أثناء أو عقب المحن والشدائد، بما يمكنه من تحقيق التوافق الجيد، كما تبين وجود فروق جوهرية في اتجاه مجموعة المراهقات في الدرجة الكلية للقلق، والدرجة الكلية للاكتئاب.

وعند فحص الفروق بين الجنسين في المكونات الفرعية للصمود النفسي، نجد فروقاً جوهرية في كل من الصمود المعرفي والشخصي والمساندة الاجتماعية والصمود الجسمي، والكفاءة الاجتماعية، وهو ما يعني أن المراهقين أعلى قدرة على تحقيق مستوى مرتفع من الثقة بالنفس، وفعالية الذات، والتفاؤل، ويتبنون توجهاً واقعياً نحو الحياة من خلال التخطيط للمستقبل وإدارة الذات في الأزمات. كما أنهم يتسمون بقدر أعلى من الانبساطية، والمزاج الجيد، ومهارات التواصل الجيد، والمرونة في المواقف الاجتماعية، وأكثر قدرة على المشاركة في مختلف الأنشطة، ويتسمون بحس الفكاهة، كما أن لديهم درجة مرتفعة من الدعم والمساندة من الأصدقاء والأقارب والعلاقات الحميمة في أوقات الشدائد، بالإضافة إلى أنهم أقل معاناة من الضعف الجسمي والإعياء عند مواجهة الأزمات بوجه عام والصحية منها بصفة خاصة، وترتفع قدرتهم على الحفاظ على عادات صحية جيدة في أوقات الشدائد، واستعادة التوازن عقب الشدائد، وذلك مقارنة بعينة المراهقات.

كما كانت الفروق الجوهرية بين المراهقين والمراهقات في الدرجة الكلية لكل من للقلق والاكئاب كل منهما على حدة في اتجاه مجموعة المراهقات، وفيما يتعلق بالمظاهر النوعية للاكتئاب؛ فقد تبين وجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات في المظاهر الوجدانية، ومظاهر اختلال صورة الذات، ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية، ومظاهر اختلال صورة الجسم، وهو ما يعني أن المراهقات أكثر معاناة من التوتر والهم المبالغ فيه حول الأحداث والأنشطة في حياتهن، كما أنهن أكثر معاناة من المراهقين من مظاهر الانخفاض في المزاج، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، والانخفاض في الطاقة الذي يؤدي إلى سرعة التعب والانخفاض في النشاط. وقد كانت نتائج البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال متناقضة، فنتفق نتائج الدراسة الراهنة في هذا الجانب مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من "شي" وزملائه (Shi et al. 2021) على عينات من المراهقين الناجين من زلزال ونتشوان في الصين، والتي كشفت نتائجها عن وجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات في الصمود النفسي؛ فكان المراهقون أكثر صمودًا مقارنة بالمراهقات، وكذلك أجرى سينج وزملاؤه (Singh et al. 2019) دراسة بهدف فحص الصمود لدى المراهقين، والكشف عن الخصائص الاجتماعية والسكانية المرتبطة بانخفاض الصمود النفسي لدى المراهقين نيبال، وكشفت نتائجها عن أن المراهقين كانوا أكثر صمودًا من المراهقات، في حين تتعارض هذه النتائج مع نتائج عدة دراسات في هذا الصدد، مثل دراسة رضوان والهاشمية

(Rudwan & Alhashimia, 2018) التي كشفت عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الصمود النفسي؛ فكانت الإناث أكثر صمودًا من الذكور، وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة، ومن ناحية أخرى فقد كشفت إحدى الدراسات عن عدم وجود فروق بين المراهقين والمراهقات في المرحلة الثانوية فيما يتعلق بالصمود النفسي وأبعاده (Cazan & Dumitrescu, 2016). كما تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها نويلز وزملاؤه (Knowles et al., 2021) حيث أجريت الدراسة بهدف فحص الصمود النفسي والمشكلات المرتبطة بالصحة النفسية لدى عينة من المراهقين في لندن، واشتملت العينة على (٨٥%) من الأقليات العرقية، وقد تم جمع البيانات من خلال مقاييس التقرير الذاتي لمتغيرات الدراسة، وهي: الصحة النفسية العامة، الاكتئاب، القلق، إيذاء الذات^{١٦}، وبينت النتائج أن مشكلات الصحة الصحية جميعها كانت أكثر شيوعًا لدى مجموعة المراهقات مقارنة بمجموعة المراهقين؛ فكان القلق (المتوسط الشدة إلى مرتفع الشدة)، والاكتئاب، وإيذاء الذات أكثر انتشارًا بين مجموعة المراهقات، وأن الفروق بين الجنسين كانت أكثر وضوحًا لدى المجموعات العمرية الأكبر مقارنة بالأقل عمراً، وعموماً كانت المشكلات النفسية داخلية المنشأ أكثر انتشاراً بين مجموعة المراهقات مقارنة بمجموعة المراهقين.

ويمكن أن يسهم ما ورد في الإنتاج البحثي السابق في تفسير هذا الفرض؛ حيث تتباين مظاهر الاكتئاب وفقاً للاختلافات الجنسية؛ فنتسم هذه المرحلة بقدر من الخطورة بالنسبة للمراهقات، وبصفة خاصة اللواتي يتعرضن لمثيرات مشقة متعددة بصورة متآنية، بما في ذلك بداية سن البلوغ، والانتقال إلى المرحلة الدراسية المتوسطة (الاعدادية)، وزيادة معدلات الإساءة الجنسية، مما يؤدي إلى تفاقم مشاعر القلق الحالية وتؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب لاحقاً (Chaplin et al, 2009). كما تتسق هذه النتائج مع مدى واسع من الدراسات التي كشفت عن أن كثيراً من اضطرابات القلق الجسمية تنتشر لدى الإناث أكثر منها لدى الرجال. ولعل الأسباب المفترضة لهذا التباين بين الجنسين تعود إلى التهيؤ المعرفي المسبق للإصابة بالاضطراب لدى الإناث (أي الإحساس الشديد بعدم القدرة على التحكم والسيطرة على الظروف، ونمط العزو المتشائم، إلخ)، مع تعرضهن لعدد من الأحداث السلبية أثناء فترة الطفولة والمراهقة مع وجود استعدادات حيوية، وتاريخ تعليمي لا يعزز الكفاءة الذاتية، وقد تراكمت البحوث الداعمة لهذه الفروض (دوزيس، دويسن، ٢٠١٥، ٣٢-٤٦).

وقد ركزت أبحاث كثيرة على العوامل الهرمونية التي يمكن أن تكون هي السبب في شيوع الإصابة لدى الإناث، ولكن النتائج ظهرت مختلطة غير واضحة. كما أن هناك عديد من العوامل الاجتماعية والنفسية التي يمكنها أن تساعد في تفسير هذه الفروق بين الجنسين، وقد أشارت رودلف "Rudolph" وزملاؤها إلى بعض العوامل التي يمكن أن تعدل المدى الذي يرفع خطر

(16) Self-Harm.

الإصابة بالاكتئاب، اعتماداً على الضعف الاجتماعي والسلوكي، واضطراب العلاقات الاجتماعية، هذا فضلاً عن تدخل الاكتئاب في الوظائف الاجتماعية بين الشخصية، وتشمل هذه المتغيرات المعدلة ثلاثة عوامل، هي: أولاً: خصائص الشخصية والأسلوب المعرفي الاجتماعي. ثانياً: الخصائص المرتبطة بالنوع لدى المراهقين، من مثل التوجه بين الشخصي، والأهداف الاجتماعية التي يُفترض أنها تولد حساسية كبيرة نحو المشكلات بين الأشخاص لدى المراهقات أكثر منها لدى المراهقين. ثالثاً: التحولات الارتقائية المعيارية، كالتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالتحول إلى المراهقة (عبدالخالق، ٢٠١٦، ٨٢-٨٣). وقد افترضت رودولف وزملاؤها أن رفاهية المراهقات وتقديرهن لذواتهن قد يكونان أكثر اعتماداً على علاقاتهن بين الشخصية، مما يجعل الصداقات مرشحاً مهماً لتفسير زيادة أعراض الاكتئاب التي تظهر بشكل خاص لدى المراهقات اللاتي يبدأن في وقت مبكر المراهقة، نظراً لتعدد أبعاد الصداقات وتجارب الأقران، فمن المحتمل أن تؤثر مجموعة واسعة من العوامل على رفاهية الفرد (Dubois, 2012, 7-8).

وبالإضافة إلى ما سبق، فقد يؤدي الدور الاجتماعي إلى خفض التعايش المرتكز على الانفعالات لدى الإناث، وهذا ما يؤدي إلى إطالة فترات المزاج الحزين بعد مسببات المشقة النفسية الحادة، وعلى الأخص فإن الإناث يملن إلى اجترار الأوقات المحزنة مما يتسبب في إصابتهم بالحزن نتيجة ما يمضيته من وقت في التساؤل عن أسباب وقوع هذه الأحداث (Kring et al., 2012, 136). بينما نجد أن الذكور يقضون وقتاً أطول في التفكير فيما يشتمهم أو يساعدهم على التعايش مثل ممارسة الرياضة أو الانخراط في أنشطة أخرى تأخذهم بعيداً عن المزاج الحزين، وكما سبق وأوضحنا، فإن هناك عدداً كافياً من الدراسات قد أوضحت أن الاجترار يعمل على تزايد الاتجاه نحو المزاج الحزين، ولا يظهر الاختلاف بين الجنسين عند الإصابة بالاكتئاب إلا بعد مرحلة البلوغ، وفي هذه المرحلة تتناب المراهقات عديداً من مسببات المشقة بشأن ما يتعلق بدورهن في الحياة وهيئة أجسامهن، وتملن إلى اجترار المشاعر السلبية التي تنتج عن ذلك (Hooley, et al., 2017, 267). وفي جميع الأحوال، فإن الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بالإصابة بالاكتئاب ترتبط بعوامل متعددة، وفي هذا الشأن فلا بد أن نضع في اعتبارنا أن الذكور أكثر عرضة لأنواع الأخرى من الاضطرابات مثل إدمان الكحوليات والعقاقير وكذلك الاضطرابات الاجتماعية لذا فإن فهم الفروق بين الجنسين في العلاج النفسي والشخصية يتطلب دراسة عديد من عوامل الخطر والأعراض المختلفة (Barlow, et al., 2018, 248).

ولقد أجرى العديد من التفسيرات لهذه الفروق بين الجنسين شملت عدة متغيرات مثل الاختلاف في مظاهر الاضطراب والمورثات، واختلاف الهرمونات والعوامل الشخصية المهيبة للإصابة بالمرض، وتفسير الدور الجنسي، والعجز المتعلم، والفروق في التنشئة الاجتماعية، وقضايا التمييز الجنسي، والفروق في الخبرات الصادمة، والفروق في أنماط التأمل واجترار

المشاعر السلبية، وبشكل عام بدلاً من وجود عامل مؤثر رئيسي فإنه من الممكن أن يتفاعل عديد من عوامل الخطورة بشكل دينامي يؤدي إلى الفروق بين الجنسين في التعبير عن الاكتئاب (دوزيس، دوبسن، ٢٠١٥، ٣٢-٤٦). ومن المعروف أن النوع والثقافة يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالاستهداف للإصابة باضطرابات القلق، وكذلك الإصابة بأنواع محددة من الأعراض، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن احتمال تشخيص أحد اضطرابات القلق عند الإناث يصل الى الضعف - على الأقل - مقارنة بالذكور؛ وهو ما يعني أن الإناث أكثر استهدافاً لاضطرابات القلق، وهناك عديد من النظريات المختلفة التي تحاول تفسير زيادة معدلات استهداف الإناث للإصابة باضطرابات القلق مقارنة بالذكور، مثل التفسير على ضوء دور العوامل الاجتماعية؛ وربما تتأثر أيضاً بالتأثيرات الثقافية والنفسية (Kringet al., 2012, 182; Butcher et al., 2014, 181).

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه التقرير الإحصائي السنوي الصادر عن المعهد الأسترالي لدراسات الأسرة - فيما يخص دراسات الصمود النفسي لدى المراهقين - أن المراهقين في عُمر (١٦: ١٧) قد أظهروا مستويات مرتفعة من الصمود النفسي مقارنة بالمراهقات (Evans-Whipp & Gasser, 2018, 109)، كما تتسق هذه النتائج مع الإحصاءات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حول نسبة انتشار مرض الاكتئاب فيشير التقرير الصادر عنها أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الإناث (٥,١%) من الذكور (٣,٦%)، أي أن الاكتئاب أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الرجال، كما أن اضطرابات القلق أكثر انتشاراً بين الإناث مقارنة بالذكور (٤,٦% مقارنة بـ ٢,٦%) على المستوى العالمي (World Health Organization, 2017).

الفرض الثاني: وفيما يتعلق بفرض وجود فروق جوهرية بين المراهقين والمراهقات

مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في القلق والاكتئاب؛ فقد أيدت النتائج صدق هذا الفرض لدى كل من المراهقين والمراهقات كل منهما على حدة؛ حيث تبين وجود فروق جوهرية بين كل من المرتفعين والمرتفعات في الصمود النفسي في مقابل كل من المنخفضين والمنخفضات في الصمود النفسي في الدرجات الكلية لكل من القلق والاكتئاب، كل منهما على حدة، أي أن مرتفعي الصمود النفسي أقل معاناة من التوتر والهم المبالغ فيه حول الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم ومختلف الأنشطة مقارنة بمنخفضي الصمود النفسي، كما أنهم أقل معاناة من المراهقين المنخفضين في الصمود النفسي من مظاهر الانخفاض في المزاج، وفقد الاستمتاع والاهتمام بالأشياء، والانخفاض في الطاقة الذي يؤدي إلى سرعة التعب والانخفاض في النشاط.

وبالنظر إلى الفروق بين الفئتين (مرتفعي الصمود النفسي في مقابل منخفضي الصمود النفسي لدى مجموعتي المراهقين والمراهقات) في المظاهر النوعية للاكتئاب، نجد فروقاً جوهرية في المظاهر الانفعالية، ومظاهر اختلال صورة الذات، ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية، ومظاهر اختلال صورة الجسم، وهو ما يعني أن منخفضي الصمود النفسي أكثر معاناة من جميع المظاهر النوعية للاكتئاب مقارنة بمجموعة المراهقين المرتفعين في الصمود النفسي.

أما عن مدى اتفاق تلك النتائج مع نتائج الدراسات السابقة؛ فبصفة عامة تكشف الدراسات والبحوث أن المستويات المرتفعة من الصمود النفسي تقوم بدور حماية الأفراد من تأثير الإهمال في مرحلة الطفولة وظهور الأعراض النفسية في وقت لاحق من حياتهم، كما تقوم بتخفيف تأثير التعرض لأحداث الحياة المثيرة للمشقة على ظهور الأعراض الاكتئابية (Miceli, 2020)، وتتسق هذه النتائج مع مدى واسع من الدراسات التي استهدفت محاولة استكشاف العلاقة بين المستويات المتباينة للصمود النفسي وتباين المتغيرات المرتبطة بكل من الصحة النفسية بمنظورها الإيجابي والسلبى (مثل الرضا عن الحياة وتقدير الذات في مقابل مظاهر القلق والاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة)، مثل دراسة كيرموت وزملاؤه (Kermott et al., 2019) التي كان أحد أهدافها فحص التباين في مستويات الصحة النفسية وفقاً للتباين في مستويات الصمود النفسي؛ حيث أشارت نتائجها إلى أن مرتفعي الصمود النفسي حصلوا على درجات أعلى على اختبار نوعية الحياة بينما انخفضت درجاتهم على اختبار الإدراك السلبى للمشقة مقارنة بمتوسطى الصمود النفسي ومنخفضيه، وأبعد من ذلك، فقد كانت نسب انتشار الاكتئاب بين مجموعة منخفضي الصمود تعادل أربعة أضعاف نسب انتشاره بين مجموعة مرتفعي الصمود. وكذلك الدراسة التي استهدفت فحص من أساليب التعلق والرضا عن الحياة، والصمود النفسي لدى طلبة الجامعة، والتي كشفت نتائجها عن تباين درجات الرضا عن الحياة بتباين مستويات الصمود النفسي، حيث كان الطلاب مرتفعو الصمود النفسي أكثر رضا عن حياتهم مقارنة بمنخفضي الصمود النفسي (Tepeli-Temiz, & TariComert, 2018). وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة شي وزملائه (Shi et al., 2021) على عينة من المراهقين الناجين من الزلزال في الصين؛ حيث تبين أن المراهقين مرتفعي الصمود أقل تطويراً لمظاهر القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة.

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء عدد من النماذج والنظريات؛ منها نموذج سيليجمان وما توصل إليه؛ فقد لاحظ أن هناك أفراداً يظهرون مقاومة للعجز؛ حيث أظهر هؤلاء الأفراد المثابرة والتفاؤل حتى في ظل الأحداث الشاقة غير القابلة للتحكم، وعموماً فإن النظريات المعرفية السلوكية تفترض أن ميل الفرد لرؤية ذاته والعالم والمستقبل بطريقة سلبية بالإضافة إلى ضعف مهارات المواجهة والتعايش يجعل الفرد أكثر استهدافاً للاكتئاب والقلق، وعلى العكس من ذلك، فإن أسلوب التفكير الواقعي ومهارات المواجهة الإيجابية يعززان من الصمود النفسي ويقللان من الاستهداف للاكتئاب (Reivich et al., 2013, 202-203). وبصفة عامة تفترض نظريات ونماذج الصمود النفسي - باعتباره سمة أو عملية - أن الصمود يسهم في تحقيق التكيف الجيد في ظل التعرض للشدائد والتهديدات، من خلال تحقيق مخرجات ونواتج إيجابية أو غياب مخرجات سلبية (مثل القلق والاكتئاب)؛ ومثال هذه النظريات؛ نظرية ريتشارد سونالتي تفترض أن تحقيق التوازن الحيوي النفسي الاجتماعي يسمح للفرد بالتكيف مع ظروف الحياة؛ إذ تؤثر أحداث الحياة

ومتطلباتها على قدرة الأفراد على التكيف الاجتماعي، وتتأثر مواجهة الفرد بسماته الشخصية والتي من بينها الصمود النفسي. وهو ما يعني أنه كلما زادت درجة الصمود النفسي لدى الفرد، زادت قدرته على تحقيق التوازن، والذي بدوره ينعكس إيجاباً على توافق الفرد، فقد اعتبر الصمود النفسي بمثابة قوة لتصحيح الذات داخل كل فرد تقوده نحو توكيد ذاته والإيثار والحكمة والتناغم مع مصادر القوى (Richardson & Waite, 2002, 66-67; Vella & Pai, 2019, 236). وكذلك نظرية إيبي ويرنر التي اهتمت بدراسة عوامل حماية الأطفال والمراهقين، التي تعزز الصمود النفسي على مستوى الفرد (وبصفة خاصة الطفل والمراهق) والأسرة والمجتمع، وقد افترضت في نظريتها أن هناك تحولاً يحدث في عملية التوازن في كل مرحلة ارتقائية، ويعتمد هذا التغيير والتحول على أحداث الحياة الشاقة والنوع وعوامل الحماية؛ فقد لاحظت ويرنر أن الأطفال الصامدون عند بلوغهم مرحلة المراهقة، كان لديهم مفهوم ذات إيجابي، وكانت وجهة الضبط لديهم داخلية، وكان لديهم مستويات مرتفعة من الشعور بالمسؤولية، والتوجه نحو الإنجاز، كما كان لديهم على الأقل صديق واحد مقرب (Shean, 2015, 10-13).

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية:

- أنستازي، آن؛ وأورينا، سوزانا (٢٠١٥). القياس النفسي، (ط٧)، (ترجمة): صلاح الدين علام، ط٧، القاهرة: دار الفكر العربي.
- بيك، آرون؛ وستير، روبرت (٢٠١٥). قائمة بيك للاكتئاب، (ترجمة): أحمد عبدالخالق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- دوزيس، ديفيد؛ ودوبسن، كيث (٢٠١٥). الوقاية من القلق والاكتئاب: النظرية والبحث والممارسة، (ترجمة): عبدالله عسكر. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- سبيلبرجر، تشارليز؛ جورستش، ريتشارد؛ لوشين، روبرت؛ فاج، بي. آر؛ وجاكوبز، ج. (١٩٩٢). دليل تعليمات قائمة القلق (الحالة والسمة)، (ترجمة): أحمد عبدالخالق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبدالخالق، أحمد (٢٠١٦). اكتئاب الطفولة والمراهقة: التشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق (٢٠١٥). الطب النفسي المعاصر (ط١٥). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرج، صفوت (٢٠١٢). القياس النفسي (ط٧). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القرشي، عبدالفتاح (٢٠٠١). تصميم البحوث في العلوم السلوكية. القاهرة: دار القلم.
- ياسر، هند؛ والصبوة، محمد نجيب (٢٠١٨). الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين في معدلات القلق والاكتئاب والأفكار الآلية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٦(٢)، ٢١٩-٢٥٦.
- يونج، جيفري؛ بيك، آرون؛ وواينبرجر، آرثر (٢٠٠٢). الاكتئاب (ترجمة): صفوت فرج، في: ديفيد بارلو (محرراً)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية: دليل علاجي تفصيلي (ص٥٧٧-٦٥٨). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً : المراجع باللغة الانجليزية :

- Abela, J., hankin, B. (2008). Cognitive Vulnerability to Depression in Children and Adolescents: A Development a Psychopathology Perspective. In: J.R. Abela & B.L. Hankin (Eds.), *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (pp. 35-78). New York: Guilford Press.

- Adwas, A., Jbireal, J. & Azab, A. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *The South African Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591.
- Allen, R., Haley, P., Harris, G., Fowler, S. & Pruthi, R. (2011). Resilience: Definitions, Ambiguities, and Applications. In: B. Resnick, L. Gwyther, & K. Roberto, K. (Eds.), *Resilience in Aging Concepts, Research, and Outcomes*. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0_1
- Avanci, J., Serpeloni, F, Oliveira, T. & Assis, S. (2021). Post-Traumatic Stress Disorder among Adolescents in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(75), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03062-z>
- Barlow, D., Durand, V. & Hofman, S. (2018). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach* (8th ed.). Canada: Cengage Learning.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J. & Garaigordobil, M. (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Butcher, J., Hooley, J. & Mineka, S. (2014). *Abnormal Psychology* (16thed.). London: Pearson.
- Carbo, C. & Goldstein, N. (2018). Metatheory of Resilience and Resiliency in Adolescent Pregnancy and Substance Use Disorders. *Journal of Juniper Nurse Health Care*, 9(2), 1-4.
- Cazan, A. & Dumitrescu, S. (2016). Exploring the Relationships Between Resilience, Self-Perception, and Locus of Control. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 7(1), 283- 286.
- Chaplin, T., Gillham, J. & Seligman, M. (2009). Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms: A Longitudinal study of Early Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 29(2), 307-327.
- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Dubois, M. (2012). *Depressed Affect in Early Adolescence: An Examination of the Role of Gender, Co-Rumination, and Excessive Reassurance Seeking, (Unpublished Doctoral dissertation)*, Faculty of Arts and Science, Concordia University, Department of Psychology. <https://spectrum.library.concordia.ca>
- Evans-Whipp, T. & Gasser, C. (2018). Adolescents' resilience. In G. Daraganova & N. Joss (Eds.), *Growing Up in Australia – The Longitudinal Study of Australian Children, Annual Statistical Report 2018*. Australia: Australian Institute of Family Studies.

- Eysenck, M., Derakshan, N., Santos, R. & Calvo, M. (2007). Anxiety and Cognitive Performance: Attentional Control Theory. *Emotion*, 7(2), 336-353.
- Fullerton, D., Zhang, L. & Kleitman, S. (2021). An Integrative Process Model of Resilience in an Academic Context: Resilience Resources, Coping Strategies, and Positive Adaptation. *PLoS ONE*, 16(2), 122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Garcia, L. & O'Neil, J. (2021). Anxiety in Adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.021>
- Gunthert, K., Cohen, L., Butter, A. & Beck, J. (2005). Predictive Role of Daily Coping and Affective Reactivity in Cognitive Therapy Outcome: Application of a Daily Process Design to Psychotherapy Research. *Journal of Behavior Therapy*, 36, 77-88.
- Hariharan, M. & Rana, S. (2016). Conceptual Complexity of Resilience. In U. Kumar (ED.), *the Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience*. New York: Routledge.
- Hooley, J., Butcher, J., Nock, M. & Mineka, S. (2017). *Abnormal Psychology* (17thed.). Boston: Pearson.
- Jardim, J., Pereira, A. & Bortolo, A. (2021) Development and Psychometric Properties of a Scale to Measure Resilience among Portuguese University Students: Resilience Scale-10. *Education Sciences*, 11(61)1-18
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B. & Sorbring, E. (2021). Reported Changes in Adolescent Psychosocial Functioning during the COVID-19 Outbreak. *Adolescents*, 1(1), 10-20. <https://doi.org/10.3390/adolescents1010002>
- Kermott, C., Johnson, R., Sood, R., Jenkins, S. & Sood, A. (2019). Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives? *Public Library of Science*, 14(6), 1-14.
- Knowles, G., Gayer-Anderson, C., Beards, S., Blakey, R., Davis, S., Stanyon, K., Ofori, A., Alice Turner, A., Schools Working Group, Pinfold, V., Bakolis, I., Reininghaus, U., Harding, S. & Morgan, C. (2021). Mental distress among young people in inner cities: The Resilience, Ethnicity and Adolescent Mental Health (REACH) study. *Journal of Epidemiol Community Health*, 75(6), 515-522.
- Kocjan, G., Kavcic, T. & Avsec, A. (2021). Resilience Matters: Explaining The Association Between Personality and Psychological Functioning During The Covid-19 Pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(1), 1-9.

- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. & Surzykiewicz, J. (2021). Resilience and mental health among juveniles: role of strategies for coping with stress. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*(58), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01701-3>
- Kring, A., Johnson, S., Davison, G. & Neale, J. (2012). *Abnormal Psychology* (12thed.). London: John Wiley & sons.
- Laird, K., Krause, B., Funes, C. & Laveretsky, H. (2019). Psychobiological Factors of Resilience and Depression in Late Life. *Translational Psychiatry*, *9* (88),1-18.
- Masten, A. & Obradovic, J. (2008). Disaster Preparation and Recovery: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Ecology and Society*, *13*(1), 1-9.
- Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J. & Reed, M. (2009). Resilience in development. In: S. Lopez & C. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 117–131). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, *10*, 12-31.
- Miceli, M. (2020). *Identifying Protective Factors to Early Suicide Markers: The Buffering Effects of Savoring and Resilience. (Unpublished Doctoral Dissertation)*, Georgia Southern University. Electronic Theses and Dissertations. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/1891>
- Reivich, K., Gillham, J., Chaplin, T. & Seligman, M. (2013). From Helplessness to Optimism: The Role of Resilience in Treating and Preventing Depression in Youth. In: S. Goldstein & R. Brooks (Eds.). *Handbook of Resilience in Children* (2nded). Boston: Springer.
- Richardson, G. & Waite, P. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, *4*(1), 65-75.
- Rudwan, S. & Alhashimia, S. (2018). The relation between Resilience and Mental Health among a Sample of University of Nizwa Students-Sultanate of Oman. *European Scientific Journal*, *14*(2), 288-303.
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. & Atika, A. (2021) Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *14*, 1–8.
- Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: A literature review*. Australia: Victorian Health Promotion Foundation.
- Shetha, A., Comum, B., Vie, L., Sheier, L., Lester, P. & Seligman, M. (2018). Protective Effects of Psychological Strengths against Psychiatric Disorders among Soldiers. *Journal of Military Medicine*, *183*(1), 386- 395.

- Shi, X., Wang, S., Wang, Z. & Fan, F. (2021). The resilience scale: factorial structure, reliability, validity, and parenting-related factors among disaster-exposed adolescents. *BMC Psychiatry*, *21*(1). 1-10.
- Shin, Y., Kim, S., Kim, H., Min, K., Yoo, S., Kim, E. & Jeon, S. (2019). Resilience as a Protective Factor for Depressive Mood and Anxiety among Korean Employees. *Journal of Korean Medical Science*, *34*(27),1-14.
- Singh, R., Mahato, S., Singh, B., Thapa, J. & Gartland, D. (2019). Resilience In Nepalese Adolescents: Socio-Demographic Factors Associated with Low Resilience. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *12*, 893-902.
- Tepeli-Temiz, Z. & TariComert, I. (2018). The relationship between life satisfaction, attachment styles, and psychological resilience in university students. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *31*, 274- 283.
- Vella, S. & Pai, N. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, *7*(2), 233-239.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020a). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2020b). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>

Gender Differences in Psychological Resilience, Anxiety, and Depression Among Adolescents

By

Nesma M. Nawar

Clinical Psychologist in Qatar

Mohamed N. Al-Sabwa

Dept. Psychology - Cairo University

Abstract:

The current study aimed to investigate the gender differences in anxiety, depression, and psychological resilience among adolescents. It also aimed to reveal the differences between males and females' adolescents with high and low psychological resilience in both anxiety and depression. The study sample consisted of (408) male and female adolescents, (189) Female adolescents and (219) male adolescents) whose ages ranged from (14-18) years, and the research sample was applied a battery of psychological tools that included Psychological Resilience Questionnaire (PRQ) (Prepared by Researcher), Beck's Depression Inventory (BDI), and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Results of the study Showed that: there are significant differences between male adolescents and female adolescents In psychological resilience, which male adolescents were more resilient than adolescent girls, as it was found that there are significant differences in the direction of the adolescent group in the total score of anxiety, and the total score of depression, In addition it was found that there are significant differences between both the highs in the psychological resilience versus each of the lows in psychological resilience in the total scores for each of anxiety and depression separately, which mean that those with high psychological resilience suffer less from stress and exaggerated worry about the events they are exposed to in their lives and the activities and symptoms of low mood compared to low resilience.

Key words: Psychological Resilience - Anxiety - Depression - Adolescents.