

## العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكْتئاب لدى طلاب الجامعة

الدكتور / فهمي حسان فاضل<sup>(١)</sup>

(١) أستاذ علم النفس الإكلينيكي المشارك

قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك خالد/ وكلية الآداب، جامعة الحديدية.

### ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكْتئاب لدى طلاب الجامعة. وتكونت العينة من (٢٥٠) من الطلاب الذكور في جامعة الملك خالد. طبق عليهم مقياس المواجهة لكيرفر وزملائه، وقائمة بيك الثانية للاكْتئاب. وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

- ١- وجود معدل انتشار مرتفع للاكْتئاب البسيط لدى عينة البحث وبنسبة (٥٢.٨%) يليه الاكْتئاب المتوسط (٣٥.٦%). ثم الاكْتئاب الشديد (٢.٨%) بينما لم يوجد اكْتئاب لدى (٨.٨%) من عينة البحث.
- ٢- توجد فروق دالة في استراتيجيات المواجهة الفاعلة، واستراتيجيات التخطيط،

واستراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة، وفقا لمستوى الاكْتئاب، وبتجاه المستويات المنخفضة من الاكْتئاب.

٣- توجد فروق دالة في استراتيجيات طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية وفقا لمستوى الاكْتئاب وبتجاه الاكْتئاب الشديد.

٤- توجد علاقة سالبة دالة بين استراتيجيات المواجهة الفاعلة والاكْتئاب، وعلاقة سالبة دالة بين التخطيط والاكْتئاب. وتوجد علاقة موجبة دالة بين طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية والاكْتئاب.

واستنتج الباحث أن الطلاب الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة اقل فاعلية في مواجهة الضغوط يرتفع لديهم مستوى الاكْتئاب.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة، الاكْتئاب، جامعة الملك خالد، طلاب الجامعة

# Relationship between Coping Strategies and Depression in the Students of University.

Dr. Fahmi Hassan Fadhel

Associate Professor of Clinical psychology in the College of Education - King Khalid University, and previously Head of Psychology Department at Faculty of arts, Hodeidah University

## Abstract:

This study aimed to discover the relationship between coping strategies and depression at university students. The sample consisted of (250) male students at King Khalid University. They responded to the cope scale (Carver et al.,1989) and Beck Depression Inventory II.

The research showed the following results:

- 1- The prevalence of simple depression was 52.8%, followed by the moderate depression (35.6%), severe depression (2.8%) and non-depression (8.8%).
- 2- There are significant differences in the Active Coping Strategy, planning strategy, and in the strategy of seeking social support for good reasons according to the

level of depression, towards the low levels of depression.

- 3- There are significant differences in the strategy of seeking social support for emotional reasons according to the level of depression towards severe depression.
- 4- There is a negative correlation between active coping strategy and depression, and a negative correlation between planning and depression. And there is a positive correlation between the strategy of seeking social support for emotional reasons and depression.

We discussed these results and concluded that the students who use less effective strategies to cope with stress have higher level of depression

**Keywords:** Coping Strategies, Depression, King Khalid University, University Students

## المقدمة:

لا تخلو حياة الإنسان من الأحداث والمواقف الضاغطة التي يسعى للتصدي لها ومواجهتها والتعامل مع ما ينجم عنها من آثار سلبية على حياته وصحته النفسية وعلاقاته الاجتماعية. وقد سعى علماء النفس لدراسة الطرق التي يستخدمها الناس في التعامل مع ضغوط الحياة منذ ستينيات القرن العشرين، وكان من نتائج ذلك أن صنفت استراتيجيات المواجهة في أنماط عدة تتراوح بين استراتيجيتين كما اقترح ذلك لازاروس وفلوكمان (١٩٨٤)، وثلاثة عشر استراتيجية كما ورد في دراسة كيرفر وزملائه (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

وقد أصبح من المعروف أن التكيف الناجح مع البيئة يحتاج من الفرد أن يستخدم أساليب مواجهة فاعلة في تعاطيه مع الضغوط، وأن الفشل في مواجهة الضغوط قد يفضي إلى إصابته باضطرابات نفسية، وأن الاكئاب هو العاقبة الأخيرة لفشل أساليب المواجهة في التصدي للضغوط (Christensen and Kessing, 2005). وتبين من نتائج العديد من الدراسات أن بعض استراتيجيات المواجهة ترتبط بالاكئاب، منها أن استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة ترتبط بانخفاض مخاطر الإصابة بالاكئاب، بينما ترتبط استراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال بزيادة خطر الاكئاب (Piccinelli and Wilkinson 2000; Tamres, 2002).

فالاكئاب يمثل مشكلة كبيرة يعاني منها كثير من الأفراد في مرحلتي المراهقة والشباب، وقد يعزى ذلك إلى المشاكل المجتمعية والصحية التي يواجهها الأفراد خلال تلك المراحل، كما أن بعض هذه العوامل تتشابه مع العوامل التي تم ملاحظتها لدى الراشدين والتي من بينها انخفاض مستوى تقدير الذات، والاتجاهات التشاؤمية، واختلال الوظائف الأسرية (Dolgan, 1990; Rosenhan & Seligman, 1995, P.616).

وتظهر الأعراض المبكرة للاكئاب الشديد (نوبة الاكئاب الرئيسية) خلال مرحلة المراهقة المتأخرة. وتترواح المرحلة العمرية التي تظهر فيها أكثر الأعراض الاكئابية بين ١٥ - ١٩ سنة، كما أن معدلات الانتشار المرتفعة لدى النساء ترتبط بالبداية المبكرة للاكئاب، فقد اتضح من خلال مسح قومي للأمراض في الولايات المتحدة أن النساء يزدن عن الرجال بمقدار ١.٧ مرات في معدل انتشار الاكئاب مدى الحياة، وأظهر التحليل الإحصاء بدلالة العمر أن هذه الفروق تبدأ في المراهقة المبكرة (Greden, 2005).

وتتضمن الأعراض الاكئابية الأكثر شيوعاً في المراهقة وبداية الرشد: التهيج، وخيبة الأمل، وفقدان الإحساس بالمتعة، وحدوث تغيرات في مواعيد النوم، وفي الشهية للطعام، وتدهور مستوى الأداء الأكاديمي، وانخفاض مستوى الطاقة، وقلة التفاعل الاجتماعي، وأعراض جسدية، والتفكير

الانتحاري. وبشكل عام تظهر لدى المراهقين كثيرا من أعراض وعلامات الاكْتئاب التي تظهر لدى البالغين، ولكن هناك فروق هامة كثيرة أيضا ترتبط بالعمر والجنس وتؤثر في ظهور الاكْتئاب (Marcus, Flynn, Young, Ghaziuddin & Mudd, 2005). ولذلك فان من مبررات هذا البحث أن عدم الاهتمام بأعراض الاكْتئاب التي تلاحظ لدى طلاب الجامعة قد يؤدي إلى تفاقم هذه الأعراض وتطورها إلى اضطراب الاكْتئاب وما ترتبط به من مخاطر أخرى اشدّها مخاطر الانتحار. هذا فضلا عن حدوث محاولات انتحار في أوساط الشباب بمنطقة عسير، مما يزيد من الحاجة لمثل هذه البحوث في المنطقة.

### مشكلة البحث:

تعد استراتيجيّة المواجهة من العوامل الوسيطة بين الضغوط النفسية وعملية التكيف. فإذا استخدم الفرد استراتيجيّة مواجهة مناسبة ونجح في التعامل مع الضغوط النفسية كانت النتيجة تمتعه بصحة نفسية جيدة. أما إذا فشل في مواجهة الضغوط النفسية واستهلك كل مهارات المواجهة التي لديه، فإنه قد يفقد توازنه النفسي، ويتعرض لأزمة نفسية، أو يصاب ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكْتئاب، وقد يعاني من أمراض جسدية أيضاً (فاضل، ٢٠١٨: ٢٣؛ Wang, Chen & Yang, Liu & Miao, 2010). ومع ذلك، فالأحداث الحياتية لا تسمح بالتنبؤ بالاضطرابات التي سيعاني منها الأفراد، ذلك لأن الاستجابة الوجدانية للضغط نفسي لا ترتبط بحدث معين وإنما ترتبط بفرد ما، فهناك أشخاص يستجيبون للضغط النفسي بالشعور بإحساسات مزعجة أو الإصابة بالمرض، في حين أن الكثير منهم يجتازون الضغوط ويتمتعوا بصحة جيدة (بديعة ونسرین، ٢٠١٦).

ويتفق هذا الطرح مع وجهة نظر لازاروس وفلكمان، حيث أشارا إلى انه اذا كان وجود الضغط النفسي محتوما في حياة الفرد ويتعذر عليه اجتنابه، فإن أسلوب المواجهة هو الذي يصنع الفرق في محصلة التكيف (Lazarus & Folkman, 1984). بحيث قد تؤدي محاولات الفرد إلى تكيف جيد مع الضغوط أو تؤدي إلى الفشل الذي يفرض عليه صعوبات جديدة قد يكون منها المرض النفسي.

وقد وجدت الدراسات الحديثة علاقة بين الفشل في مواجهة الأحداث الضاغطة وزيادة احتمال الإصابة بالأمراض النفسية (Davey, Burgess & Rashes, 1995) وفي مقدمتها الاكْتئاب، وتبين من خلال نتائج بعض الدراسات أن استراتيجيات المواجهة الأقل فاعلية ترتبط ببعض الاضطرابات النفسية ارتباطا جوهريا، حيث وجدت دراسة النيال وهشام (١٩٩٧) علاقة جوهريّة بين استراتيجيّة التوجه الانفعالي واستراتيجيّة التوجه التجنبي، واستراتيجيّة التوجه نحو الأداء من جهة، وبين القلق والاكْتئاب والوسواس القهري من جهة أخرى. ووجد ناجاز وزملاؤه (Nagase

(Uchiyama, Kaneita et al., 2009) علاقة إيجابية دالة بين الاكْتئاب واستراتيجية التجنب، وعلاقة سلبية دالة بين الاكْتئاب واستراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة.

وبينت دراسات آخري أن الأفراد الذين يستخدمون استراتيجية المواجهة الفاعلة يظهرون اكْتئاباً أقل، بينما يستخدم المكتئبون استراتيجية حل المشكلة بشكل أقل ويكثرون من استخدام التفرغ الانفعالي والتجنب والبحث عن الدعم الاجتماعي. فقد وجد عبد القوي (٢٠٠٢) أن الطلاب منخفضي الاكْتئاب يستعملون استراتيجية مواجهة فعالة أكثر من مرتفعي الاكْتئاب، ووجد علاقة دالة بين المواجهة المركزة على الانفعال ومظاهر الاكْتئاب.

ومع ذلك، فإن نتائج الدراسات عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكْتئاب ليست حاسمة، فعلى الرغم من أن العلاقة بين الضغوط والتكيف النفسي أصبحت راسخة في أدبيات علم النفس، إلا أن الحاجة ما زالت ماسة لفهم الآليات المحتملة للتعامل مع مخاطر الضغوط النفسية، وعلاقتها بالاكْتئاب، خاصة مع وجود نتائج غير حاسمة عن هذه العلاقة كما في دراسة (Magaya, Asner-Self & Schreiber, 2005) ودراسة (Roberts, Roberts & Chan, 2009) ودراسة (Steinhausen, Haslimeier, & Metzke, 2007).

ولذلك فإن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكْتئاب ما زالت بحاجة للبحث والدراسة، لا سيما في وطننا العربي، حيث مازال هذا المجال البحثي بحاجة للكثير من الجهود العلمية. وهذا ما نسعى لدراسته في البحث الحالي لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد. أسئلة البحث: يهدف هذا البحث إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١ - ما معدل انتشار الاكْتئاب لدى طلاب جامعة الملك خالد؟
- ٢ - هل توجد علاقة دالة بين استراتيجيات المواجهة والاكْتئاب لدى طلاب جامعة الملك خالد؟
- ٣ - هل توجد فروق جوهريّة في استراتيجيات المواجهة لدى طلاب الجامعة وفقاً لمستوى الاكْتئاب؟

**أهمية البحث:** تتلخص أهمية البحث الراهن في النقاط الآتية:

١. سيكشف هذا البحث عن مستويات الاكْتئاب التي يعاني منها بعض طلاب جامعة الملك خالد والتي يمكن أن تكون من المعوقات في حياتهم الدراسية والعامّة، ويقدم النصائح الإرشادية والعلاجية المناسبة لهم.
٢. يسعى البحث الحالي إلى اكتشاف العلاقة بين أساليب المواجهة والاكْتئاب لدى طلاب الجامعة وبما يتيح الفرصة للتعرف على أكثر استراتيجيات المواجهة المرتبطة بالاكْتئاب

- لدى الطلاب وسبل التعامل معه حتى لا يؤثر في أدائهم الأكاديمي وتكيفهم مع ظروف الحياة في الجامعة.
٣. يقدم البحث الحالي إطاراً نظرياً للباحثين المستقبليين يمكن الاستفادة منه في دراساتهم وبحوثهم في المستقبل.
٤. يوفر هذا البحث أدوات ذات خصائص سيكومترية مقبولة في البيئة السعودية يمكن الاستفادة منها ضمن الجهود المحلية في رصد واستكشاف الظواهر ذات العلاقة باستراتيجيات المواجهة والاكْتئاب.
٥. تتضح الأهمية التطبيقية لهذا البحث في الكشف عن معدلات انتشار الاكْتئاب لدى طلاب الجامعة، والتي سيتسنى بناء عليها توجيه الطلاب لتلقي الإرشاد والعلاج النفسي اذا كانت درجة الاكْتئاب تتطلب التدخل النفسي.

#### مصطلحات البحث:

#### أ- استراتيجيات المواجهة Coping Strategies:

يشير "فولكمان ولازاروس" إلى أن استراتيجيات المواجهة تتمثل في الجهود التي يبذلها الفرد للسيطرة على، أو خفض، أو تحمل المطالب الداخلية والخارجية التي تتسبب بها المواقف الضاغطة." (Folkman & Lazarus, 1980, P.223) فهي ذلك التغيير المستمر في الجهود المعرفية والسلوكية، والانفعالية من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يدرك الفرد بأنها ترهق إمكانياته أو تتفوق عليها (Lazarus & Folkman, 1984, P.12).

ويعرف (عبد المعطي، ٢٠٠٦) استراتيجيات المواجهة بأنها "سلسلة من الأفعال وأساليب التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار، أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف.

وتعرف استراتيجيات المواجهة إجرائياً من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في كل استراتيجية من استراتيجيات المواجهة التي يقيسها مقياس المواجهة لكيرفر وزملاؤه المستخدم في الدراسة الراهنة.

#### ب- الاكْتئاب Depression:

عُرف الاكْتئاب في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسي (ICD-10) بأنه "انحطاط في المريض وفقر في اهتماماته، وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتفاوت كل واحد من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط، والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكْتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في: هبوط القدرة على التركيز وتدني مستوى تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، وعدم أهميته،

والتشاؤم، وسرعة الإنهاك أو فقدان الطاقة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيها إقدامه على الانتحار، والأرق الشديد والنوم المتقطع، وفقدان الشهية". (WHO, 1993)

وعرفته جمعياً الطب النفسي الأمريكية بأنه "اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والانخفاض الواضح في الاهتمام والاستمتاع بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون العمل على تخفيفه، أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم، وهياج نفسي حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، والشعور بالتعب أو فقدان الطاقة، والشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، وانخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات، وأفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحار حقيقية. وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به، ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجاً ويتسم بسرعة الغضب، وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولا يمكن أن ترجع إلى مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز" (APA, 1994, P. 61).

وعرفه (عبد الخالق، 1999) بأنه "حالة انفعالية دائمة أو وقتية، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والتشاؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وهي حالة مصحوبة بأعراض محددة مرتبطة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومن بين هذه الأعراض: ضعف الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب وضعف التركيز، والشعور بعدم الكفاءة، وانخفاض الجدارة، والأفكار الانتحارية".

وعرفه إييري (Emerry, 1988) بأنه عبارة عن "خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم الحسم في الأمور أو الإرهاق وفقدان الشهية أو احتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي مجهود". وفي المؤلفات العربية يجمع الكتاب على أن الاكتئاب حالة من الانكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق تنتج إثر تعرض الفرد لمواقف حياتية ضاغطة يصاحب ذلك جملة من الأعراض النفسية والجسمية (فاظل، 2011).

كما يعرف الاكتئاب بأنه "أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب، وكراهية الذات، والشعور بالتعاسة وفقدان الأمل، وعدم القيمة، ونقص النشاط، والاضطراب المعرفي متمثلاً في النظرة السلبية للذات، وانخفاض تقديرها، وتشويه المدركات، وتحريف الذاكرة، وتوقع الفشل في كل محاولة، ونقص الفعالية العقلية (Beck, 2001).

ويشير الاكئاب أيضا إلى "مجموعة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد، وتتضح من خلال الشعور بتدني الطاقة الجسمية والصعوبات المعرفية والشعور بالذنب وتدني احترام الذات والانطوائية والتشاؤم والشعور بالعجز والمزاج الحزين وسرعة الغضب" (عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص: ١٠٧). ويتفق الباحث مع تعريف بيك (Beck, 2001) للاكئاب، ويقاس الاكئاب إجرائيا من خلال الدرجة الكلية للمفحوص على قائمة بيك الثانية للاكئاب المستخدمة في هذه الدراسة.

#### دراسات سابقة:

اطلع الباحث على عدد من الدراسات عن العلاقة بين مواجهة الضغوط والاكئاب، منها دراسة بديعة ونسرين (٢٠١٦) التي هدفت إلى تعرف الفروق بين المكتئبين والأسوياء في استراتيجيات المواجهة (استراتيجية المواجهة الفاعلة، استراتيجية حل المشكلة، واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، استراتيجية التجنب، استراتيجية الانفعال). تكونت عينة الدراسة من (١٦٨) فرد، منهم (٨٤) مكتئب، و٨٤ غير مكتئب. تراوحت أعمارهم بين ٢١ - ٦٠ سنة. طبق عليهم استبيان للاكئاب واستبيان لأساليب المواجهة. وبينت نتائج الدراسة أن استراتيجية المواجهة الأكثر استعمالا لدى المكتئبين هي استراتيجية الانفعال واستراتيجية التجنب، بينما الاستراتيجيات الأقل استعمالا هي استراتيجية المواجهة الفاعلة، واستراتيجية حل المشكلة، واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي. ووجود فروق دالة بين الأسوياء والمكتئبين في استراتيجية المواجهة الفاعلة، واستراتيجية حل المشكلة واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، ولصالح الأسوياء، بينما كانت الفروق في استراتيجية التجنب، واستراتيجية الانفعال دالة بين المجموعتين وباتجاه المكتئبين.

هدفت دراسة ردروجز نارنوجو وكانو (Rodríguez-Naranjo & Caño, 2016) إلى الكشف عن علاقة الضغوط اليومية وأساليب المواجهة باكئاب اليأس لدى المراهقين، فضلا عن تحليل الدور الوسيط لمتغير الجنس في هذه العلاقة. تكونت العينة من (٤٨٠) مراهقا تراوحت أعمارهم بين ١٣ - ١٧ سنة، طبق عليهم مقياس اليأس، واستبيان أعراض ااكئاب اليأس، ومقياس المشكلات، واستبيان المواجهة. وبينت النتائج وجود تأثير متوسط لمتغير الجنس على العلاقة بين الضغوط اليومية وتوقعات اليأس، وكان هذا التأثير كبير لدى الذكور على الرغم من أن معاناة الفتيات من الضغوط اليومية كانت اكبر من معاناتهم. وتبأ أسلوب التجنب باكئاب اليأس بشكل مستقل عن متغير الجنس، مع تأثير بسيط لمتغير الجنس على أسلوب المواجهة الفاعلة والمواجهة الداخلية. بينما أظهر أسلوب المواجهة الفاعلة تأثيراً وقائياً على أعراض ااكئاب اليأس، وكان لأسلوب المواجهة الداخلية تأثير مماثلاً لدى الذكور ولكن ليس لدى الإناث.

وأجرت نيس وبتمان وهانيمردر (Neese, Pittman & Hunemorder, 2013) دراسة للكشف عن العلاقة بين تصور الضغط واستراتيجية المواجهة والأعراض الاكئابية والشكوى

الجسدية لدى المراهقين في زمبيا. وتكونت العينة من (٢٣٠) من طلاب المدارس (٦٠٪ ذكور) تراوحت أعمارهم بين ١١ - ١٩ سنة. واستخدم الباحثون مقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الاكْتئاب، وقائمة الشكاوي الجسدية. وبينت نتائج الدراسة أن (٣٧٪) من المراهقين يعانون من أعراض اكتئابية شديدة قد تكون ذات دلالة إكلينيكية. وكان متوسط الشكاوي الجسدية مماثلاً لمستوى هذه الأعراض لدى العينات المرضية. ووجدت علاقة موجبة بين تصور الضغوط وكل من الأعراض الاكتئابية والشكاوي الجسدية. وعلاقة موجبة بين الأعراض الاكتئابية واستراتيجيات المواجهة (بدون أن يحدد الباحثون نوع الاستراتيجية).

كما أجرى (الطبيب، ٢٠١٣) دراسة بهدف التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية، وتحديد مستوياتها لدى عينة من الطلبة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، وكل من المتغيرات الآتية : التشويه المعرفي للذات، الوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة، وفاعلية برنامج إرشادي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠٥) طلاب، و(٤٥) طالباً، تم اختيارهم من الطلاب الذين يعانون من الشعور بالاكْتئاب النفسي كعينة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي، وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاكْتئاب الخفيف (١٦.٢٥٪)، والمتوسط (١٤.٢٥٪)، والشديد (٦.٠٪)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية والتشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة، وعلاقة سالبة بين الاكْتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة، وأدى البرنامج الإرشادي المستخدم إلى خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة التجريبية.

وهدف دراسة لندارو وكستيلو (Leandro & Castillo, 2010) إلى تعرف العلاقة بين مواجهة الضغوط وأبعاد الشخصية والقلق والاكْتئاب. وتكونت العينة من (٢٧٤) شخص من الأسوياء الذين استجابوا على مقاييس لتقييم سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة والقلق والاكْتئاب، ومركز الضبط، وتقدير الذات. وتوصلت الدراسة إلى أنه وعلى الرغم من أن استراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة استخدمت بشكل متساوي من قبل الذكور والإناث إلا أن استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال استخدمت أكثر من قبل الإناث. وأن استراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة استخدمت بشكل أكبر من قبل المشاركين الذين يمتازون بضعف مركز الضبط الخارجي، وارتفاع تقدير الذات، وانخفاض مستوى القلق والاكْتئاب. في حين أن استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال استخدمت بشكل أكبر من قبل المشاركين الذين يمتازون بمركز ضبط خارجي مرتفع، وانخفاض تقدير الذات، وارتفاع مستوى الاكْتئاب.

وأجرى ناجاز وزملاؤه (Nagase et al., 2009) دراسة للكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والاكثئاب لدى عينة اشتملت على (24551) من عامة الشعب الياباني ممن تزيد أعمارهم عن 20 سنة. واستخدم الباحثون مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكثئاب، واستبانة لتقييم استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة، والمركزة على الانفعال، واستراتيجية التجنب. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في معدلات استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، وفي استراتيجيات التجنب وبتجاه الإناث. كما ظهرت علاقة إيجابية دالة بين الاكثئاب واستراتيجية التجنب، وعلاقة سلبية دالة بين الاكثئاب واستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة.

وهدف دراسة كيلبي وزملاؤه (Kelly, Tyrka, Price, & Carpenter, 2008) إلى تعرف الفروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاكثئاب والقلق لدى عينة غير إكلينيكية قوامها (107). وبينت النتائج أن النساء اللاتي استخدمنا استراتيجية (إعادة الصياغة) بدرجة أقل إيجابية ظهرت لديهن أعراض اكثئاب شديدة مقارنة بالنساء اللاتي استخدمن استراتيجية أكثر إيجابية، وكذلك مقارنة بالرجال الذين استخدموا استراتيجية أقل أو أكثر إيجابية. وظهرت مستويات عالية من قلق السمة لدى النساء ذوات الدرجات المرتفعة في لوم الذات. واستنتج الباحثون أن الفروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة وارتباطها بالاكثئاب والقلق تبرز الاختلافات في الأعراض الإكلينيكية للاكثئاب والقلق لدى الذكور والإناث، حيث كشف التحليل الإحصائي عن وجود تفاعل بين متغير الجنس وأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال (متضمنة إعادة الصياغة ولوم الذات) وارتباطها ببعض الأعراض الإكلينيكية للاكثئاب والقلق.

وهدف دراسة عبد القوي (2002) إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين من طلاب جامعة الإمارات في كل من أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الاكثئابية، والكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس الاكثئاب في أساليب تعاملهم مع الضغوط، بالإضافة إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالمظاهر الاكثئابية عن طريق هذه الأساليب. تكونت العينة من (234) طالب وطالبة. واستخدم الباحث مقياس عمليات تحمل الضغوط، واختبار الاكثئاب متعدد الدرجات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن الإناث أكثر اكثابا من الذكور ويستخدمن أسلوب المواجهة المركز على الانفعال. وان منخفضو الدرجة على مقياس الاكثئاب يستخدموا أساليب مواجهة فعالة في تعاملهم مع الضغوط، ووجود علاقة دالة بين المواجهة المركزة على الانفعال ومظاهر الاكثئاب.

وأجرت النيال وهشام (1997) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة ضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، والكشف عن أثر متغيرات الجنس والعمر والتخصص في استراتيجيات المواجهة. تضمنت عينة الدراسة (244) من الطلاب الجامعيين في قطر منهم (195) ذكور و(49) إناث. وطبق عليهم مقياس استراتيجيات مواجهة ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات الانفعالية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

١. وجود علاقة موجبة بين بعض استراتيجيات المواجهة (استراتيجية التوجه الانفعالي واستراتيجية التوجه التجنبي، واستراتيجية التوجه نحو الأداء) وبين القلق والاكْتئاب والوسواس القهري.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى طلاب الجامعة تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص الدراسي والعمر.
٣. كانت مجموعة مرتفعي الضغوط أكثر ميلاً لاستخدام استراتيجية التوجه الانفعالي، بينما كانت مجموعة منخفضي الضغوط أكثر ميلاً لاستخدام استراتيجية التوجه نحو الأداء.

### إجراءات البحث:

**أولاً- منهج البحث:** استخدم الباحث منهج البحث الوصفي المقارن كونه أكثر مناهج البحث العلمي ملائمة لأهداف الدراسة الحالية.

**ثانياً- مجتمع البحث:** يتكون مجتمع البحث من طلاب جامعة الملك خالد في مرحلة البكالوريوس خلال العام الدراسية ١٤٣٧ - ١٤٣٨هـ، بالمركز الرئيسي للجامعة بالقريقر، وعددهم ٧٧٥١ طالب وطالبة.

**ثالثاً- عينة البحث:** تم اختيار عينة قوامها (٢٥٠) طالبا من الطلاب الذكور في كلية التربية وكلية هندسة الحسابات، ومن المستويات الدراسية الأربعة، وبنسبة (٣.٢٣٪) من مجتمع البحث. وقد وقع الاختيار القسدي على هاتين الكليتين لتمثل إحداهما (كلية التربية) الكليات النظرية وتمثل الأخرى (هندسة الحسابات) الكليات التطبيقية. وتراوح مدى العمر في عينة البحث بين (١٩ - ٢٥) سنة وبمتوسط (٢٢.٤٧٦٠) وانحراف معياري قدره (١.٦٩٤). والجدول رقم (١) يبين توزيع الطلاب على المستويات الدراسية في الكليتين:

جدول رقم (١). توزيع عينة البحث على المستويات الدراسية في كليتي التربية وهندسة الحاسبات.

المجموع		الرابع		الثالث		الثاني		الأول		المستوى الكلية
%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
54	135	16	40	13.6	34	11.6	29	12.8	32	التربية
46	115	11.2	28	11.6	29	12	30	11.2	28	هندسة الحاسبات
100%	250	27.2	68	25.2	63	23.6	59	24	60	المجموع

ثالثا - أدوات البحث: استخدم في هذا البحث الأدوات الآتية:

(١) - مقياس المواجهة:

استخدم الباحث مقياس المواجهة لكرفر وزملاؤه (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). ويتكون المقياس من (٥٣) فقرة تنقسم داخليا إلى (١٣) مقياسا فرعيا، وبواقع أربع فقرات لكل مقياس، ويمثل كل مقياس من المقاييس الفرعية استراتيجية من استراتيجيات المواجهة هي: المواجهة الإيجابية، والتخطيط، وقمع النشاطات المنافسة، والموجهة المقيدة، وطلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة، وطلب المساعدة الاجتماعية لأسباب انفعالية، وإعادة التفسير والتقدم الإيجابي، والتقبل، والعودة إلى الدين، والتركيز على التنفيس عن الانفعال، والإنكار، والاستمتاع السلوكي، والاستمتاع العقلي، أما الفقرة الأخيرة فقد خصصت لتقييم الاستمتاع بتعاطي الكحول. وتتم الإجابة على فقرات المقياس وفق مدرج رباعي (تطبق كثيرا، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق قليلا، لا تنطبق أبدا) وتعطى الدرجات (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي. وقد استخدم هذا المقياس بشكل واسع في دراسات الصحة العامة مثل مواجهة إدمان العقاقير، والتقدم في العمر والشيخوخة، وسرطان الثدي، وإصابات النخاع الشوكي. وقام فاضل (٢٠١٥) بتعريب المقياس وحساب صدقه وثباته كما يلي:

الخصائص السيكومترية لمقياس المواجهة:

أولا - الصدق: استخراج (فاضل، ٢٠١٥) أنواع الصدق الآتية لمقياس المواجهة:

١ - الصدق المنطقي (الظاهري):

من خلال عرض المقياس على عدد من أساتذة علم النفس بكلية الآداب، جامعة الحديدة، للحكم على صلاحية الفقرات في قياس استراتيجيات المواجهة، وكانت

معاملات الاتفاق بين المحكمين عالية (بلغ متوسط معامل الاتفاق بين المحكمين في كل الفقرات ٠.٧٩)، مما يدل على توافر صدق منطقي في المقياس.

## ٢- معامل الاتساق الداخلي (صدق البناء):

تم حساب معامل الاتساق الداخلي (صدق البناء) عبر حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية (استراتيجيات المواجهة الثلاثة عشر) والدرجة الكلية للمقياس. وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥). وفي البحث الحالي تم حساب صدق البناء (من العينة الكلية) عبر حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية (استراتيجيات المواجهة الثلاثة عشر) والدرجة الكلية للمقياس، وتظهر النتائج في الجدول رقم (٢) الآتي:

جدول (٢). معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية للمقاييس الفرعية مع الدرجة الكلية لمقياس المواجهة.

معامل الارتباط	الاستراتيجية	معامل الارتباط	الاستراتيجية
0.79**	التقبل	0.46 *	المواجهة الفاعلة
0.55**	العودة إلى الدين	0.52**	التخطيط
0.65**	التركيز على التنفيس عن الانفعال	0.67**	قمع النشاطات المنافسة
0.43*	الإنكار	0.42*	المواجهة المقيدة
0.70**	التحرر السلوكي	0.48*	طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة
0.63**	التحرر العقلي	0.78**	طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية
-		0.80**	إعادة التفسير والتطور الإيجابي

\* دالة عند 0.05 . \*\* دالة عند 0.01

ويتضح من الجدول أن كافة معاملات الارتباط دالة إحصائياً، ما يعني توافر معامل صدق بناء مقبول في حدود الدراسة الحالية.

## ثانياً - الثبات: استخراج فاضل (٢٠١٥) معاملات جيدة للثبات بالتجزئة النصفية بين الفقرات

الفردية والزوجية في كل استراتيجية على حدة، وفي المقياس ككل. بالإضافة إلى معامل الفا كرنباخ. وفي البحث الحالي تم حساب معامل الثبات أيضاً بالتجزئة النصفية ومعامل الفا كرنباخ لكل استراتيجية على حدة وللدرجة الكلية للمقياس. وتظهر النتائج في الجدول رقم (٣) الآتي:

### جدول (٣) معاملات الثبات بالتجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ في مقياس المواجهة.

7	6	5	4	3	2	1	الاستراتيجية
0.81	0.66	0.76	0.73	0.88	0.82	0.78	التجزئة النصفية
0.84	0.68	0.79	0.79	0.92	0.85	0.69	الفا كرونباخ
الدرجة الكلية	13	12	11	10	9	8	رقم الاستراتيجية
0.80	0.83	0.68	0.85	0.90	0.67	0.77	التجزئة النصفية
0.83	0.87	0.79	0.80	0.88	0.70	0.81	الفا كرونباخ

ويتضح من خلال الجدول (٣) توافر معاملات ثبات مقبولة لاستراتيجيات المواجهة كل على حدة أو للدرجة الكلية للمقياس، سواء بالتجزئة النصفية أو الفا كرونباخ. ونود أن ننوه أننا في هذه الدراسة طبقنا المقياس الأصلي المكون من (٥٢) فقرة موزعة على (١٣) استراتيجية للمواجهة، واستبعدنا الفقرة الأخيرة الخاصة بتناول الكحول.

### (٢) - قائمة بيك الثانية للاكتئاب: Beck Depression Inventory- II (BDI-II)

أعد هذه القائمة بيك وزملاؤه (Beck, Steer & Brown, 1996) وعربها عبد الخالق (Abdel-Khalek, 1998). وتعتبر هذه القائمة من أكثر المقاييس استخداماً في مجال قياس الاكتئاب، وتتمتع بدرجة مقبولة من الثبات والصدق، وتتكون من (٢١) مجموعة من العبارات تمثل كل مجموعة عرضاً من أعراض الاكتئاب وتقابلها أربع عبارات تعبر عن شدة العرض في مدرج رباعي يتراوح بين صفر وثلاث درجات، حيث يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر، ١، ٢، ٣) التي تعبر عن شدة العرض لديه.

وتقيس قائمة بيك الثانية للاكتئاب الأعراض الآتية: الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، فقدان الشعور بالمتعة، الشعور بالذنب، عقاب الذات، كراهية الذات، لوم الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، التوتر والاستثارة، فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، التردد في اتخاذ القرار، التغيرات البدنية، ضعف النشاط والطاقة، تغيرات في النوم، الشعور بالتعب والإرهاق، فقدان الشهية، انخفاض وزن الجسم، الانشغال بالصحة، ضعف الاهتمام بالجنس. وتجمع درجة المفحوص الكلية وتفسر على النحو الآتي:

من (٠ - ٩) لا يوجد اكتئاب.

من (١٠ - ١٥) اکتئاب بسيط.

من (١٦ - ٢٣) اکتئاب متوسط.

من (٢٤ - ٣٦) اکتئاب شديد.

٣٧ درجة فأكثر اکتئاب شديد جدا.

صدق قائمة بيك الثانية للاکتئاب: استخرج عبد الخالق (1998) الصدق التكويني والصدق التلازمي للقائمة من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة مقياس بيك للاکتئاب ودرجات مقاييس أخرى تقيس الاکتئاب وهي مقياس جلفورد للاکتئاب، ومقياس الاکتئاب المشتق من مقياس منسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، ومقياس الاکتئاب من مقياس الصفات الانفعالية المتعددة لزركرمان ولوبين، وتوصل إلى معاملات ارتباط دالة إحصائية. كما استخرج أيضا الصدق التمييزي للمقياس من خلال تطبيقه على عينة من مرضى الاکتئاب وعينة من الأسوياء، وكانت درجات المرضى مرتفعة بينما انخفضت درجات الأسوياء.

وفي البحث الحالي تم حساب صدق البناء من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات المجالات الفرعية (٢١ مجالا أو عرضا للاکتئاب) والدرجة الكلية للمقياس. وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) و(٠.٠٥) كما تظهر في الجدول رقم (٤) الآتي:

جدول (٤). معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية للمجالات الفرعية مع الدرجة الكلية لمقياس الاکتئاب.

مجالات المقياس	1	2	3	4	5	6	7	8
معامل الارتباط	0.32**	0.41**	0.30**	0.29**	0.29**	0.21**	0.27**	0.22**
مجال المقياس	9	10	11	12	13	14	15	16
معامل الارتباط	0.27**	0.35**	0.17*	0.30**	0.18*	0.20**	0.27**	0.34**
مجال المقياس	17	18	19	20	21			
معامل الارتباط	0.29**	0.26**	0.26**	0.69**	0.39**			

\* دالة عند ٠.٠٥ \*\* دالة عند ٠.٠١

ثبات قائمة بيك الثانية للاکتئاب:

قام عبد الخالق (1998) بحساب ثبات الاتساق الداخلي، وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً، كما بلغ معامل الفا كرونباخ (٠.٨٠) (الدماطي وعبد الخالق، ٢٠٠٠). وفي البحث الحالي يظهر معامل الفا كرونباخ لقائمة بيك الثانية للاكْتئاب في الجدول رقم (٥) الآتي:

#### جدول (٥). معامل الثبات لقائمة بيك الثانية للاكْتئاب وفق معادلة الفا كرونباخ.

معامل الثبات	قائمة بيك الثانية للاكْتئاب	مستوى الدلالة
الفا كرونباخ	٠.٥١٤	٠.٠٥

ويتضح من الجدول (٥) أن معامل الفا كرونباخ بلغ (٠.٥١٤) هي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).

**حدود البحث:** يتحدد هذا البحث بطلاب جامعة الملك خالد خلال العام الدراسي ١٤٣٧ - ١٤٣٨هـ، وبالتغيرات التي يدرسها.  
**نتائج البحث ومناقشتها:**

**نتائج السؤال الأول "ما معدل انتشار الاكْتئاب لدى طلاب جامعة الملك خالد؟"** تتطلب الإجابة على هذا السؤال جمع درجات الطلاب على فقرات مقياس بيك في درجة كلية من أجل تحديد مستويات الاكْتئاب لديهم وفقاً لمعايير قائمة بيك الثانية للاكْتئاب. حيث تراوحت الدرجة الكلية لأفراد العينة على قائمة بيك الثانية للاكْتئاب بين (٤) و(٣٣) درجة بمتوسط (١٥.٦٢٤) وانحراف معياري قدره (٤.٤٦٥)، وتوزع أفراد العينة على أربع مستويات للاكْتئاب هي (لا يوجد اكْتئاب، اكْتئاب بسيط، اكْتئاب متوسط، اكْتئاب شديد). وتظهر هذه النتائج في الجدول رقم (٦) الآتي:

#### جدول رقم (٦) معدل انتشار الاكْتئاب لدى طلاب جامعة الملك خالد.

درجة الاكْتئاب	عدد الطلاب	%
لا يوجد	22	8.8%
بسيط	132	52.8%
متوسط	89	35.6%
شديد	7	2.8%
شديد جداً	0	0%
المجموع	250	100%

ويتضح من خلال الجدول (٦) أن (٥٢.٨٪) من أفراد عينة البحث لديهم اكتئاب بسيط، و (٣٥.٦٪) اكتئاب متوسط، و(٢.٨٪) اكتئاب شديد، بينما لا يوجد اكتئاب لدى (٨.٨٪). ولم يظهر اكتئاب شديد جدا لدى أي طالب من أفراد العينة.

ويبدو واضحا أن نسبة ضعيفة جدا من الطلاب، وعددهم (٧) طلاب فقط، يعانون من الاكتئاب الشديد، الذي يعتبره البعض اضطرابا إكلينيكيا. وهؤلاء سيحتاجون لخدمات العلاج النفسي. بينما العدد الكبير من الطلاب (١٣٢ طالب) يقعون ضمن المستوى البسيط للاكتئاب وبنسبة (٥٢.٨٪). في حين أن (٨٩) طالب ونسبتهم (٣٥.٦٪) من مجموع العينة لديهم اكتئاب متوسط، وقد يحتاجون إلى مراجعة وحدة الإرشاد النفسي بالجامعة. بينما أكد (٨.٨٪) من الطلاب أنهم لا يعانون من الاكتئاب.

ويرى الباحث أن انخفاض معدل انتشار الاكتئاب الشديد بين طلاب الجامعة يبدو متوقعا في ظل الاستقرار الاجتماعي والسياسي والاقتصادي الذي يعيشه المجتمع السعودي، فضلا عن توافر خدمات الإرشاد النفسي للطلاب في جامعة الملك خالد، والتي تقدمها وحدة الإرشاد النفسي بالجامعة. أما بالنسبة لارتفاع معدلات انتشار مستويات الاكتئاب البسيط والمتوسط لدى طلاب الجامعة، فقد يعزى إلى بعض الضغوط النفسية التي تفرضها تعدد مطالب الدراسة الجامعية، والأعمال والواجبات المطلوب من الطلاب إنجازها، وضعف خبرة الطلاب في التعامل مع ضغوط الحياة الجامعية. ولذلك قد تظهر هذه المستويات المنخفضة من الاكتئاب كرد فعل مؤقت تجاه ضغوط الحياة الجامعية.

تم حساب العلاقة بين الدرجة الكلية لكل استراتيجية من استراتيجيات المواجهة والدرجة الكلية للاكتئاب باستخدام معامل ارتباط بيرسون. وتظهر النتائج في الجدول رقم (٧)

#### جدول (٧). العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والدرجة الكلية للاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

معامل الارتباط	الاستراتيجية	معامل الارتباط	الاستراتيجية	معامل الارتباط	الاستراتيجية
0.22	العودة إلى الدين	-0.077	طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة	*-0.13	المواجهة الفاعلة
-0.014	التركيز على التنفيس عن الانفعال	**0.29	طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية	**0.26	التخطيط
-0.013	الإتكاف	0.035	إعادة التفسير والتطور الإيجابي	0.042	قمع النشاطات المنافسة

0.029-	التحرر السلوكي	0.040	التقبل	0.001-	المواجهة المقيدة
				0.017-	التحرر العقلي

\*\* دالة عند مستوى ٠.٠١ \* دالة عند مستوى ٠.٠٥

ويتضح من خلال الجدول (٧) وجود علاقة سالبة دالة بين استراتيجيات المواجهة الفاعلة والاكثئاب وعلاقة سالبة دالة بين التخطيط والاكثئاب. بينما توجد علاقة موجبة دالة بين طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية والاكثئاب. في حين لم توجد علاقة دالة بين بقية استراتيجيات المواجهة والاكثئاب لدى طلاب الجامعة. وتبدو هذه النتائج متسقة إلى درجة كبيرة مع نتائج السؤال الثاني، فهذه النتائج تعني أنه كلما زاد استخدام الفرد لاستراتيجية المواجهة الفاعلة واستراتيجية التخطيط انخفض لديه مستوى الاكثئاب، وكلما قل استخدامه لها ارتفع لديه مستوى الاكثئاب. وبالمقابل، فإن زيادة استخدام استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية يقابلها زيادة في مستوى الاكثئاب. وهذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة كدراسة عبد القوي (٢٠٠٢) التي كشفت عن وجود علاقة دالة بين المواجهة المركزة على الانفعال ومظاهر الاكثئاب. كما وجد الطيب (٢٠٠٢) علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية والتشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة، وعلاقة سالبة بين الاكثئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة. ووجد ناجاز وزملاؤه (٢٠٠٩) علاقة إيجابية دالة بين الاكثئاب واستراتيجية التجنب، وعلاقة سلبية دالة بين الاكثئاب واستراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة. وبينت دراسة كيلي وآخرون (٢٠٠٨) وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال وبيعض الأعراض الإكلينيكية للاكثئاب والقلق. كما وجدت دراسة النيال وهشام (١٩٩٧) علاقة موجبة بين استراتيجية التوجه الانفعالي واستراتيجية التوجه التجنبي، واستراتيجية التوجه نحو الأداء، من جهة، والاكثئاب، من جهة أخرى. وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة (بديعة ونسرین، ٢٠١٦) التي بينت أن استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالاً لدى المكتئبين هي استراتيجية الانفعال واستراتيجية التجنب، بينما الاستراتيجيات الأقل استعمالاً هي استراتيجية المواجهة الفاعلة، واستراتيجية حل المشكلة، واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي.

**نتائج السؤال الثالث: "هل توجد فروق جوهرية في استراتيجيات المواجهة لدى طلاب الجامعة وفقاً لمستوى الاكثئاب؟"** بالنظر إلى أن طلاب الجامعة توزعوا على أربعة مستويات للاكثئاب وهي (لا يوجد اكثئاب، بسيط، متوسط، وشديد) ولأن عدد الطلاب الذين ظهر لديهم اكثئاب شديد هم (٧) طلاب فقط، سوف نستخدم معامل كورسال كبديل لابارامتري لتحليل التباين الأحادي

للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات الأربع من الطلاب في تفضيلاتهم لاستراتيجيات المواجهة الثلاثة عشر. والجدول رقم (٨) الآتي يلخص نتائج الإحصاء الوصفي لعينة البحث في استراتيجيات المواجهة وفقا لمستوى الاكْتئاب.

جدول (٨). المتوسط والانحراف المعياري لاستراتيجيات المواجهة وفقا لمستوى الاكْتئاب لدى عينة البحث.

مستوى الاكْتئاب الاستراتيجية	لا يوجد		بسيط		متوسط		شديد	
	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط
المواجهة الفاعلة	2.15	11.45	2.23	12.07	2.11	12.07	1.27	8.57
التخطيط	2.42	13.54	2.40	13.68	2.67	12.53	1.34	10.14
قمع النشاطات المنافسة	1.83	11.13	2.36	11.52	2.27	11.64	1.21	12.14
المواجهة المقيدة	2.57	11.63	2.08	11.89	2.17	11.92	1.71	11.57
طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة	3.21	12.59	2.33	12.95	2.29	13.38	1.60	8.28
طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية	3.53	10.72	2.99	10.78	2.69	12.34	1.21	14.85
إعادة التفسير والتطور الإيجابي	1.74	14.09	2.13	13.67	4.92	14.60	2.88	14.00
التقبل	2.51	13.13	2.39	13.44	1.97	13.62	1.95	14.14
العودة إلى الدين	1.10	15.09	1.39	14.75	1.03	15.03	1.46	14.85
التركيز على التفيس عن الانفعال	2.71	10.86	2.77	10.59	2.84	10.28	2.56	11.28
الإنكار	3.51	8.40	2.88	8.56	2.74	8.43	3.67	8.14
التحرر السلوكي	3.51	8.18	3.05	7.94	2.86	7.69	4.27	8.28
التحرر العقلي	3.40	9.31	2.91	9.46	2.91	9.17	0.95	8.28

ويظهر في الجدول رقم (٩) التالي نتائج معامل كورسال:

جدول رقم (٩). الفروق في استراتيجيات المواجهة وفقا لمستوى الاكْتئاب (معامل كورسال).

مربع كاي	درجة الحرية	الرتبة	مستوى الاكْتئاب	استراتيجية المواجهة
5.186*	3	111.25	لا يوجد	المواجهة الفاعلة
	3	131.16	بسيط	
	3	128.40	متوسط	
	3	26.64	شديد	
20.509*	3	136.39	لا يوجد	التخطيط
	3	139.79	بسيط	
	3	108.15	متوسط	

العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكثئاب لدى طلاب الجامعة  
الدكتور / فهمي حسان فااضل

	3	42.36	شديد	
1.644	3	113.02	لا يوجد	قمع النشاطات المنافسة
	3	124.24	بسيط	
	3	128.58	متوسط	
	3	149.29	شديد	
0.173	3	122.64	لا يوجد	المواجهة المقيدة
	3	126.18	بسيط	
	3	125.94	متوسط	
	3	116.07	شديد	
17.967**	3	124.07	لا يوجد	طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجبهة
	3	123.31	بسيط	
	3	137.45	متوسط	
	3	19.43	شديد	
23.707**	3	110.98	لا يوجد	طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية
	3	109.67	بسيط	
	3	146.13	متوسط	
	3	207.36	شديد	
4.787	3	125.86	لا يوجد	إعادة التفسير والتطور الإيجابي
	3	116.72	بسيط	
	3	137.40	متوسط	
	3	138.50	شديد	
0.991	3	116.30	لا يوجد	التقبل
	3	124.97	بسيط	
	3	126.96	متوسط	
	3	145.93	شديد	
1.681	3	135.77	لا يوجد	العودة إلى الدين
	3	120.38	بسيط	
	3	130.16	متوسط	
	3	130.57	شديد	
1.548	3	135.09	لا يوجد	التركيز على التنفيس عن الانفعال
	3	127.42	بسيط	
	3	119.03	متوسط	
	3	141.43	شديد	
0.800	3	119.11	لا يوجد	الإنكار
	3	127.83	بسيط	
	3	125.12	متوسط	
	3	106.57	شديد	
0.435	3	129.25	لا يوجد	التحرر السلوكي
	3	127.45	بسيط	

	3	121.53	متوسط	التحرر العقلي
	3	127.50	شديد	
1.352	3	119.80	لا يوجد	
	3	129.21	بسيط	
	3	123.30	متوسط	
	3	101.50	شديد	

\* دالة عند مستوى ٠.٠٥ \*\*دالة عند مستوى ٠.٠١

ويظهر في الجدول رقم (٩) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اربع استراتيجيات فقط، وهي استراتيجية المواجهة الفاعلة، والتخطيط، و طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة، وطلب المساعدة الاجتماعية لأسباب انفعالية. حيث اتضح من خلال نتائج معامل كورسال وجود فروق بين مجموعة (لا يوجد اكتئاب) ومجموعة (اكثاب شديد) وكانت هذه الفروق دالة عند اقل من ٠.٠٥ ولصالح مجموعة (لا يوجد اكتئاب). أي أن الطلاب في هذه المجموعة يستخدمون استراتيجية المواجهة الفاعلة أكثر من الطلاب ذوي مستوى الاكثاب الشديد. كما توجد فروق دالة عند مستوى اقل من ٠.٠٠١ بين مجموعة (اكثاب بسيط) ومجموعة (اكثاب شديد) ولصالح ذوي الاكثاب البسيط. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى اقل من ٠.٠٠١ بين الطلاب ذوي الاكثاب المتوسط وذوي الاكثاب الشديد ولصالح ذوي الاكثاب المتوسط. وتدل هذه النتائج على أن الطلاب ذو الاكثاب الشديد يستخدموا استراتيجية المواجهة الفاعلة اقل من الطلاب ذوي المستويات الاكثابية المنخفضة، وقد يفسر ذلك بان الطلاب الأقل اكثاب نجحوا في مواجهة الضغوط باستخدام استراتيجية المواجهة الفاعلة، بينما فشل زملائهم (ذوي الاكثاب الشديد) في التغلب على الضغوط النفسية بسبب عدم استخدام استراتيجية المواجهة الفاعلة، الأمر الذي اسهم في ارتفاع مستوى الاكثاب لديهم.

ويتضح في الجدول (٩) أيضا وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجية التخطيط بين مجموعة الطلاب ممن لا يوجد لديهم اكثاب، والطلاب في مجموعتي (اكثاب متوسط، واكثاب شديد) وبتجاه المجموعة الأولى (لا يوجد اكثاب). ووجود فروق دالة إحصائية في استراتيجية التخطيط بين مجموعة الطلاب ذوي الاكثاب البسيط، والطلاب في مجموعتي (اكثاب متوسط، واكثاب شديد) وبتجاه المجموعة الأولى (اكثاب بسيط).

وتشير هذه النتائج إلى أنه كلما ازداد استخدام الطالب لاستراتيجية التخطيط في مواجهة الضغوط كلما انخفض مستوى الاكثاب لديه، فالطلاب ذوي المستويات المنخفضة من الاكثاب استخدموا استراتيجية التخطيط اكثر من الطلاب ذوي الاكثاب المرتفع.

واتضح أيضا من خلال نتائج معامل كورسال وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب وجيهة بين الطلاب في مجموعة (لا يوجد اكثاب) والطلاب في مجموعة

(اكْتئاب شديد) وباتجاه المجموعة الأولى، ووجود فروق دالة في ذات الاستراتيجية بين المجموعة ذات الاكْتئاب البسيط والمجموعة ذات الاكْتئاب الشديد، وباتجاه مجموعة الاكْتئاب البسيط. وتوجد فروق دالة بين مجموعة الاكْتئاب المتوسط ومجموعة الاكْتئاب الشديد وباتجاه المجموعة ذات الاكْتئاب المتوسط. وهذه النتائج تعزز فرضية أن الطلاب الذين يستخدمون استراتيجيات اكثر كفاءة في مواجهة الضغوط تتخفف لديهم درجة الاكْتئاب مقارنة بمن لا يستخدموا الاستراتيجيات الفاعلة في مواجهة الضغوط.

واتساقا مع هذه النتائج، ظهرت أيضا فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية بين الطلاب في مجموعات الاكْتئاب (لا يوجد اكْتئاب، اكْتئاب بسيط) من جهة ومجموعة (اكْتئاب شديد) وباتجاه مجموعة (اكْتئاب شديد) في الحالتين. ووجدت فروق دالة في هذه الاستراتيجية بين الطلاب في مجموعة (اكْتئاب بسيط) والطلاب في كل من مجموعة (اكْتئاب متوسط) و(اكْتئاب شديد) وباتجاه ذوي الاكْتئاب المتوسط، والاكْتئاب الشديد، في الحالتين.

ويرى الباحث أن هذه النتائج تعد منطقية إلى درجة كبيرة وتتوافق كثيرا مع الأدبيات العلمية في هذا المجال. حيث يبدو من المنطقي أن الطلاب ذوي المستويات المرتفعة من الاكْتئاب يستخدمون استراتيجيات المواجهة الفاعلة والتخطيط وطلب المساعدة لاسباب وجيهة بدرجة اقل ويستخدموا استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية بدرجة اكبر من الطلاب غير المكتئبين أو الأقل اكْتابا.

فالطلاب غير المكتئبين وذوي المستويات المنخفضة من الاكْتئاب يستخدموا استراتيجيات المواجهة الفاعلة والتخطيط وطلب المساعدة لأسباب وجيهة بدرجة كبيرة لمواجهة الضغوط، ويستخدموا بدرجة اقل استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية لأسباب عاطفية، عكس الطلاب ذوي الاكْتئاب الشديد. وتتسق هذه النتائج مع التوجهات العلمية الحديثة التي تنظر إلى استراتيجيات المواجهة غير الفاعلة كعامل خطر للاكْتئاب، حيث ينص نموذج التهيؤ-الضغط على أن الأحداث الضاغطة الحادة في حياة الفرد، والبيئة الضاغطة المزمنة، يمكن أن يسببوا الاكْتئاب. لكن هذا لا يعني أن كل الذين يعيشون في بيئة ضاغطة يعانون من الاكْتئاب، بل أن بعض الأفراد الذين يواجهون ضغوط مزمنة في حياتهم قد لا يصابوا بالاكْتئاب وذلك بفضل الآليات الدفاعية التي يستخدمونها في حياتهم وتنعكس في خصائصهم الشخصية والتي منها استراتيجيات المواجهة الناجحة.

(Majd, Talepasand & Rezaei, 2017)

وتتسق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات كدراسة بديعة ونسرین (٢٠١٦) التي

وجدت أن استراتيجية الانفعال واستراتيجية التجنب، هي الاستراتيجيات الأكثر استخداما من قبل

المكتئبين. بينما الاستراتيجيات الأقل استعمالاً هي استراتيجية المواجهة الفاعلة، واستراتيجية حل المشكلة، واستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي. كما كشفت دراسة كيلى وزملاؤه (٢٠٠٨) عن وجود تفاعل بين متغير الجنس وأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال (متضمنة إعادة الصياغة ولوم الذات) وارتباطها ببعض الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب والقلق. ووجد لندارو وكستيلو (٢٠١٠) أن الأشخاص الذين ظهر لديهم انخفاض في مستوى القلق والاكتئاب استخدموا استراتيجية المواجهة المركزة على المشكلة بشكل أكبر. في حين استخدمت استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال بشكل أكبر من قبل الأفراد الذين يمتازون بارتفاع مستوى القلق والاكتئاب. ووجد ردروجز نارنجو وكانو (٢٠١٦) أن أسلوب المواجهة الفاعلة كان له تأثيراً وقائياً على أعراض اكتئاب اليأس لدى عينة من المراهقين.

وفي دراسة طولية للاكتئاب ما قبل وما بعد الولادة وعلاقته بالواجهة، اقترح تيشي وآخرون (Tychev et al., 2005) أن استراتيجيات المواجهة الأكثر تكيفاً يجب أن تميز بوضوح بين النساء غير المكتئبات والمكتئبات، وتتضمن هذه الاستراتيجيات كل من استراتيجية المواجهة الفاعلة، والتخيل، وطلب المساعدة الاجتماعية الفعالة، إعادة التفسير الإيجابي، والتقبل، والفكاهة. بالإضافة إلى أن المرأة المكتئبة أكثر احتمالاً في أن تستخدم استراتيجيات مواجهة أقل تكيفية وأقل فاعلية مقارنة بنظيراتها غير المكتئبات، وتشمل هذه الاستراتيجيات استراتيجية البحث عن الدعم العاطفي، والإنكار، والتعبير عن المشاعر، واللوم، والتشتت المعرفي، وتعاطي المخدرات، والابتعاد السلوكي. وبينت نتائج الدراسة تحقق جزء كبير من هذه الفرضية، حيث اتضح أن النساء غير المكتئبات يملن إلى استخدام استراتيجيات مواجهة تركز على تقبل الوضع، والفكاهة، بينما كانت استراتيجيات المواجهة الأكثر ارتباطاً بالاكتئاب هي الهروب، والإنكار، ولوم الذات، وتعاطي المخدرات.

ووجد دنساي وتوماس (Dheensa & Thomas, 2012) علاقة دالة بين زيادة استخدام أساليب المواجهة التكيفية وارتفاع مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية، وعلاقة دالة بين زيادة استخدام أساليب المواجهة غير التكيفية وارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق، وانخفاض مستوى جودة الحياة النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأزواج المترددين على مراكز علاج العقم. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد القوي (٢٠٠٢) التي بينت أن منخفضو الدرجة على مقياس الاكتئاب استخدموا أساليب مواجهة فعالة في تعاملهم مع الضغوط، بينما كانت الإناث أكثر اكتئاباً ويستخدمنا أسلوب المواجهة المركز على الانفعال أكثر من الذكور.

## الإستنتاجات:

من خلال نتائج هذا البحث، يستنتج الباحث أن استراتيجيات المواجهة تميز بين طلاب الجامعة وفقا لمستويات الاكتئاب لديهم، وأنه كلما استخدم الفرد استراتيجيات مواجهة اقل فاعلية في مواجهة الضغوط كلما ارتفع مستوى الاكتئاب لديه.

### التوصيات: بناء على نتائج البحث الحالي نوصي بما يأتي:

- ١ - إجراء مزيد من الدراسات عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكتئاب لدى الطلاب في عدد من الجامعات بالمملكة.
- ٢ - تقديم الرعاية النفسية للطلاب ممن ظهرت لديهم اكتئاب متوسط او شديد، من خلال خدمات الارشاد النفسي التي تقدمها وحدة الارشاد النفسي بالجامعة.
- ٣ - تنفيذ عدد من الندوات والمحاضرات التوعوية للطلاب والطالبات لتحسين استراتيجيات المواجهة لديهم وتدريبهم على استخدام استراتيجيات مواجهة اكثر فاعلية.

## المراجع:

- بديعة، واکلي ونسرین، حاج صحراوي. (٢٠١٦). استراتيجيات مواجهة الضغط لدى الأسوياء والمكتسبون. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، (١٧)، ٢١٧، - ٢٣٠.
- الدماطي، عبد الغفار وعبد الخالق، احمد محمد. (٢٠٠٠). قائمة بيك للاكتئاب: دراسة على عينات سعودية. رسالة التربية وعلم النفس، العدد (١١٤)، ٦٣ - ١٠٠.
- الطيب، محمد عبد الوهاب. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. القاهرة، (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة).
- عبد الخالق، احمد محمد. (١٩٩٩). القائمة العربية للاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمان مجتمعات. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٧ (٣)، ١٠٣ - ١٢٣.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن، محمد السيد. (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية. الجزء الثاني، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

عبد القوي، سامي. (٢٠٠٢). أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الاكتئابية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الإمارات، حوليات كلية الآداب بجامعة عين شمس، المجلد (٣٠)، ٢١٠-٢٢٥. فاضل، فهمي حسان. (٢٠١٨). التدخل النفسي في الأزمات. الحديدة، مكتبة صلاح الدين. فاضل، فهمي حسان. (٢٠١١). علم الأمراض النفسية: الأعراض - التشخيص - الأسباب - العلاج. عمان، دار إثراء للنشر والتوزيع. فاضل، فهمي حسان. (٢٠١٥). الخصائص السيكومترية لمقياس المواجهة على عينة يمنية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (١٦) العدد (١)، ٥٦٧-٥٩٣. النيال، مایسة وهشام، عبد الله. (١٩٩٧) أساليب مواجهة ضغوط إحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب جامعة قطر. المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.

- Abdel-Khalek, A.M.(1998). Internal consistency of an Arabic Adaptation of the Beck Depression Inventory in four Arab countries. *Psychological Reports*, 82, 264-266.
- Abdel-Khalek, A.M.(1999). Arab Inventory of Child Depression: A presentation of studies on eight communities (in Arabic). *Journal of Social Sciences*, 27(3), 103-123.
- Abdelmuti, H. M.(2006). The stresses of life and ways of coping with them. (in Arabic). Cairo, Zahraa Al Sharq Library.
- Abdulqawi, S.(2002). Coping styles with stress and depressive manifestations in a sample of students of the UAE University (in Arabic). *Annals of the Faculty of Arts of Ain Shams University*, (30), 210-225.
- Abdulrahman, M. A.(1998). *Studies in Mental Health* (in Arabic). Part Two, Cairo, Dar Kebaa for Printing and Publishing.
- Al-Damatati, A., & Abdul-Khaliq, A. M. (2000). Beck Depression Inventory: A study on Saudi samples (in Arabic). *The Message of Education and Psychology*, (114), 63-100.
- Alnyal, M., & Hisham, A. (1997). Coping Styles with the Stressful life events and its relation to some emotional disorders in a sample of Qatar University students (in Arabic). 4th International Conference of Psychological Counseling Center, Ain Shams University, Cairo.
- Altaib, M.A.(2013). Effectiveness of a counseling program to reduce depressive symptoms among university students (in Arabic). (Unpublished PhD.). Cairo University, Egypt.

- American Psychiatric Association.(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV.USA: Washington. D.C.
- Badiah, W., & Nasreen, H. S. (2016). Coping Strategies with stresses among normal and depressed (in Arabic). Journal of Studies and Social Researches, University of the martyr Hama Lakhdar – Alwady, (17), 217-230.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G.(1996). Manual for Beck Depression Inventory –II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, J.S.(2001). Why distinguish between cognitive therapy and cognitive behavior therapy?. Cognitive Therapy Today, 6 (1), 1-4.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267-283.
- Christensen, M.V., & Kessing, L.V.(2005). Clinical use of coping in affective disorder, a critical review of the literature. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health,1, 20.
- Davey, G.C.L., Burgess, L., & Rashes, R. (1995). Coping strategies and phobias: The relationships between fears, phobias and methods of coping with stressors. British Journal of clinical psychology, 34, 423-434.
- Dheensa, S., & Thomas, S. (2012). Investigating the relationship between coping, quality of life and depression/anxiety in patients with external fixation devices. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 16, PP.30-38.
- Dolgan, J. I.(1990). Depression in children. Pediatric Annals, 19, 45-50.
- Emery, G.(1988). Under-pressed. New York: Sinonand Schuster Inc.
- Fadhel, F.H. (2011). Psychopathology: Symptoms, Diagnosis - Causes - Treatment. Amman, Dar Ethraa for Publishing and Distribution.
- Fadhel, F.H. (2015). Psychometric Properties of COPE Inventory in a Yemeni Sample (in Arabic). Journal of Educational and Psychological Sciences, (16), N (1), 567-593.
- Fadhel, F.H. (2018). Psychological intervention in crises (in Arabic). Hodeidah, Salahuddin Library.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). Analysis of coping in a middle- aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.
- Greden, J.F.(2005). Treatment of Recurrent Depression. American Psychiatric Publishing, Inc.

- Kelly, M.M., Tyrka, A.R., Price, L.H., & Carpenter, L.L.(2008). Sex Differences in the use of coping strategies: Predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25, 839–846
- Lazarus, R. & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company Incorporation.
- Leandro, P.G., & Castillo, M.D.(2010). Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1562–1573.
- Magaya, L., Asner-Self, K. K., & Schreiber, J. B.(2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 661–671.
- Majd, E., Talepasand, S., & Rezaei, A.M.( 2017). A Structural Model of Depression Based on Interpersonal Relationships: The Mediating Role of Coping Strategies and Loneliness. *Arch Neuropsychiatry*,54, 125-130.
- Marcus, S.M., Flynn, H.A., Young, E.A., Ghaziuddin, N., & Mudd, S. (2005). Recurrent Depression in Women Throughout the Life Span. In: John F. Greden (Editor) "Treatment of Recurrent Depression" American Psychiatric Publishing, Inc.
- Nagase, Y., Uchiyama, M., Kaneita, Y., Li, L., Kaje, T., Takahashi, S., Konno, M., Mishima, K., Nishikawa, T., & Ohida, T.(2009). Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population. *Psychiatry Research*, 168, 57-66.
- Neese, A.L., Pittman, L.D., & Hunemorder, R.(2013). Depressive Symptoms and Somatic Complaints among Zambian Adolescents: Associations with Stress and Coping. *Journal of Research on Adolescence*, 23(1), 118–127
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G.(2000). Gender differences in depression: critical review. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486–492.
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chan, W.(2009). One-year incidence of psychiatric disorders and associated risk factors among adolescents in the community. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 405–415.
- Rodríguez-Naranjo, C., & Caño, A.( 2016). Daily stress and coping styles in adolescent hopelessness depression: Moderating effects of gender. *Personality and Individual Differences*, 19, 109-114.
- Rosenhan, D.L. & Seligman, M.E. P. (1995). *Abnormal Psychology*. (3rded). New York: W.W. Norton & Comp.

- Steinhausen, H. C., Haslimeier, C., & Metzke, C. (2007). Psychosocial factors in adolescent and young adult self-reported depressive symptoms: Causal or correlational associations?. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 89–100.
- Tamres, L.K., (2002). Sex differences in coping behavior: a metaanalytic review and an examination of relative coping. *Personality and Psychological Review*, 6, 2–30.
- Tychev, C., Spitz, E., Brianc, S., Lighezzolo, J., Girvan, F., Rosati, A., Thockler, A., & Vincent, S.(2005). Pre- and postnatal depression and coping: A comparative approach. *Journal of Affective Disorders*, 85, 323–326.
- Wang, W., Chen, D., Yang, Y., Liu, X., & Miao, D.(2010). A study of psychological crisis intervention with family members of patients who died after emergency admission to hospital. *Social behavior and personality*, 38 (4), 469-478.
- WHO. (1993). *The ICD- 10 Classification of Mental and behavior Disorders . Diagnostic Criteria for Research*. Geneva, World Health Organization.
- Yousef, G.S.(2000). Differences between schizophrenia and Normal males in the pattern (a) behavior and coping strategies. In: Youssef, G.S.( Editor): *Studies in clinical psychology (in Arabic)*. Cairo, Dar Ghraib Publications.