علاقة سمات الشخصية بمشكلات التوافق في المراهقة

كمال ابراهيم مرسي
قسم علم النفس التربوي ـ جامعة الكويت

مقدمة

من مراجعة الباحث لكثير من نظريات المراهقة، ولعديد من نتائج الدراسات على المراهقين، لاحظ أن العلماء والباحثين نحوا في وصف المراهقة، وتفسير سلوك المراهقين منحيين مختلفين: ذهب أصحاب المنحى الأول الى أن المراهقة مرحلة مشكلات وأزمات بطبيعتها. وتزعم هذا الاتجاه ستانلي هول S. Hall» في نظريته عن التغيرات البيولوجية التي تحدث في مرحلة المراهقة «Biogenetic Theory of Recapitulation in Adolescence.» والتي أشار فيها إلى أن المراهقة مرحلة تأزم وضغوط Storm and Stress. تولد فيها شخصية الانسان من جديد، وتحدُث فيها تغيرات وضغوط تجعل المراهق إنسانا تائها سريع الانفعال، غير متزن، لا نستطيع التنبؤ بسلوكه، لكثرة تقلباته المزاجية، وحدة انفعالاته. وسوف يظل على هذا الحال حتى تنتهي مراهقته في سن الرابعة أو الخامسة والعشرين، فتختفي معها مظاهر سوء توافقه بدون علاج (Muuss, 1968: 32) . وقد تأثر كثير من الباحثين والمعالجين النفسيين ورجال التربية بنظرية هول هذه، وزعموا أن المراهقة أزمة أو مرحلة المشكلات، واعتبروا سوء التوافق من سمات المراهقة، يزول تدريجيا مع نهاية هذه المرحلة. (Auseble et al, 1977: 34) (Wynne, 1981)

وقد أرجع هذا الفريق سوء توافق المراهقين، الى عوامل كثيرة منها:

١ ـ عمليات البلوغ الجسمي والجنسي، وما يصاحبها من نمو سريع، وتغيرات بيولوجية وفسيولوجية داخلية وخارجية، تجعل المراهقين متوترين قلقلين (Nixon, 1966, Wynne, 1981; Muuss, 1968: 31) .

٢ ـ الغموض الذي يكتنف دور المراهق في المجتمعات الحديثة، فلا هو طفل يتمتع بحماية والديه ورعايتهم، ولا راشد يتمتع بالحرية والاستقلالية. (Lewin, 1966)

٣ ـ الصراع بين الآباء والأبناء بسبب الفجوة بين منطق الجيلين، فالآباء يعتقدون في عدم واقعية المراهقين، والمراهقون يعتقدون أن حقوقهم مهضومة، وسمعتهم سيئة عند الراشدين، مما يجعلهم يقلقون ويتمردون ويعتدون (Nixon, 1966) .

٤ ـ تأرجح المراهق بين النقيضين في سلوكياته، فهو من ناحية مشدود الى أن يكون راشدا معتمدا على نفسه، ومن ناحية أخرى مشدود إلى سلوكيات الأطفال التي تعوّد عليها وألفها.

أما أصحاب المنحى الثاني فيرون أن المراهقة مرحلة نماء، وليست مرحلة مشاكل وقلق، ففيها تنمو شخصية الشخص، وتنضج قدراته العقلية، وتتمايز استعداداته، وتتضح ميوله، وتزداد خبراته ومعلوماته (Wynne, 1981) وقد تزعم هذا الاتجاه علماء النمو، والتعلم الاجتماعي والشخصية، والانثروبولوجيا، وغيرهم ممن رفضوا «حتمية الاضطراب في المراهقة» وقدموا العديد من الأدلة الأمبريقية التي تدحض تفسيرات هول ومن اتبعه. من هذه الأدلة الآتي:

أ ـ سوء التوافق في المراهقة ليس سلوكا حتميا عند جميع المراهقين: فقد تبين من دراسات الانثروبولوجيين أن المراهقة مرحلة سعادة وتوافق في بعض المجتمعات البدائية (Muuss, 1968: 68-87) . وأشارت دراسات علماء النفس والتربية والاجتماع الى أن حوالي ٩٠٪ من المراهقين في المجتمعات الحديثة يمرون بالمراهقة بدون مشكلات خطيرة، وقد يتعرضون لمشكلات بسيطة، ويتغلبون عليها، ولا يسوء توافقهم (Gallagher & Harris, 1976: 71) .

ب ـ علامات سوء التوافق من صراع نفسي وتوتر وقلق وتناقض وجداني، وانفعالية، وعدوان وتمرد، وانسحابية، واتكالية، ليست من سمات المراهقة السوية كما زعم

فرويد وتلاميذه ـ لأن المراهقة مرحلة نماء يكتمل فيها النضوج الجسمي والجنسي والنفسي والاجتماعي (Wynne, 1981) .

جـ ـ علامات سوء التوافق التي قد نلمسها عند بعض المراهقين تدل على إنعدام صحتهم النفسية، ومعاناتهم من مشكلات في التوافق. وهذه المشكلات لم تظهر فجأة في المراهقة، لكنها امتداد لمشكلاتهم في الطفولة. (Achenbach&Edelbro, 1979; Michell&Ross, 1981; Loeber, 1982)

د ـ سوء التوافق الذي نجده عند بعض المراهقين لا يرجع في معظمه إلى ظروف مراهقتهم، بقدر ما يرجع إلى عوامل أخرى ليس لها علاقة مباشرة بالمراهقة، منها: سوء علاقة الطفل بوالديه، وسوء العلاقة بين الوالدين، وغياب الأم، والفشل في التحصيل الدراسي، والحرمان من اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية في الطفولة. (Schachter et al,. 1972; Konopka, 1973; Loeber&Dishion, 1984) .

ومن مراجعة بعض ما كتب عن المراهقة في البلاد العربية، لاحظ الباحث تأثير نظرية ستانلي هول في كثير منها. فقد أشار بعض مَنْ كتبوا عن المراهقة الى أنها من أكثر مراحل نمو الانسان مأسوية، يسوء فيها التوافق، لما يحدث فيها من نموجسمي مفاجىء، وما يصاحبها من تغيرات انفعالية حادة، تنطق بالحيرة وعدم الثبات، والارتباك والشقاء، والعجز عن مواجهتها أو مواجهة الشيطان الذي حل بجسم المراهق وهو البلوغ الجنسي، وما تفتق عنه من علامات تفضح المراهق فلا يدري ماذا هو فاعل (دسوقي، ١٩٧٤ : ٣٠٧ـ٣١٤).

ومن الباحثين العرب من اعتبر التناقض الوجداني، وسرعة الغضب وحدة الطبع والعدوان والتمرد، والخوف من النفس والجنس والمستقبل والمعاناة والاغتراب والصراع، من أبرز خصائص المراهقين في مجتمعاتنا وغيرها من المجتمعات (على، ١٩٧٥ : ٢٧ـ٣٨).

وهنا تساءل الباحث هل نظرية هول تصف طبيعة المراهقة، وتفسر سلوك المراهقين في مجتمعاتنا؟ ووجد إجابة بالنفي في دراستين عربيتين: أجريت احداهما في مصر ١٩٥٧ والثانية في الكويت سنة ١٩٧٦، وأشارت نتائجها الى أن المراهقة ليست مرحلة مشكلات بطبيعتها، وليس جميع المراهقين قلقين ولا أصحاب مشكلات. ففي دراسة مغاريوس على المراهقين المصريين تبين أن بعضهم أظهر الانسحابية والانطواء والعدوان وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين، بينما أظهر الآخرون التوافق الحسن، وتميزت مراهقتهم بالهدوء

والاستقرار والاتزان الانفعالي، والشعور بالرضا عن الذات وعن الأسرة والمجتمع (مغاريوس، ١٩٥٧). وفي دراسة سابقة للباحث الحالي على المراهقين الكويتيين، وجد أن الاستعداد للقلق عال عند حوالي ١٦٪ منهم، ومتوسط وحول المتوسط أو منخفض عند حوالي ٨٤٪ منهم، مما يعني أن معظم المراهقين الكويتيين ليسوا قلقين، ولا سيئي التوافق (مرسي، ١٩٧٨).

وقد تأيدت هذه الاجابة في نتائج العديد من الدراسات المسحية لمشكلات المراهقين في مصر والكويت والأردن والعراق، والتي أشارت الى أن بعض المراهقين ـ وليس جميع المراهقين ـ هم أصحاب مشكلات في البيت والمدرسة (مرسي، ١٩٨٥).

ومن أحدث هذه الدراسات دراسة قام بها جهاز الاستشارات بالديوان الأميري الكويتي على ٣٧٣٩ شابا في الكويت، تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٥ سنة تبين أن بعض الشباب ـ وليس كل الشباب ـ يعانون من مشكلات في التوافق مع أسرهم. فقد بلغت نسب الشباب الذين يعانون من مشكلات «عدم تفهم الأسرة لحاجتهم» و «معاملتهم على أنهم صغار» وعدم القدرة على التعبير عن الرأي أمام آبائهم و «معارضة آرائهم لآراء آبائهم دائما» وعدم ثقة والديهم بهم ٢١٪ و ١٦٪ و ١٥٪ و ١٤٪ على التوالي (جهاز الدراسات الاستشارية ١٩٨٥م ص٥٨).

وقد خلص الباحث من نتائج هذه الدراسات الى أن ما هو شائع عن المراهقة والمراهقين في ثقافتنا ـ من قلق وعدوانية وتوتر واندفاعية ومروق ـ تعميمات لا تنطبق على جميع المراهقين في مجتمعنا. فهي ـ كما سماها باندورا ـ انطباعات دارجة cultural stereotype نتناقلها دون سند علمي (Bandura, 1968). وتتفق هذه الخلاصة مع اتجاه أصحاب المنحى الثاني، الذي سبقت الاشارة إليه، والذي يعتبر نظرة حديثة في سيكولوجية المراهقة، في مقابل النظرة التقليدية عند ستانلي هول وأتباعه (Wynne, 1981).

ويدعم هذه النظرة غير التقليدية مبادىء النمو التي تشير الى أن نمو الانسان عمليات متصلة ومستمرة، وكل فترة من فتراته مرتبطة بما قبلها، وتمهد لما بعدها، ولها ظروفها ومسئولياتها ومباهجها ومشاكلها (Konopka, 1973). فالمراهقة ليست مرحلة طارئة، ولا مرحلة عبور من الطفولة الى الرشد، لكنها فترة من حياة الانسان تتأثر بما قبلها، وتترك بصماتها على ما بعدها. والمراهق إنسان قبل أن يكون مراهقا، ينمو تدريجيا من الطفولة الى

المراهقة فالرشد. وهو نتاج طفولته، وليس شخصا جديدا ـ كما زعمت النظرة التقليدية ـ (مرسي، ١٩٧٨).

وتقوم هذا النظرة الحديثة على أساس أن ما يحدث في المراهقة من تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية، قد تكون مصدر سعادة للمراهق، أو مصدر شقاء له، بحسب تكوينه النفسي، الذي خرج به من سن الطفولة، وظروفه الأسرية التي عاشها في الطفولة ويعيشها في المراهقة (Auseble et al, 1977; Schachter et al; 1972)

فالمراهق صاحب التكوين النفسي الصحي والظروف الاجتماعية الجيدة، يتوافق توافقا حسنا. والمراهق صاحب التكوين النفسي غير الصحي، والظروف الاجتماعية القاسية يتوافق مع المراهقة توافقا سيئا.

وفي ضوء هذه النظرة المتفائلة يتوقع الباحث أن تكون مشكلات التوافق التي يعانيها بعض المراهقين مشابهة لمشكلات التوافق التي يعانيها بعض الأطفال وبعض الراشدين، من حيث أنها محصلة التفاعل بين عوامل مهيئة تكمن في التكوين النفسي للمراهق، وعوامل معجلة تتمثل في الضغوط الجسمية والاجتماعية والمدرسية والاقتصادية التي تحدث في المراهقة. وقد وجد تأييدا لهذا التوقع في نتائج الدراسات التي قارنت بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين، وأشارت الى تفوق الجانحين على غير الجانحين في بعض السمات غير الصحية، والى تعرض الجانحين أكثر من غير الجانحين لبعض الضغوط الأسرية والمدرسية والاقتصادية (مجلس التخطيط،د ١٩٧٤، الياسين، ١٩٨١، مرسي، ١٩٨٦) مما يعني أن جناح الجانحين ناتج عن تفاعل بين التكوين النفسي (عامل مهيء) والضغوط البيئية الراهنة (عامل معجل).

لكن من الملاحظ قلة هذه الدراسات، واقتصارها على المقارنة بين الجانحين وغير الجانحين في الذكاء (مجلس التخطيط ١٩٧٤) ومفهوم الذات (أبو السعد، ١٩٧٠) والتحصيل الدراسي والظروف الأسرية والمدرسية (الياسين، ١٩٨١) ولا تزال علاقة العديد من سمات الشخصية المزاجية والديناميكية بالجناح وغيره من المشكلات السلوكية والعصابية والذهانية والسيكوسوماتية لم تدرس عند المراهقين العرب. وهذا ما جعل القيام بدراسات حول «علاقة مشكلات التوافق بسمات الشخصية في مرحلة المراهقة» أمرا مفيدا في تنمية

معرفتنا عن مشكلات التوافق، وزيادة فهمنا لطبيعة المراهقة، ويساعدنا على تفسير سلوك المراهقين، وتخطيط خدمات الارشاد النفسي في المدارس الثانوية التي دعت اليه كثير من المؤتمرات والندوات مؤخرا.

هـــدف الـــدراســـة

تهدف هذه الـدراسـة الى بحث علاقـة مشكـلات التوافق بسمات الشخصية عند المراهقين من بين تلاميذ المدارس الثانوية بمدينة الرياض، ويتوقع الباحث زيادة مشكلات التوافق مع نمو السمات غير الصحية، وتناقصها مع نمو السمات الصحية عند المراهقين. ولتوضيح هذا الهدف يرى الباحث ضرورة تحديد مفهومي «سمات الشخصية» و «مشكلات التوافق» في هذا البحث نظرا لاختلاف الباحثين حولهما.

أولا: سمات الشخصية:

نقصد بالسمات Traits استعدادات سلوكية، تُكتسب في الطفولة، وتظل ثابتة نسبيا عند الفرد في مراحل حياته التالية. والسمة لا نلمسها ولكن نستدل عليها من نمط السلوك الدائم المتسق نسبيا، والذي يتبدى في أسلوب الفرد في التوافق مع عدد كبير من المواقف، ويميزه عن غيره من الأشخاص (مرسي ١٩٧٨).

وتـنـقسم سمات الشخصية من حيث أنها استعـــدادات سلوكية للتـــوافق النفسي والاجتماعي الى نوعين من السمات:

أ ـ سمات صحية: **Healthy Traits** : وهي مجموعة من السمات الطيبة، يحث المربون على تنميتهـا في الشخصية لأنها تدل على استعدادات سلوكية للتوافق الحسن في جميع مراحل الحياة، فكلما زاد حظ الشخص منهـا زادت استعداداته على مواجهة العوائق والشدائد، بأسـاليب توافقية مبـاشرة، ونمت قدراتـه على تحمـل الاحبـاط، وحل الصراع بأساليب ناضجة، ولا يلجأ الى الحيل النفسية الدفاعية إلا نادرا، وإذا لجأ إليها فإنه لا يستغرق فيها مدة طويلة، مما يجعل توافقه حسنا مع مواقف كثيرة.

ويقصد الباحث بالسمات الصحية في هذا البحث الآتي:

١ ـ الثقـة بالنفس: **Self-Confidence** : تظهـر في الـذات المـدركـة، أي فيما يعتقد

الشخص أنه فيه، فعندما يشعر بأنه كفء وجدير ومؤثر، وقادر على تصريف أموره فإن لديه ثقة بنفسه (مرسي ١٩٧٨).

٢ ـ **الاكتفاء الذاتي: Self-Sufficiency** : ويقصد به اعتماد الشخص على نفسه، وعدم حاجته الى غيره، فلا يطلب التشجيع والمساعدة، ويغفل نصيحة الآخرين (نجاتي، ١٩٦٠).

٣ ـ **الدافعية للانجاز: Achievement motivation** : تظهر في ميل الشخص نحو تخطيط العمل، والجد في تنفيذ المطلوب باتقان، والاجتهاد في التغلب على العوائق، والمثابرة على اكتساب المهارات والخبرات والمعارف لاثبات الكفاءة في النجاح، وقبول المنافسة والتحدي والمخاطرة، لتحقيق التفوق والامتياز على الآخرين (تركي، ١٩٧٤، ١٤٣ـ١٥٠).

سمات غير صحية: Unhealthy Traits : ويقصد بها مجموعة من السمات غير الطيبة، تنميها مشاعر الخوف والظلم والعجز والحرمان في الطفولة. ويدعو علماء الصحة النفسية الى عدم تنميتها في الشخصية، لأن نموها يدل على وجود استعدادات سلوكية، تجعل الشخص مهيأ للتوافق السيىء والانحرافات النفسية. ويقصد الباحث بالسمات غير الصحية الآتي:

١ ـ **سمة القلق: Anxiety Trait** : من سمات الشخصية المزاجية التي تدل على استعداد سلوكي كامن عند الشخص للشعور بالقلق في مواقف تهديد تقدير الذات (مرسي ١٩٧٨).

٢ ـ **الاتكالية: Dependency Trait** : تظهر في الاعتماد الزائد للشخص على الآخرين، وسعيه الدؤوب في طلب المساعدة، والتردد في اتخاذ القرارات، واعطاء الآخرين حق التصرف في شؤونه نيابة عنه، لضعف ثقته في نفسه، وشعوره بعدم الكفاءة، واعتقاده في عجزه عن تحمل المسؤولية (مرسي، ١٩٧٨).

٣ ـ **الشعور بالذنب: Sense of Guilt Trait** : تظهر في استهداف الشخص للشعور بالذنب، وميله لتأنيب نفسه، وتحقيرها، والحط من شأنها، واهانتها ولومها، وطلب معاقبتها، وكراهيتها. ولا يدل نمو هذه السمة عند الشخص على نمو الضمير أو الأنا الأعلى ـ كما كان يعتقد فرويد ـ فقد تبين من الدراسات أنها تنمو مستقلة عن النمو الخلقي، وترتبط بالميول الانتحارية، والاستهداف للحوادث، والشعور بالدونية (مرسي، ١٩٧٨).

٤ ـ **العداوة: Hostility Trait** : تدل على استعداد كامن عند الشخص، لاظهار العدوان

والعنف والحقد، والغيرة، والحسد، والاستخفاف بالناس، وسرعة الغضب، والريبة والكراهية، والرغبة في الايذاء والتخريب والانتقام. (مرسي ١٩٧٨، ١٩٨٦).

وقد تبين من دراسة سابقة للباحث (مرسي، ١٩٧٨) أن معاملات الارتباط موجبة بين سمات القلق والاتكالية والعداوة والشعور بالذنب، وموجبة أيضا بين سمات الثقة بالنفس والدافعية للانجاز والاكتفاء الذاتي، وسالبة بين سمات النوع الأول، (السمات غير الصحية) من ناحية وسمات النوع الثاني (السمات الصحية) من ناحية أخرى. مما يعني أن نمو السمات غير الصحية عند المراهقين مرتبط ـ الى حد كبير ـ باعاقة نمو السمات الصحية، ونمو السمات الصحية عندهم مرتبط أيضا باعاقة نمو السمات غير الصحية. وقد أرجع الباحث هذا الى أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تنمي السمات غير الصحية، لاتنمي السمات الصحية، والظروف التي تنمي السمات الصحية لا تنمي السمات غير الصحية.

ثانيا: مشكلات التوافق:

هي صعوبات جسمية، وأسرية، وانفعالية تعوق الشخص عن الاستمتاع بحياته مع نفسه وأسرته ومع الناس، وتؤدي الى شعوره بالهم والتوتر والقلق والضيق، وقد تحد من كفاءته في الدراسة والعمل والتفاعل الاجتماعي الايجابي.

ويقصد الباحث بمشكلات التوافق في هذا البحث ما يقيسه اختبار «بل للتوافق» من مشكلات في المجالات الآتية:

أ ـ **مشكلات التوافق المنزلي:** وتضم صعوبات تتعلق باضطراب الحياة في البيت، منها: الخلافات الأسرية، وسوء العلاقة بين الوالدين، وتعرض بعض أفراد الأسرة للمرض أو الموت، ومعاناة الأسرة من نقص المال والأدوات ووجود الغيرة بين الأخوة، وسوء نظام البيت، واهمال تربية الأطفال أو التشدد معهم أو تذبذب المعاملة، والحرج من عمل الأب، وانعدام الثقة المتبادلة بين أفراد الأسرة، والانفعالية الزائدة عند الوالدين أو احدهما وغير ذلك من المشكلات.

ب ـ **مشكلات التوافق الصحي:** وتضم صعوبات تتعلق باعتلال الصحة الجسمية منها: الشكوى من أمراض البرد والحساسية والتنفس، والتهابات الحنجرة، والصداع، واضطرابات الجهاز الهضمي، والأمراض الجلدية، ونقص في الحواس، والشكوى من السمنة والنحافة والقصر والطول، أو وجود تشوهات وعاهات، أو الضعف العام وغير ذلك.

جـ ـ **مشكلات التوافق الاجتماعي**: .وتضم صعوبات تتعلق باضطراب العلاقات الاجتماعية مع الناس منها: الشكوى من قلة الأصدقاء، وعدم القدرة على تكوين علاقات ناضجة مع الناس، والخجل والارتباك عند وجود آخرين، وكثرة التعرض للنقد والاهانة منهم، وصعوبة التفاهم معهم، وشعور المراهق بانصراف الناس عنه، والتردد أو التلعثم، ونسيان الأفكار عند مناقشة مجموعة من الناس وغيرها.

د ـ **مشكلات التوافق الانفعالي**: وتضم صعوبات تتعلق بتأخر النضوج الانفعالي وضعف القدرة على ضبط النفس، منها الشكوى من سرعة الغضب والضيق، والقلق حول أمور بسيطة، وأحلام اليقظة، ضعف الثقة بالنفس، وكثرة الشك والنسيان، والشعور بالاكتئاب والتطير، وكثرة ورود أفكار تافهة على الذهن، والانشغال بها رغم تفاهتها، وكثرة المخاوف المرضية، والتقلبات الانفعالية دون سبب واضح، وسرعة البكاء، والشعور بالحرج والتعاسة وغيرها.

م ـ **مشكلات التوافق العام**: وتضم صعوبات التوافق في المجالات المنزلية والصحية والاجتماعية والانفعالية السابقة. (نجاتي، بدون تاريخ).

فروض البحث

حدد الباحث فروض بحثه على النحو الآتي:

١ ـ توجد معاملات ارتباط موجبة بين سمات الشخصية غير الصحية ومشكلات التوافق في المراهقة.

٢ ـ توجد معاملات ارتباط سالبة بين سمات الشخصية الصحية ومشكلات التوافق في المراهقة.

كما جعل من أهداف بحثه الكشف عن التنظيم العاملي للتباين المشترك بين مقاييس السمات الصحية وغير الصحية ومشكلات التوافق.

أدوات البحث

استخدم الباحث في قياس مشكلات التوافق «اختبار التوافق للطلبة» الذي وضعه هيوم.م.بل، واقتبسه وأعده بالعربية الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتي، ويتكون من ١٤٠ فقرة، ويمدنا بخمسة مقاييس مستقلة عن التوافق المنزلي والانفعالي والاجتماعي

والصحي والعام، وتحسب الدرجة على كل مقياس بِعدِّ المشكلات التي يقرر المفحوص أنه يعاني منها، والمقاييس الخمسة هي:

١ ـ **مقياس مشكلات التوافق المنزلي (أ)**: يتكون من ٣٥ فقرة عن الصعوبات التي تواجه المراهقين والراشدين في المنزل. وتدل الدرجات العالية على سوء التوافق في الحياة المنزلية وتدل الدرجات المنخفضة على التوافق الحسن في الحياة المنزلية.

٢ ـ **مقياس مشكلات التوافق الصحي (ب)**: يتكون من ٣٥ فقرة عن الصعوبات الجسمية التي تواجه الشخص، وتدل الدرجات العالية على سوء التوافق في الناحية الصحية، وتدل الدرجات المنخفضة على التمتع بالصحة الجسمية.

٣ ـ **مقياس مشكلات التوافق الاجتماعي (جـ)**: يتكون من ٣٥ فقرة عن صعوبات في النضوج الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وتدل الدرجات العالية على الانسحاب والتقهقر والخضوع في مواقف التفاعل الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة في العلاقات الاجتماعية، وعدم الرضا عنها، وتدل الدرجات المنخفضة على النضوج والقدرة على التفاعل الاجتماعي الايجابي، وتكوين علاقات مُرضية مع الآخرين.

٤ ـ **مقياس مشكلات التوافق الانفعالي (د)**: ويتكون من ٣٥ فقرة عن الصعوبات في النضوج الانفعالي وضبط النفس، وتدل الدرجات العالية على ضعف الاتزان الانفعالي، وتدل الدرجات المنخفضة على الاتزان الانفعالي.

٥ ـ **مقياس مشكلات التوافق العام (م)**: يتكون من ١٤٠ فقرة عن صعوبات في المجالات الأربعة السابقة. وتدل الدرجات العالية على التوافق السيىء، وتدل الدرجات المنخفضة على التوافق الحسن.

ويعتبر هذا الاستبيان أداة جيدة في قياس مشكلات التوافق عند تلاميذ المدارس الثانوية، لأنه يتكون من فقرات ظهر أنها تميز بين الأشخاص حسني التوافق والأشخاص سيئى التوافق، وتراوحت معاملات ثباته على تلاميذ المدارس الأمريكية بين ٨٠, و ٩٠, وكان معامل ثباته الكلي ٩٣, . وتراوحت معاملات ثباته على تلاميذ المدارس المصرية بين ٨٠, و ٨٩, . وكان معامل ثباته الكلي ٩٣, كما تراوحت معاملات صدقه عن طريق الارتباط بمقاييس أخرى بين ٧٢, ٠ و ٩٤, ٠ يضاف الى هذا أن بعض الدراسات أشارت الى كفاءة مقاييسه في التمييز بين التلاميذ، حسني التوافق جدا وسيئى التوافق جدا (نجاتي د ت).

كذلك أشارت دراسة زيدان على تقنين الاستبيان بمدينة الرياض الى أنه على درجة

عالية من الثبات والصدق، مما جعل من الممكن استخدامه للمقارنة بين الأفراد في مجالات التوافق الأربعة (زيدان، ١٩٨٠).

ثانيا: استبيان الشخصية:

اقتبس الباحث فقراته من عدد من استبيانات الشخصية للأطفال والراشدين بعد تجربتها، والتحقق من ملاءمتها وقدرتها على التمييز (مرسي ١٩٧٨، ١٩٨١، ١٩٨٦). ويتكون الاستبيان من ١٥٠ فقرة تقيس من السمات الصحية: الثقة بالنفس والاكتفاء الذاتي، والدافعية للانجاز، ومن السمات غير الصحية: القلق، والاتكالية، والشعور بالذنب والعداوة، وفيما يلي تعريف بمقياس كل سمة.

أ - مقاييس السمات الصحية: وتضم المقاييس الآتية:

١ - **الثقة بالنفس (ث ن):** يتكون من ٣٣ فقرة من مقياس الثقة بالنفس لبرنرويتر، الذي عربه الأستاذ الدكتور محمد عثمان نجاتي، ويقيس سمة الثقة بالنفس أو قوة الأنا، وتبين من الدراسات عليه في مصر (نجاتي ١٩٦٠) والكويت (تركي، ١٩٧٤: ١٦٩، مرسي، ١٩٧٨) أنه على درجة عالية من الثبات والصدق. وتدل الدرجات العالية على الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة والجدارة، أما الدرجات المنخفضة فتدل على ضعف الثقة بالنفس أو الشعور بالنقص، وعدم الكفاءة والحساسية الزائدة.

٢ - **الاكتفاء الذاتي (أ ك):** يتكون من ٢٢ فقرة من مقياس الاكتفاء الذاتي لبرنرويتر، تقيس سمة الاكتفاء الذاتي أو الاعتماد على النفس والاستقلالية. وقد تبين من الدراسات عليه في مصر (نجاتي، ١٩٦٠) والكويت (مرسي ١٩٧٨) أنه على درجة عالية من الثبات والصدق. وتدل الدرجات العالية على الرغبة في الاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات، واغفال نصيحة الآخرين، أما الدرجات المنخفضة فتدل على الرغبة في الوجود مع الناس وطلب النصيحة والتشجيع والتأييد منهم.

٣ - **الدافعية للانجاز (د ج):** يتكون من ٢٣ فقرة من استبيان كاليفورنيا للشخصية الذي عربه الدكتور مصطفى تركي، وتقيس سمة الدافعية للانجاز عن طريق المسايرة، وقد تبين من الدراسات في الكويت أنه على درجة عالية من الثبات والصدق (تركي ١٩٧٤: ١٦٩، مرسي ١٩٧٨). وتدل الدرجات العالية على

الـرغبـة في تحقيق النجـاح والتفوق، وقبول التحدي والمنافسة والمخاطرة لاثبات الكفاءة والامتياز في الأداء، أما الدرجات المنخفضة فتدل على الرغبة في تجنب الفشل.

ب ـ **مقاييس السمات غير الصحية: وتضم المقاييس الآتية:**

٤ ـ **سمة القلق (ق ص ط)** يتكون من ٣٠ فقرة من مقياس كاستانيد للقلق الصريح للأطفال، أعده الباحث للعربية، وتبين من دراساته في الكويت (مرسي، ١٩٧٨) والسعـودية (مـرسي، ١٩٨١) أنـه على درجـة عالية من الثبات والصدق. وتدل الـدرجـات العالية على استعداد عال للقلق في مواقف كثيرة واستهداف التطير، والشعـور بالعجز، وتوقع الشر من البيئة، وادراك تهديد تقدير الذات في مواقف عديدة، قد لا يكـون فيهـا تهديد حقيقي. أمـا الـدرجات المنخفضة فتدل على استعداد منخفض للقلق، وميل للتفاؤل والاتزان الانفعالي، والشعور بالكفاءة، فلا يقلق الا في المواقف التي فيها تهديد حقيقي لتقدير الذات.

٥ ـ **سمة الاتكالية (أ ت)**: يتكون من ٢٦ فقرة من مقياس Leslie Navran الذي أعده من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لقياس سمة الاتكالية، وقد تبين من دراسة البـاحث عليه في الكـويت أنـه على درجـة عالية من الثبـات والصدق (مرسي، ١٩٧٨). وتـدل الـدرجات العالية على الرغبة في الاعتماد الزائد على الآخرين، والتردد على اتخاذ القرارات، لعدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، أما الدرجات المنخفضة فتدل على الرغبة في الاعتماد على النفس، واتخاذ القرارات، وتحمل المسؤولية.

٦ ـ **سمة الشعور بالذنب (ش ذ)**: يتكون من ٢٣ فقرة من مقياس الشعور بالذنب لمارشال Marshall والذي أعده من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، وقد تبين من دراسـة البـاحث في الكـويت أنه على درجة عالية من الثبات والصدق (مرسي، ١٩٧٨). وتـدل الـدرجـات العـالية على الاستهداف للشعور بالذنب، وتأنيب الذات، والحط من شأنها، واهانتها، وطلب معاقبتها، أما الدرجات المنخفضة، فتدل على الشعور بالجدارة، والرضا عن الذات والتعاطف معها.

٧ ـ **سمـة العـداوة (ع)**: يتكـون من ٢٨ فقرة من مقياس (بص ـ ديركى) للعداوة الصريحة، تقيس سمة العداوة، وتبين من دراسة الباحث في الكويت أنها على درجة

عالية من الثبات والصدق (مرسي ١٩٧٨)، تدل الدرجات العالية على الرغبة في العناد والخُلْفَة، والاستخفاف بالناس والارتياب فيهم، وكراهيتهم والاستهداف العالي للغضب والعدوان والحقد والحسد، أما الدرجات المنخفضة فتدل على الصداقة والرغبة في مودة الناس، والتعاطف معهم.

وقام الباحث بدراسة لحساب ثبات المقاييس السبعة عن طريق التصنيف بعد تصحيح الطول على عينة من ٥٧ طالبا جديدا بكلية التربية بجامعة الرياض ، فحصل على معاملات الثبات بالنسبة لمقاييس (ث ن) و (أ ك) و (د ج) ٨٤, و٦٢, و٧٨, على التوالي، وبالنسبة لمقاييس (ق ص ط) و (أ ت) و (ش ذ) و (ع) ٩٢, و٧٦, و٨٥, و٧٣, على التوالي. وهي معاملات ارتباط فاقت حدود الدلالة الاحصائية، وهي قريبة من معاملات ثباتها في المجتمع الكويتي (مرسي، ١٩٧٨) وتدل على صلاحية تطبيقها على تلاميذ الثانوي بمدينة الرياض.

العينة

طبق استبيانا الشخصية والتوافق على ١٠٠ طالب بثانويتي الجزيرة والسليمانية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٦ سنة و ١٩ سنة تقريبا، ويدرسون بالصفين الثاني والثالث الثانوي. وتم تطبيق الاستبيان بطريقة جماعية، وشمل جميع الطلاب الحاضرين في الفصل في وقت جمع البيانات، والذين وافقوا طواعية على الاجابة عن أسئلة الاستبيانين، والتي استغرقت حوالي حصتين متتاليتين.

النتائج

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات على مقاييس البحث بمعادلة بيرسون عن طريق العزوم، بواسطة الحاسب الآلي بجامعة الكويت، وفيما يلي نعرض لجداول معاملات الارتباط التي حصلنا عليها.

ونجد في الجدول رقم (١) أن معاملات الارتباط موجبة بين الدرجات على مقاييس سمات الشخصية غير الصحية من ناحية، والدرجات على مقاييس مشكلات التوافق من ناحية أخرى، وقد تراوحت بين ٥٢, و٥٨, مع مقياس المشكلات المنزلية (أ)، وبين ٤٨, و ٥٩, مع مقياس المشكلات الصحية (ب)، وبين ٣٠, و ٤٧, مع مقياس المشكلات

الاجتماعية (جـ)، وبين ٣٨, و ٥١, مع مقياس المشكلات الانفعالية (د)، وبين ٥٨, و ٦٩, مع مقياس التوافق العام (م). وجميعها معاملات ارتباط موجبة فاقت قيمها حدود الدلالة الاحصائية عند مستوى ٠١, .

الجدول رقم (١)

معـامـلات الارتبـاط بين درجـات الـطلاب على مقاييس سمات الشخصية غير الصحية ودرجاتهم على مقاييس مشكلات التوافق.

السمات	المقاييس	مقاييس التوافق (ن = ١٠٠ طالب)				
		أ	ب	جـ	د	م
القلق	ق ص ط	,٥٢	,٤٨	,٣٥	,٥١	,٥٩
الاتكالية	أ ت	,٥٥	,٤٩	,٤٧	,٤٩	,٦٣
الشعور بالذنب	ش ذ	,٥٨	,٥٩	,٤٤	,٤٧	,٦٩
العداوة	ع	,٥٣	,٥٣	,٣٠	,٣٨	,٥٨

الجدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على مقاييس سمات الشخصية الصحية ودرجاتهم على مقاييس مشكلات التوافق

السمات الصحية	المقاييس	مقاييس التوافق (ن = ١٠٠ طالب)				
		أ	ب	جـ	د	م
الثقة بالنفس	ث ن	-,٤٦	-,٤٣	-,٤٩	-,٤٣	-,٥٥
الاكتفاء الذاتي	أ ك	-,٣٢	-,٢٥	-,٢٨	-,٢٣	-,٢٩
الدافعية للانجاز	د ن	-,٣٦	-,٣٢	-,٣٧	-,٢٩	-,٤٦

والجـدول رقم (٢) يبـين معـامـلات الارتبـاط بين الدرجات على مقاييس سمات الشخصية الصحية من ناحية ودرجـاتهم على مقـاييس التـوافق، ونجد فيه أن معاملات الارتبـاط سالبة، تراوحت بين - ٣٢, و -٤٦, مع مقياس المشكلات المنزلية (أ). وبين

-٢٥, و -٤٣, مع مقياس مشكلات التوافق الصحي (ب)، وبين -٢٨, و -٤٩, مع مقياس مشكلات التوافق الاجتماعي (جـ)، وبين -٢٣, و -٤٣, مع مقياس مشكلات التوافق الانفعالي (د)، وبين -٢٩, و -٥٥, مع مقياس مشكلات التوافق العام (م)، وجميعها معاملات ارتباط دالة احصائيا عند مستوى ٠٢, و ٠١,

الجدول رقم (٣)
مصفوفة معاملات الارتباط بين مقاييس البحث بعد حذف العلامة العشرية

المقاييس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١	١	٧٦	٧٧	٧٠	-٧٦	-٣٢	-٥١	٥٢	٤٨	٣٥	٥١	٥٩
٢-أت			٧٥	٧٥	-٨٦	-٤٠	-٦٢	٥٥	٤٩	٤٧	٤٩	٦٣
٣-ش ذ				٧٣	-٦٨	-٣١	-٥١	٥٨	٥٩	٤٤	٤٧	٦٩
٤-ع					-٦٨	-١٦	-٤٣	٥٣	٥٣	٣٠	٣٨	٥٨
٥-ث ن						٣٩	٥٨	-٤٦	-٤٣	-٤٩	-٤٣	-٥٥
٦-أك							٣١	-٣٢	-٢٥	-٢٨	-٢٣	-٢٩
٧-د ن								-٣٦	-٣٢	-٣٧	-٢٩	-٤٦
٨-أ									٦٣	٣٠	٤٥	٧٦
٩-ب										٢٨	٥٢	٨١
١٠-حـ											٦٢	٤٤
١١-د												٤٠
١٢-م												

يبين الجدول رقم (٣) مصفوفة ١٢×١٢ لمعاملات الارتباط بين مقاييس البحث، والتي قام الباحث بتحليلها عامليا بالطريقة التقاربية (السيد، ١٩٧٨) للكشف عن التنظيم العاملي للتباين بين درجات المراهقين على مقاييس الشخصية ومشكلات التوافق، وحصل على أربعة عوامل، هي أقصى ما يمكن الحصول عليه من هذه المصفوفة.

الجدول رقم (٤)
مصفوفة البواقي بعد العامل الرابع

المقاييس	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١		٠٠	٠٣	٠٠	-٠٣	-٠٢	٠٠	-٠١	٠٠	-٠٦	٠٧	٠٠
٢ـ أت			٠٠	-٠٥	٠٣	-٠١	٠١	٠٢	٠٢	٠٢	-٠٤	٠٠
٣ـ ش ذ				٠١	٠٢	-٠١	-٠٢	٠٢	-٠١	٠٤	-٠٤	٠٠
٤ـ ع					-٠٣	٠٦	٠١	-٠٢	-٠٣	٠٣	٠٠	٠١
٥ـ ث ن						٠١	٠٠	٠٠	٠٢	-٠٢	٠١	٠٠
٦ـ أك							٠٠	٠٢	٠١	٠٠	-٠٦	-٠٣
٧ـ د ن								-٠١	-٠١	-٠٢	٠٢	٠٠
٨ـ أ									٠٠	٠١	-٠٤	٠٣
٩ـ ب										٠٠	-٠٥	٠٦
١٠ـ حـ											٠٩	-١٢
١١ـ د												٠٢
١٢ـ م												

يبين الجدول رقم (٤) مصفوفة البواقي بعد استخلاص العامل الرابع ونجد فيها أن معاملات الارتباط ضعيفة، لا تصلح لاستخلاص عامل خامس.

جدول رقم (٥)
تشبعات المقاييس بالعوامل قبل وبعد تدوير المحاور

المقاييس	العوامل قبل التدوير					العوامل بعد التدوير					
	١	٢	٣	٤	ش	١	٢	٣	٤	ش	ف
ق ص ط	٨٢	٢٥-	٠٥-	٠٣-	٧٤	٨٦	٠٤-	٠٤-	٠١-	٧٤	٢٦
أ ت	٨٩	٢٧-	١٣	١١-	٨٩	٩٢	٠٨-	١٢	١٣-	٨٩	١١
ش د	٨٥	١٠-	١٧-	٠٩-	٧٧	٨٥	٠٠	١٩-	١١-	٧٧	٢٣
ع	٧٥	٢٦-	٢٥-	٠٧-	٧٠	٧٩	١١-	٢٤-	٠٣-	٧٠	٣٠
ث ن	٨٢-	٢٩-	١٧	٠٣-	٧٧	٧١-	٣٣-	٣٨	١٢	٧٧	٢٣
أ ك	٤١-	٠٣	١٨-	٢٢-	٢٥	٤٠-	٢٥-	١١-	١٣-	٢٥	٧٥
د ن	٦١-	١٢-	١٤	١٦-	٤٣	٥٦-	٢٢-	٢٦	٠٧-	٤٣	٥٧
أ	٧٠	٢٤	٢١	١١	٦٠	٦١	٤٧	٠٣-	٨-	٦٠	٤٠
ب	٦٨	٣٥	٣٠	٠٢	٦٨	٥٧	٥٥	٠٠	٢٢-	٦٨	٣٢
جـ	٥٥	١٤	٤٣	١٩	٥٤	٤٩	٥١	٢١	٠٢-	٥٤	٤٦
د	٦١	٢٦	١٤	٣٩	٦١	٥٢	٥٦	٠٩-	١٥	٦١	٣٩
م	٨١	٢٨	٣٠	٢٢	٨٧	٧٠	٦١	٠٢	٠٤-	٨٧	١٣
مجموع مربعات التشبعات	٦,٢٤	,٦٦	,٦٢	,٣٣	٧,٨٥	٥,٦١	١,٧١	,٣٩	,١٥	٧,٨٥	٤,١٥
المتوسط	,٥٢	,٠٦	,٠٥	,٠٣	,٦٥	,٤٧	,١٤	,٠٣	,٠١	,٦٥	,٣٥
النسبة	٥٢٪	٦٪	٥٪	٣٪	٦٥٪	٤٧٪	١٤٪	٣٪	١٪	٦٥٪	٣٥٪

والجـدول رقم (٥) يبين تشبعات مقاييس البحث بالعوامل الأربعة والاشتراكيات والانفرادات في كل منها. ولتوضيح هذه العوامل تم ادارتها تدويرا متعامدا بالطريقة الثنائية Two - by- Two Rotation فأدار الباحث العامل الأول في اتجاه عقرب الساعة مع العامل الثاني ١٦ درجة ثم أدار العامل الثاني في اتجاه عكس عقرب الساعة مع العامل الثالث ٣٠ درجه، ومع العامل الرابع ٢٥ درجة.

والجدول رقم (٥) يبين أيضا تشبعات المقاييس بالعوامل بعد عملية التدوير، ونجد

فيه أن الاشتراكيات (ش) والانفرادات (ف) على المقاييس لم تتأثر بعملية التدوير، مما يدل على سلامتها.

وتشير بيانات الجدول أيضا الى أن العامل الأول مشترك بين جميع المقاييس، وتشبعاته موجبة على مقاييس السمات غير الصحية ومقاييس مشكلات التوافق، وسالبة على مقاييس السمات الصحية. أما العامل الثاني فكانت تشبعاته موجبة على مقاييس مشكلات التوافق، وسالبة على مقاييس السمات الصحية، أما العاملان الثالث والرابع فتشبعاتهما ضعيفة على جميع المقاييس تقريبا ولا تصلح للتفسير (السيد، ١٩٧٨م: ٧٣٤).

وتدل النتيجة النهائية للتحليل العاملي وتدوير المحاور على أن التنظيم العاملي للتباين المشترك بين مقاييس البحث قد ظهر في عاملين، يبين الجدول رقم (٦) تشبعات المقاييس بهما.

الجدول رقم (٦)

تشبعات مقاييس البحث بالعاملين بعد حذف التشبعات الضعيفة

السمات	المقاييس	تشبعات العامل	
		الأول	الثاني
القلق	ق ص ط	٨٦	٠٠
الاتكالية	أ ت	٩٢	٠٠
الشعور بالذنب	ش ذ	٨٥	٠٠
العداوة	ع	٧٩	٠٠
الثقة بالنفس	ث ن	-٧١	-٣٣
الاكتفاء الذاتي	أ ك	-٤٠	-٢٥
الدافعية للانجاز	د ن	-٥٦	-٢٢
مشكلات التوافق المنزلي	أ	٦٧	٤٧
مشكلات التوافق الصحي	ب	٥٧	٥٥
مشكلات التوافق الاجتماعي	جـ	٤٩	٥١
مشكلات التوافق الانفعالي	د	٥٢	٥٦
مشكلات التوافق العام	م	٧٠	٦١

المناقشة

تدل سمات الشخصية ـ كما يقول علماء نظريات السمات ـ على وجود استعدادات عصبية نفسية في داخل الفرد تنمو في الطفولة، وتقف وراء اختياره لسلوكياته التي يتوافق بها مع المواقف اليومية التي تواجهه في مراحل حياته التالية (Smith&Vetter, 1982; Spiel-perger, 1972) وهذا يعني أن توافق المراهق لا يرتبط فقط بمواقف المراهقة وما فيها من ضغوط جسمية ونفسية واجتماعية ـ كما زعم أصحاب النظرية الموقفية في الشخصية (Mischel, 1969) وأصحاب النظرية التقليدية في المراهقة، بل يرتبط ـ الى حد كبير ـ بسمات الشخصية التي خرج بها المراهق من الطفولة. فأساليب توافق المراهق تدل على شخصيته، وشخصيته تدل على ما سيكون عليه توافقه مستقبلا. بعبارة اخرى تعتبر شخصية المراهق دالة سلوكه، وسلوكه دالة التفاعل بينه وبين الظروف البيئية التي يمر بها. (Epstien, 1979,1980) ونناقش فيما يلي علاقة سمات الشخصية بمشكلات التوافق في المراهقة في ضوء نتائج هذا البحث وبحوث أخرى.

أولا: علاقة السمات الصحية بمشكلات التوافق:

نجد في الجدول رقم (١) أن معاملات الارتباط موجبة، ودالة احصائيا بين مقاييس السمات غير الصحية ومشكلات التوافق، مما يؤيد الفرض الأول في هذا البحث، ويدل على الارتباط الايجابي بين الاستعدادات السلوكية غير الصحية ـ كما تقيسها سمات القلق والاتكالية والشعور بالذنب والعداوة ـ ومشكلات التوافق التي قرر المراهقون أنهم يعانون منها في مرحلة المراهقة ـ كما يقيسها اختبار بل للتوافق في المجالات: المنزلي والصحي، والاجتماعي والانفعالي، والعام ونناقش فيما يلي علاقة كل سمة بهذه المشكلات.

١ ـ علاقة سمة القلق بمشكلات التوافق: نجد من الجدول رقم (١) أن معاملات ارتباط درجات المراهقين على مقياس (ق ص ط) ودرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) و (جـ) و (د) و (م) هي ٥٢, و٤٨, و٣٥, و٥١, و ٥٩, على التوالي، مما يدل على الارتباط الايجابي العالي بين الاستعداد للقلق ومشكلات التوافق في المراهقة، ويشير الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب سمة القلق العالية أكثر منها عند المراهقين أصحاب سمة القلق

المنخفضة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كثيرة على الأطفال والمراهقين والراشدين، أشارت الى ارتباط موجب بين سمة القلق عندهم، ومشكلات توافقهم الجسمية والنفسية والأسرية والمدرسية. ففي دراسة كامبل على أطفال من سن ٩ ـ ١١ سنة وجد ارتباطا موجبا عاليا بين سمة القلق ومشكلات سوء التوافق العام (Camble, 1964) . ووجد جاكسون معاملات ارتباط موجبة بين سمة القلق ومشكلات التوافق كما يقيسها استبيان موني Moony Problems بلغت مع مشكلات العلاقات الاجتماعية والنفسية ٥٤, ومع المشكلات الشخصية ٦٢, (Jackson, 1963) . وأشارت دراسات كاتل وشير وشبيلبرجر الى أن سمة القلق العالية عرض شائع عند جميع فئات الانحرافات النفسية (Spielberger, 1972:29) .

وتتسق هذه النتائج مع نتائج دراسة اسكو وكوشران على أطفال في سن من ١٠ ـ ١٢ والتي أشارت الى معاملات ارتباط سالبة بين سمة القلق والتوافق الحسن، والتحرر من العصابية بلغت ـ٤٩, و ـ٥٩, على التوالي (Isco&Cochran, 1960) .

وتدل هذه النتائج على أن المراهقين أصحاب الاستعداد العالي للقلق أكثر استهدافا للمشكلات من المراهقين أصحاب الاستعداد المنخفض للقلق، ويرجع هذا الى أن المراهق صاحب سمة القلق العالية سريع التطير، يعاني من تأخر في النضوج الانفعالي والاجتماعي، ويضخم آلامه الجسمية، ولا يتوقع خيرا يأتيه من البيئة في المنزل والمدرسة، ولا يطمئن الى المستقبل وما يخبئه له (Spielberger, 1972:65-70) وهذا ما يجعله مهيأ لادراك مشكلات كثيرة في المجالات: المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي، اذا واجهته بعض الصعوبات البسيطة في المنزل ومع الناس أو تعرض لبعض الضغوط النفسية والجسمية الحقيقية أو غير الحقيقية.

٢ ـ علاقة سمة الاتكالية بمشكلات التوافق: نجد في الجدول رقم (١) أن معاملات ارتباط درجات المراهقين على مقياس (أ ت) بدرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) و (جـ) و (د) و (م) بلغت ٥٥, و ٤٩, و ٤٧, و ٤٩, و ٦٣, على التوالي، وهي معاملات موجبة ودالة احصائيا، وتشير الى ارتباط مشكلات التوافق بالاستعداد للاتكالية عند المراهقين. فالمراهقون أصحاب الاستعداد العالي للاتكالية يعانون من مشكلات في التوافق أكثر من أقرانهم أصحاب الاستعداد المنخفض. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت الى أن الاتكالية غير العادية (الاتكالية الزائدة) سمة شائعة عند الذهانيين والعصابيين (Sarason et al, 1960) والراشدين سيئي التوافق (Brenner, 1963) كما تتفق معاملات

ارتباط الاتكالية بالمشكلات الصحية في المراهقة مع نتائج الدراسات على الراشدين، والتي أشارت الى أن الاتكالية الزائدة يصاحبها أحيانا أعراض جسمية مرضية مثل: التهابات القولون، والربو، وزيادة حموضة المعدة، وضغط الدم، والصداع والامساك، وفقدان الشهية وغيرها (Navran, 1954)

ويرجع ارتباط الاتكالية الزائدة بمشكلات التوافق الى أن لدى المراهق صاحب الاستعداد العالي للاتكالية شعورا بعدم الكفاءة، وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين، بالرغم من اعتماده عليهم في تصريف أموره، مما يجعله يشعر بالضياع والتوتر والقلق، وينطبق عليه ما يسميه أريك فروم «بالشخص المتوافق قهريا» الذي يطلب رأي الآخرين في تصرفاته، ولا يسلك الا بحسب رأيهم وتوجيهاتهم، مع أنه يكرههم ولا يثق فيهم.

كما ترجع كثرة مشاكل المراهق الاتكالي الى أن الاتكالية الزائدة في المراهقة والرشد قد تكون حيلة نفسية دفاعية لتخفيف مشاعر القلق في مواقف العجز والدونية (Kagan&Moss, 1960; Sarason et al, 1960) وهو تخفيف مؤقت، لأن الاتكالية تسكن القلق ولا تعالجه، فسرعان ما ترتفع حالة القلق وتظهر مشكلات التوافق.

يضاف الى هذا أن من خصائص المراهقين الاتكاليين، التأخر في النضوج الاجتماعي، والخوف من تحمل المسؤولية، وضعف القدرة على حل الصراع، وعدم القدرة على تحمل الاحباط مما يجعلهم عرضة لمشاكل كثيرة في البيت والمدرسة ومع الناس.

٣ ـ علاقة سمة الشعور بالذنب بمشكلات التوافق: نجد في الجدول رقم (١) أن معاملات ارتباط درجات المراهقين على مقياس (ش ذ) بدرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) و (جـ) و (د) و (م) بلغت ٥٨, و ٥٩, و ٤٤, و ٤٧, و ٦٩, على التوالي، وتدل على ارتباط سمة الشعور بالذنب بمشكلات التوافق في المراهقة. وتشير الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب الاستعداد العالي للشعور بالذنب أعلى منها عند أصحاب الاستعداد المنخفض. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت الى ارتفاع سمة الشعور بالذنب عند العصابيين والذهانيين ومدمني الخمور والمخدرات والجانحين (Cattell et al, 1974) وعند الراشدين سيئي التوافق (Otterbacker & Munz, 1973)

وقد فسر كثير من الباحثين كثرة مشكلات المراهقين أصحاب الاستعداد العالي

للشعور بالذنب بالعلاقة الوثيقة بين الشعور بالذنب والقلق، التي تجعل أيا منهما يدل على الآخر، فأشار كاتل الى أن الشعور بالذنب مكون أساسي من مكونات الاستعداد للقلق (Cattell, et al, 1974) . وأيده مورر فاعتبر الشعور بالذنب نوعا من القلق، سماه قلقا اجتماعيا أو خوفا اجتماعيا Social fear في حين ذهب غيرهما الى أن الشعور بالذنب يجعل الشخص مستهدفا للقلق anxiety proneness ، فالشخص الذي لديه شعور بالذنب يشعر بالقلق لارتكابه أخطاء كثيرة، سواء كان ارتكبها أو تخيل انه ارتكبها (Mandler&Watson, 1966) ويؤيد هذه التفسيرات العلاقة القوية بين القلق والشعور بالذنب، فقد بلغت معاملات الارتباط بين السمتين في هذه الدراسة ٧٧, (الجدول رقم ٣) وفي دراسة سابقة للباحث في الكويت ٦٩, (مرسي، ١٩٧٨) وفي دراسة أخرى غير عربية ٦٦, (Cattell et al, 1974) مما يعني أن المراهق صاحب سمة الشعور بالذنب العالية قلق وكثير المشكلات.

٤ ـ علاقة سمة العداوة بمشكلات التوافق: نجد في الجدول رقم (١) أن معاملات ارتباط درجات المراهقين على مقياس (ع) ودرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) و (جـ) و (د) و (م) قد بلغت ٥٣, و ٥٣, ٣٠, و ٣٨, و ٥٨, على التوالي، مما يدل على ارتباط سمة العداوة بمشكلات التوافق في المراهقة. ويشير الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب الاستعداد العالي للعداوة أكثر منها عند المراهقين أصحاب الاستعداد المنخفض. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت الى وجود العدوان والعنف والانتقام عند الأشخاص أصحاب سمة العداوة العالية (Petzel&Michael, 1973) والتي كشفت عن أن سمة العداوة عالية عند العصابيين والجانحين والمجرمين (Hollender, 1972) ويرجع الباحثون كثرة مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب سمة العداوة العالية الى العلاقة الوثيقة بين العداوة والقلق، فالعداوة تولد القلق، والقلق يولد العداوة فهما ـ كما قالت هورني ـ متشابكان كنسيج لا ينفصم (Sarason et al, 1960) وقد أيد هذا التفسير وجود معاملات ارتباط عالية بين الدرجات على مقاييس العداوة والقلق، فقد بلغ معامل الارتباط بين مقياس (ع) و (ق ص طـ) في هذا البحث ٧٠, (الجدول رقم ٣) وبلغ في دراسة سابقة للباحث ٦١, (مرسي، ١٩٧٨). مما يعني أن المراهقين أصحاب سمة العداوة العالية قلقون أيضا.

ويخلص الباحث من مناقشة علاقة السمات غير الصحية بمشكلات التوافق في المراهقة الى الارتباط الايجابي بين الاستعدادات السلوكية التي تقيسها هذه السمات ومشكلات التوافق التي قرر المراهقون أنهم يعانون منها. وتشير هذه النتيجة الى أن المراهقين أصحاب السمات غير الصحية العالية (غ ص ع) يعانون من مشكلات في التوافق أكثر من اقرانهم أصحاب السمات غير الصحية المنخفضة (غ ص م).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت الى أن هذه السمات مرتفعة عند المراهقين سيئي التوافق. فقد وجد بنك وزملاؤه أن من سمات المراهقين مدمني المخدرات والحبوب النفسية، والكحول ـ القلق، والعداوة والسلبية والانطواء والشعور بالعجز، والفهم السيىء للذات وللآخرين (Penk et al, 1979) . ووجد لاشار وجولويسكي أن من سمات المراهقين المضطربين نفسيا ـ القلق، والعداوة والاندفاعية، والتأخر في النضوج الاجتماعي، والتقلب المزاجي، والانسحابية (Lacher&Golwisk, 1979) . وأيدهما شافر ودبلازى عندما أشارا الى أن من سمات المراهقات المنحرفات جنسيا السلبية، والقلق، والاتكالية، والعداوة وعدم الثقة بالنفس وبالآخرين (Schaffer&Deblassi, 1984) . وهذا ما جعل كثيرا من الباحثين يعتبرون ضعف الأنا، والقلق، والعداوة، والاتكالية منبئات جيدة لسوء التوافق في المراهقة والرشد (Munson&La Paillo, 1984) .

وبالرغم من أن هذه السمات منبئات جيدة لسوء التوافق في المراهقة، فانها لا تدل على حتمية سوء توافق المراهقين غ ص ع، لأن معاملات الارتباط التي حصلنا عليها في الجدول رقم (١) ليست تامة، فهي ليست كالعلاقة بين الشيء ونفسه «One to one relationship» ولا كالعلاقة بين العلة والمعلول، فقد تراوحت معاملات ارتباط السمات غير الصحية بمشكلات التوافق بين ٣٠, و ٦٩, ، مما يدل على أن التكوين النفسي غير الصحي عند المراهقين (غ ص ع) ليس هو العامل الوحيد المسئول عن سوء توافقهم وكثرة مشاكلهم. ويتفق هذا مع ما سبقت الاشارة اليه من أن السمات غير الصحية تدل على الاستعداد لسوء التوافق Maladjustment disposition أو الاستهداف لسوء التوافق Maladjustment proneness ، ولا تدل على سوء التوافق الفعلي، أما مقاييس مشكلات التوافق فتقيس المشكلات التي قرر المراهق وجودها عنده، والتي هي محصلة التفاعل بين استعداداته غير الصحية والضغوط البيئية التي يتعرض لها.

ومن الملاحظ في الجدول رقم (١) أن معاملات ارتباط السمات غير الصحية

بمشكلات التوافق تراوحت مع (أ) بين ٥٢, و ٥٨, ومع (ب) بين ٤٨, و ٥٩,، ومع (جـ) بين ٣٠, و ٤٨, (د) بين ٣٨, و ٥١,، ومع (م) بين ٥٨, و ٦٩,، وتدل هذه النتيجة على ارتباط هذه السمات بمشكلات التوافق العام أكثر من ارتباطها بمشكلات كل مجال. ويرجع هذا الى أن مقياس (م) يضم عينة ممثلة لمشكلات التوافق بدرجة أفضل منها في مقياس المشكلات الفرعية، مما يجعل الدرجة الكلية أكثر دقة من الدرجات على المقاييس الفرعية في «قياس مشكلات التوافق العام».

كما تشير هذه النتيجة الى ارتباط السمات غير الصحية بمشكلات التوافق في الأسرة (أ) ومشكلات التوافق الصحي (ب) أكثر من ارتباطها بمشكلات التوافق الاجتماعي (جـ) والانفعالي (د). وهذا عكس ما كنا نتوقعه، فقد توقعنا ارتباط هذه السمات خاصة سمة القلق ـ بمشكلات التوافق الانفعالي أكثر من غيرها. ولكن يبدو أن الضغوط الأسرية والجسمية عند المراهقين (غ ص ع) كثيرة، وهي التي تثير مشاكلهم في المراهقة وقد تكون هذه الضغوط حقيقية، عانوها وهم صغار، وما زالوا يعانون منها في المراهقة. وقد تكون ضغوطا بسيطة وهم يضخمونها ويعتبرونها مشكلات حقيقية.

وعموما فان نتائج هذا البحث تشير الى أن المراهقين (غ ص ع) يشكون أكثر من غيرهم من:

أ ـ الخلافات الأسرية، وسوء العلاقة بين الوالدين، والغيرة بين الأخوة والاهمال والقسوة، وانعدام الثقة بين أفراد أسرهم وغيرها (مقياس أ).

ب ـ العيوب الجسمية، وأمراض الحساسية، والصداع، واضطرابات الجهاز الهضمي، والضعف العام وغيرها (مقياس ب).

جـ ـ قلة الأصدقاء، وكثرة التعرض للنقد والاهانة، وانصراف الناس عنهم وغيرها (مقياس جـ).

د ـ سرعة الغضب، والضيق، والشك، والنسيان، وأحلام اليقظة، والمخاوف والتعاسة وغيرها (مقياس د).

ثانيا: علاقة السمات الصحية بمشكلات التوافق:

ونجد في الجدول رقم (٢) أن معاملات الارتباط سالبة ودالة احصائيا بين السمات الصحية ومشكلات التوافق، مما يؤيد الفرض الثاني في هذا البحث ويدل على الارتباط

السلبي بين الاستعدادات السلوكية الصحية ـ كما تقيسها سمات الثقة بالنفس، والاكتفاء الـذاتي، والـدافعية للانجاز ـ ومشكلات التوافق التي قرر المراهقون أنهم يعانون منها في مرحلة المراهقة، ونناقش فيما يلي علاقة كل سمة بهذه المشكلات.

١ ـ علاقة سمة الثقة بالنفس بمشكلات التوافق: نجد في الجدول رقم (٢) أن معاملات ارتباط درجات المراهقين على مقياس (ث ن) بدرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) و (جـ) و (د) و (م) هي -٤٦, و-٤٣, و-٤٩, و-٤٣, و-٥٥, على التوالي، مما يدل على الارتباط السلبي بين الاستعداد للثقة بالنفس ومشكلات التوافق، ويشير الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب سمة الثقة بالنفس العالية أقل منها عند المراهقين أصحاب سمة الثقة بالنفس المنخفضة.

وتتفق هذه النتيجـة مع نتائج دراسات كثيرة أشارت الى أن المراهقين الواثقين من أنفسهم مستقيمون قليلو المشكلات، ففي دراسة جولد وزملائه كانت معاملات الارتباط سالبة بين قوة الأنا ومشكلات العدوانية والانسحابية والاكتئاب والأمراض النفسجسمية عند المراهقين (Gold et al, 1980) وعندما قارن فرانك وزملاؤه نمو الأنا عند المراهقات السويات والمراهقات الجانحات. وجدوا أن نمو الأنا عند المجموعة الأولى قد وصل الى مرحلة حماية الذات Self-Protective Stage في حين توقف عند الجانحات عند مرحلة الاندفاعية Im-pulsive Stage مما يجعلهن ضعيفـات أمـام نزواتهن، منـدفعات وراء متع عاجلة، غير قادرات على ضبط انفعـالاتهن الـطفلية، متمـركـزات حول ذواتهن، غير ناضجـات في علاقـاتهن مع الآخرين، سريعات الغضب (Frank et al, 1976) وأيد نيوم وزملاؤه هذه النتيجة عندما قارنوا نمو الأنا عند المراهقين المستقيمين (الأسوياء) والمراهقين المنحرفين. ووجدوا أن الأنا قد نما عند ٧٠٪ من المجموعة الأولى الى مستوى تمثل القيم السائدة في المجتمع Conformist وما بعدها Post Conformist في حين توقف نمو الأنا عند ٩٠٪ من المراهقين المنحرفين. عند مستوى ما قبل تمثل قوانين وقيم وعادات المجتمع Preconformist ، مما يجعلهم غير قادرين على التجاوب مع السلطة في البيت والمدرسة والمجتمع (Noam et al, 1984).

وتتسق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى كثيرة أشارت الى أن قوة الأنا والرضا عنها، والثقة فيها، من سمات المراهقين المستقيمين (قليلي المشكلات) وان ضعف الأنا،

وعدم الرضا عنها، وعدم الثقة فيها، من السمات الشائعة عند الجانحين، ومدمني المخدرات، والكحوليات، والمضطربين نفسيا وسيئي التوافق، مما يدل على أن الثقة بالنفس أو قوة الأنا من عوامل التوافق الحسن، بينما يعتبر عدم الثقة في النفس أو الشعور بالنقص أو ضعف الأنا من عوامل التوافق السيىء في جميع مراحل الحياة (Cattell et al. 1974) . وقد تأيدت «هذه النظرة الى علاقة الثقة بالنفس بالتوافق الحسن والصحة النفسية» في عدد من الدراسات، منها دراسة عبدالحليم محمود التي أشارت الى وجود معاملات ارتباط موجبة بين الثقة بالنفس والابداع والاصالة، والواقعية في التفكير، والتفوق الدراسي، والشعور بالكفاءة (السيد، ١٩٧١).

وعندما قارن مارك بين الطلبة الواثقين من أنفسهم وغير الواثقين من أنفسهم وجد أن المجموعة الأولى أكثر اتزانا من الناحية الانفعالية، وعندهم رغبة في تحمل المسؤولية، أما المجموعة الثانية فقد كانوا منطوين، ولديهم ميول عصابية، وعدم قدرة على تحمل الأزمات (Mark, 1974) .

وترجع قلة المشكلات عند المراهقين الواثقين من أنفسهم الى شعورهم بالكفاءة والجدارة، ورضاهم عن أنفسهم وعن والديهم ومدرسيهم، وتفاؤلهم بالنجاح، ومرونتهم في مواجهة الصعوبات ونضوجهم الانفعالي، وهذا ما جعل كثيرا من الباحثين يعتبرون ثقة المراهق بنفسه من أهم العوامل التي تسهل توافقه في المراهقة، وتجعلها مرحلة نمو عادية، وليست مرحلة أزمات، (Auseble et al, 1977:163)

٢ ـ **علاقة سمة الاكتفاء الذاتي بمشكلات التوافق** : نجد في الجدول رقم (٢) أن معاملات ارتباط درجات المراهقين على (أ ك) بدرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) (جـ) و (د) و (م) قد بلغت ـ٣٢, و ـ٢٥, و ـ٢٨, و ـ٢٣, ـ٢٩, على التوالي، وتدل على ارتباط سالب بين الاستعداد للاكتفاء الذاتي ومشكلات التوافق في المراهقة، وتشير الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب الاكتفاء الذاتي العالي أقل منها عند المراهقين أصحاب الاكتفاء الذاتي المنخفض، ولم يجد الباحث دراسات عن علاقة الاكتفاء الذاتي بالتوافق الحسن أو بمشكلات التوافق، لكنه وجد تأييدا لنتائجه في الدراسات التي أشارت الى ارتباط الاتكالية بمشكلات التوافق ـ والتي سبقت الاشارة اليها ـ باعتبار أن الاتكالية تعني الاعتماد على الآخرين والاكتفاء الذاتي يعني الاستغناء عن الآخرين، ومن الملاحظ أن معاملات ارتباط

الاكتفاء الذاتي بمشكلات التوافق ليست عالية، ويرجع هذا الى أن هذه السمة كما يقيسها مقياس الاكتفاء الذاتي في اختبار برنرويتر لا تدل على استعداد صحي نقي. خاصة في البلاد الاسلامية التي تشجع على الاتكالية المتبادلة وتحث على التشاور وطلب النصيحة من الآخرين، ولا تشجع على البعد عن الناس واعتزالهم.

ومما يؤيد أن الاكتفاء الذاتي ليس سمة نقية معاملات ارتباط (أ ك) بمقاييس السمات الصحية وغير الصحية، التي نجدها في الجدول رقم (٣) فهي معاملات ـ سواء الموجبة أو السالبة ـ ليست عالية، فقد تراوحت مع السمات الصحية بين ٣١, و ٣٩, ، ومع السمات غير الصحية بين ـ١٦, و ـ٤٠, .

٣ ـ علاقة سمة الدافعية للانجاز بمشكلات التوافق: ونجد في الجدول رقم (٢) ان معاملات ارتباط درجات المراهقين على مقياس (د ن) بدرجاتهم على مقاييس (أ) و (ب) و (جـ) و (د) و (م) بلغت ـ٣٦, و ـ٣٢, و ـ٣٧, و ـ٢٩, و ـ٤٦, على التوالي، وتدل على الارتباط السلبي بين سمة الدافعية للانجاز ومشكلات التوافق في المراهقة، وتشير الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين أصحاب الاستعداد العالي للانجاز اقل منها عند أصحاب الاستعداد المنخفض. ولم يجد الباحث دراسات على علاقة الدافعية للانجاز بمشكلات التوافق، لكنه وجد تأييدا لنتائجه في نتائج الدراسات التي أشارت إلى ارتباط الدافعية للانجاز الموجب مع الثقة بالنفس، وهي من عوامل التوافق الحسن، والسالب مع القلق، وهو من عوامل التوافق السيىء كما أشرنا من قبل (مرسي، ١٩٧٨).

وتؤيد بيانات الجدول رقم (٣) هذا التفسير حيث بلغت معاملات ارتباط (د ن) مع (ث ن) ٥٨, ومع (ق ص) و (أ ت) و (ش ذ) و (ع) ـ٥١, و ـ٦٢, و ـ٥١, و ـ٤٣, على التوالي. مما يعني ان الدافعية للانجاز تعمل في اتجاه الثقة بالنفسة وفي عكس اتجاه السمات غير الصحية.

وترجع قلة مشكلات المراهقين أصحاب الدافعية للانجاز الى أنهم واقعيون متفائلون، واثقون من أنفسهم، ويشعرون بالكفاءة وبالقدرة على تحمل المسؤولية، ويحبون الخير لأنفسهم وللآخرين. كما أن نجاحهم وتفوقهم في الدراسة والعمل يشعرهم بتقبل الآخرين لهم، واستحسانهم لانجازاتهم، وينمي ثقتهم بأنفسهم وبالآخرين، ويجعل توافقهم حسنا في مواقف كثيرة.

ويخلص الباحث من مناقشة علاقة السمات الصحية بمشكلات التوافق في المراهقة الى أن المراهقين أصحاب السمات الصحية العالية (ص ع) يعانون من مشكلات أقل من أقرانهم أصحاب السمات الصحية المنخفضة (ص م) وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت الى ارتباط الاستقامة (السلوك السوي) بقوة الأنا والنضوج الاجتماعي، والانفعالي، والدافعية للانجاز.

وترجع قلة مشكلات المراهقين (ص ع) في النواحي المنزلية والصحية والاجتماعية والانفعالية الى أن لديهم ثقة في أنفسهم، وفي والديهم ومدرسيهم وزملائهم، ولديهم شعور بالكفاءة، فلا يشعرون بالعجز أمام الصعوبات التي تواجههم، بل يجتهدون ويحدوهم أمل في النجاح. وهم واقعيون في طموحاتهم، مرنون في أساليب توافقهم، قادرون على اتخاذ قراراتهم وتحمل مسؤولياتهم، واذا فشلوا صبروا وثابروا. وهذه الخصائص تجعلنا نفترض أن عتبة التنبيه للتأزم عند هؤلاء المراهقين عالية، فلا يتأزمون الا في المواقف الصعبة، ولا يدركون المشكلة الا أمام الضغوط النفسية والاجتماعية والجسمية الحقيقية، كما أنهم يعيشون في ظروف أسرية طيبة، يدركون فيها التقبل والعطف والحنان من الوالدين، مما يجعل مثيرات القلق والاضطراب عندهم قليلة.

لكن لا يدل نمو السمات الصحية عند المراهقين ص ع على حتمية استقامتهم، وعدم تعرضهم للمشكلات، فمعاملات الارتباط السالبة بين هذه السمات ومشكلات التوافق في الجدول رقم (٢) تراوحت بين ـ٢٣, و ـ٥٥, ، وهي معاملات ناقصة، تدل على أن ارتباط السمات الصحية بمشكلات التوافق ليس كارتباط الشيء بنقيضه، وتشير الى أن التكوين النفسي الصحي عند المراهقين ص ع ليس هو المسؤول الوحيد عن تناقص مشكلاتهم.

وفي ضوء مفهوم السمات الذي سبقت الاشارة اليه، فان السمات الصحية تدل على الاستعداد للاستقامة (حسن التوافق) ولا تدل على الاستقامة الفعلية، أما مقاييس مشكلات التوافق فتقيس مشكلات التوافق التي قرر المراهق وجودها عنده، وهي محصلة التفاعل بين استعداداته الصحية الكامنة، والظروف التي يعيش فيها، فالارتباط السالب الجزئي بين السمات الصحية ومشكلات التوافق، يدل على أن مشكلات التوافق عند بعض المراهقين (ص ع) كثيرة وعند بعض المراهقين (ص م) قليلة لاختلاف الظروف البيئية التي يعيشون فيها.

ثالثا: نتائج التحليل العاملي:

تشير معاملات الارتباط الموجبة في الجدول رقم (١)، والسالبة في الجدول رقم (٢)، الى ان علاقة مشكلات التوافق في المراهقة بسمات الشخصية علاقة جزئية (ليست كعلاقة الشيء بنفسه ولا بنقيضه) وتدل هذه العلاقة على أن الفروق بين المراهقين في مشكلات التوافق لا ترجع الى الفروق بينهم في التكوين النفسي (الذي تدل عليه هذه السمات) فحسب بل ترجع أيضا الى الفروق بينهم في الضغوط الجسمية والنفسية والاجتماعية التي قد يتعرضون لها في المراهقة.

وتؤيد هذه الدلالة النظرة الحديثة الى سيكلوجية المراهقة، والتي تعتبر مشكلات التوافق في المراهقة لا تختلف عنها في مرحلتي الطفولة والرشد، من حيث انها محصلة التفاعل بين التكوين النفسي والضغوط البيئية الراهنة. مما جعلها مرتبطة بسمات الشخصية من ناحية، وبالضغوط البيئية من ناحية أخرى.

وقد جاءت نتائج التحليل العاملي لمصفوفة معاملات الارتباط بين مقاييس البحث في الجدول رقم (٣) متسقة مع هذا التفسير، فأشارت ـ بعد تدوير العوامل تدويرا متعامدا ـ الى أن التباين المشترك بين مقاييس السمات الصحية وغير الصحية ومشكلات التوافق في المراهقة ينقسم الى عاملين، يبينهما الجدول رقم (٦) الذي نجد فيه ان العامل الاول عامل عام بين مقاييس البحث جاءت تشبعاته موجبة على مقاييس السمات غير الصحية ومشكلات التوافق، وسالبة على مقاييس السمات الصحية، وقد أخذت الشكل الآتي:

الاتكالية	,٩٢
الشعور بالذنب	,٨٥
القلق	,٨٢
العداوة	,٧٩
مشكلات التوافق العام	,٧٠
مشكلات التوافق المنزلي	,٦٨
مشكلات التوافق الصحي	,٥٧
مشكلات التوافق الانفعالي	,٥٢
مشكلات التوافق الاجتماعي	,٤٩
الاكتفاء الذاتي	ـ,٤١

الدافعية للانجاز ـ٥٦ ,
الثقة بالنفس ـ٧١ ,

ويمكن أن نعطي هذا العامل معناه النفسي ـ حسب شكل تشبعاته والطريقة التي اتبعناها في ادارة محاوره ونسميه «عامل الاستعدادات السلوكية للتوافق السيىء في المراهقة» Maladjusted behavioral disposition Factor in adolescence ويشير الى مشكلات التوافق التي ترجع الى تفاعل الاستعدادات السلوكية غير الصحية ـ التي تدل عليها سمات القلق والاتكالية والشعور بالذنب والعداوة ـ مع الضغوط الجسمية والنفسية والاجتماعية، التي يتعرض لها المراهقون غ ص ع، والتي قد تكون ضغوطا حقيقية وقد لا تكون حقيقية.

ويتفق هذا العامل مع مفهوم «المشكلات المزمنة» Chronic Problems في المراهقة عند اوزبيل وزملائه وسروف وروتر (Auseble et al., 1977; Sroufe&Rutter, 1984) ويتفق أيضا مع مفهوم «الجناح الحقيقي True deliquency» فجميعها تشير الى مشكلات ليست وليدة المراهقة، انما تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة، وتنتج عن التفاعل بين التكوين النفسي غير الصحي والضغوط البيئية التي عاشها المراهق في طفولته. وما زال يعايشها في مراهقته. من اهم هذه الضغوط سوء علاقة الطفل بوالديه، وسوء العلاقة بين الوالدين، والغيرة بين الأخوة (مرسي، ١٩٨١م، ١٩٨٦م).

أما العامل الثاني فنجد ان تشبعاته في الجدول رقم (٦) موجبة على مقاييس مشكلات التوافق، وسالبة على مقاييس السمات الصحية. وقد أخذت الشكل الآتي

مشكلات التوافق العام ٦١ ,
مشكلات التوافق الانفعالي ٥٦ ,
مشكلات التوافق الصحي ٥٥ ,
مشكلات التوافق الاجتماعي ٥١ ,
مشكلات التوافق المنزلي ٤٧ ,
الدافعية للانجاز ـ٢٢ ,
الاكتفاء الذاتي ـ٢٥ ,
الثقة بالنفس ـ٣٣ ,

ويمكن أن نعطيه المعنى النفسي ـ حسب شكل تشبعاته والطريقة التي اتبعناها في ادارة محاوره ـ ونسمية «عامل المشكلات الطارئة في مرحلة المراهقة Situational problems factor» ويتفق هذا العامل مع مفهوم «المشكلات الطارئة في المراهقة» عند آوزبيل وزملائه وسروف وروتر، ومفهوم «الجناح العارض» في المراهقة، وجميعها مفاهيم تشير الى مشكلات عارضة يعانيها بعض المراهقين المستقيمين (الأسوياء نفسيا) لضغوط طارئة في المراهقة، وهي ضغوط حقيقية، يعجزون عن مواجهتها، والتغلب عليها، فيشعرون بالاحباط والظلم، ويدركون تهديد الذات في مواقف الفشل الحقيقي، والتي تحرمهم من تحقيق حاجات أساسية بالنسبة لهم.

ونخلص من هذه المناقشة الى أن مشكلات التوافق عند المراهقين (ص ع) أقل منها عند المراهقين (ص م)، وعند المراهقين (غ ص ع) أكثر منها عند المراهقين (غ ص م). وهذه النتيجة تؤيد المنحى المعارض لنظرية هول وأتباعه. فالمراهقة حسب نتائج هذا البحث ليست مرحلة مشكلات وأزمات بطبيعتها لوجود فروق بين المراهقين في مشكلات التوافق، وارتباط هذه الفروق بالفروق بينهم في سمات الشخصية، وفي الظروف البيئية التي يعيشون فيها.

أما عن الدروس المستفادة من نتائج هذا البحث، فتتلخص في الآتي:

١ ـ قدمت دليلا أمبريقيا على أن المراهقة في المجتمع السعودي مرحلة نماء وليست مرحلة مشكلات بطبيعتها وأيدت النظرة التي تذهب الى أن المراهق انسان مستقيم (أي سوي) في الأصل، فاذا انحرف فلأخطاء في التنشئة الاجتماعية في الطفولة والمراهقة. وتنطوي هذه النظرة على أهمية الارشاد النفسي للأطفال والمراهقين وأولياء أمورهم لاصلاح أخطاء التنشئة، والوقاية منها، والمساعدة على تنمية الشخصية الصحية. فالاستقامة والانحراف في المراهقة مرهونتان بالتنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة أكثر من ارتباطهما بطبيعة المراهقة.

٢ ـ أشارت الى ضرورة التمييز في الارشاد النفسي بين مراهق يعاني من مشكلات مزمنة وآخر يعاني من مشكلات طارئة في المراهقة، فالأول له تاريخ طويل في الانحراف، وتكوينه النفسي غير صحي، يجعله أكثر من غيره استهدافا للمشكلات Problems proneness ويحتاج الى خدمات ارشادية علاجية، لتنمية ثقته في نفسه وفي الآخرين حتى يرضى عن نفسه وعن الناس، ويحتاج أيضا الى مساعدته على تخفيف الضغوط

البيئية التي يعيش فيها. لأن مشاكله في المراهقة ناتجة عن التفاعل بين تكوينه النفسي غير الصحي والضغوط البيئية في البيت والمدرسة. ويقوم ارشاده على مساعدته في تعديل مفهومه عن نفسه، وتصويب نظرته الى البيئة من حوله وتحسين ظروف حياته في البيت والمدرسة. وهذا يحتاج الى وقت وجهد وخبرة من المرشد النفسي.

أما المراهق الذي يعاني من مشكلات عارضة فان تكوينه النفسي الصحي يجعله مهيأ للاستقامة، وليست لمشكلاته الراهنة جذور في الماضي، وهذا ما يجعلها مشكلات بسيطة، يكفي في علاجها النصح من الآباء والمدرسين والأصدقاء، وخدمات الارشاد التربوي والمهني والاجتماعي والديني، التي تقدم في المدارس.

وتتفق هذه النظرة مع الدعوة الى «اقالة عثرات كرام الأحداث» وهم الأحداث المستقيمون الذين ارتكبوا جرائم عارضة في المراهقة، وليس لهم تاريخ في الانحراف، ولم يعرف عنهم سوء الخلق، لان تكوينهم النفسي الصحي يجعلهم سريعي التوبة النصوح، ويجعلهم متجاوبين مع كل يد خيرة، تمتد اليهم، فيصلح امرهم، ويعودون الى طريق الرشاد بالأساليب العادية في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

المصادر العربية

أبو السعد، ك

١٩٧٠ جناح الأحداث. القاهرة: النهضة المصرية.

السيد، ع

١٩٧١ الابداع والشخصية، القاهرة: دار المعارف.

السيد، ف

١٩٧٨ علم النفس الاحصائي. القاهرة: دار الفكر العربي.

الياسين، ج

١٩٨١ أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث. بيروت: عالم المعرفة

تركي، م

١٩٧٤ الرعاية الوالدية وعلاقتها بشخصية الابناء. القاهرة: دار النهضة العربية.

جهاز الدراسات الاستشارية

١٩٨٥ الشباب في الكويت، الشباب في الأسرة. الكويت: الديوان الأميري.

دسوقي، ك
١٩٧٤ علم النفس ودراسة التوافق. بيروت: دار النهضة العربية.
زيدان، ع
١٩٨٠ محاولة للوصول الى معايير سعودية لاختبار بل للتوافق. مجلة دراسات كلية التربية جامعة الملك سعود بالرياض، ٣: ٢٣٩ - ٢٧٠.
علي. م
١٩٧٥م التوافق النفسي والاجتماعي للشباب الكويتي ومشكلاته. الكويت: رابطة الاجتماعيين.
مرسي، ك
١٩٧٨ القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة دراسة تجريبية. القاهرة: دار النهضة العربية
١٩٨١ علاقة سمة القلق في مرحلتي المراهقة والرشد بادراك الخبرات المؤلمة في الطفولة. مجلة كلية الآداب جامعة الملك سعود، ٨: ٣٢٩-٣٥١
١٩٨٦ الفروق بين الأحداث الجانحين وغير الجانحين في ادراك الخبرات المؤلمة في الطفولة. مجلة كلية التربية/جامعة الكويت، ٨: ٩-٣٢.
مجلس التخطيط
١٩٧٤ ظاهرة جناح الاحداث في الكويت.، تقرير بالآلة الكاتبة.
مغاريوس، ص
١٩٥٧م أضواء على المراهق المصري. القاهرة: النهضة العربية
نجاتي، م
(بدون تاريخ) تعليمات اختبار بل للتوافق. القاهرة: الأنجلو المصرية.
١٩٦٠ تعليمات اختبار برنرويتر للشخصية. القاهرة: الانجلو المصرية.

المصادر الأجنبية

Achenbach, T.& Edelbro,C.
1949 "The Child Behavior Profiles: Boys aged 12–16 and girl aged 6–11 and 12–16". Journal of Consult.& Social Psy. 47: 223–233.

Auseble, O. Montemayex, R.& Svajiam,P.
1977 Theory and problems of adolescent development. New York: Grune& Stratton.

Bandura, A.
1968 "The stormy decade: Fact or fiction". Psychology in School, 1:224–231.

Brenner, M.
1963 Dependency and the Family. London: Institute of Economic Affairs.

Camble, B.
1964 "Anxiety in intermediate grade children and its relationship with their scores on measures of intelligence, academic achievement and several personality factors" Unpublished doctoral dissertation, South Illinois University.

Cattell, R. Tatsuoka, M.& Eber, H.
1974 Handbook for the Sixteen Personality Factors Questionnaire (2nd ed,) Illinois: Institute for PAT.

Epstien, S.
1979 "The stability of behavior (I)". Personality&Social Psychology 37: 1097–1126.

1980 "The stability of behavior (2)". American.Psychologist, 35:790–806.

Frank, S.& Quinlan, D
1976 "Ego development and adjustment: Patterns in adolescence". Journal of Abnormal Psychology. 85: 505-510

Gallagher, J.& Harris, H.
1976 Emotional Problems of Adolescents, (3rd ed). New York: Oxford University Press.

Gold, S.
1980 "Relation between level of ego development and adjustment patterns in adolescence". Journal of Personality Assesment. 44: 630–638.

Hollender, J.

1972 "Dimensions of hostility and aggression in abnormal offenders". J.Consult&Clin Psyc. 38: 20–26.

Isco, I & Cochran, I.

1960 "Some correlates of MAS in Children". J. Consult. Psy. 20: 96–102.

Jackson, P.

1963 "Psychological health and classroom functioning". pp. 392–400 in Grinder, R.E. (Ed.), Studies in Adolescence, New York: Macmillan.

Kagan, J. &Moss, H.

1960 "The stability of passive and dependant behavior from childhood through adulthood". Child Development 31:511–591.

Konopka, G.

1973 "Requirement for healthy development". J. Adolescence 31: 291–316.

Lacher, D.& Golowski, C.

1979 "Problem–behavior factor correlates of personality inventory for children profile scales". Journal of Consult. & Clinical Psy. 47: 39–48.

Lewin, K.

1966 "The field theory to adolescence". pp. 32–42 In J.M. Seidmam. The Adolescent. New York: Holt, Rinehart&Winston.

Loeber, R.

1982 "The stability of antisocial child behavior: A review". Child Development, 53: 1431–1446.

Loeber, R.& Dishion, T.

1984 "Boys who fight at home and school: Family conditions influencing cross–sitting consistency". Journal of Consult.& Psych 52: 739–768.

Mandler, G.& Watson, D.

1966 "Anxiety and interruption of behavior" pp. 263–287. in C. Spielberger. Anxiety and Behavior. New York: Academic Press.

Mark, J.
1974 "Self-evaluation and personality profile in Cattell's 16f-test." J.Abstr 51:129.

McCord, J.
1979 "Some child rearing antecedent to criminal behavior in adult men". J. Personality&Soc. Psych. 37:1477–1486.

Mischel, W.
1969 "Continuity and change in personality." Amer. Psychologist. 1012–1018.

Michell, S.& Ross, P.
1981 "Boyhood behavior problems as precusors of criminality". Child Psy. & Psychiatry 22:19–33.

Munson, R, &Lapaille, K.
1984 "Personality tests as a predictor of success in residential treatment center". Adolescence 75: 697–701.

Muuss, R.
1968 Theories of Adolescence. New York: Random

Navran, L.
1954 "A rationally drive MMPI scale to measure dependency" J. Consult. Psych., 18: 192–199.

Nixon, R.
1966 "Psychological normality in adolescence". Adolescence 1:211–223.

Noam, G., Hauser, S., Santostefano, S. & Mead, M.
1984 "Ego development and psychogy: A study of hospitalized adolescents". Child Development 55: 184–194.

Otterbacker, J.& Munz, D.
1973 "State–trait measure of experimental guilt". J. Consult.& Clin. Psy. 40: 115–121.

Penk W., Fudge, G. & Robinwitz, R.
1979 "Personality characteristics of compulsive heroin, amphetamine and barbiturate users."Journal of Consult. & Social Psych. 47: 583–585.

Petzel, T. & Michaels, E.
1973 Perception violence as a function of level of hostility. J Consult. & Clin. Psy. 41: 35–36.
Sarason, S. Devidson, K., Lighthall, F. & Waite, R.
1960 Anxiety in Elementary School Children. London: Wiley.
Schaffer, B.& Deblassie, R.
1984 "Adolescent prostitution". Adolescence 75: 689–696.
Schachter, M., Toussing, P.& Sternlof, R.
1972 "Normal development in adolescence", pp. 22–56 in B.B. Wolman (Ed.) Manual of Child Psychopathology. New York: Hill.
Smith. B. & Vetter, H.
1982 Theoretical Approaches to Personality . New Jersey: Prentice Hall.
Sroufe, L. & Rutter, M.
1984 "The domain of developmental psychopatholgy". Child Development, 55: 17-29.
Wynne, E.
1981 "Sociology looks at modern adolescents". pp. 76-78 in Brown, G., McGowan, R.L. & Smith, J., (Eds.), Educating Adolescents with Behavior Disorders. London: Charles

مجلة العلوم الاجتماعية في مجلدات

تعلن «مجلة العلوم الاجتماعية» عن توافر الأعداد السابقة من المجلة ضمن مجلدات أنيقة. يمكن الحصول عليها من قسم الاشتراكات مباشرة، أو بالكتابة إلى المجلة على عنوانها التالي:

مجلة العلوم الاجتماعية

ص.ب: ٥٤٨٦ صفاة - الكويت 13055

أو الاتصال تلفونياً لتأمينها على الهاتفين التاليين: ٢٥٤٩٤٢١ - ٢٥٤٩٣٨٧

ثمن المجلد الواحد: (٥,٠٠٠) خمسة دنانير كويتية أو ما يعادلها.

للطلاب: (٣,٠٠٠) ثلاثة دنانير كويتية أو ما يعادلها.

The Relationship between Personality Traits and Adjustment Problems among Adolescents

Kamal E. Morsy

The research investigated the relationship between healthy traits (self confidence, self sufficiency, achievement) and unhealthy traits (anxiety, dependence, sense of guilt, hostility) on one hand, and adjustment problems in adolescence on the other. A personality questionnaire and the Bell Ad-justment test were administered to a sample of secondary school students. The results substantiated the hypothesis that there is a positive relationship between unhealthy traits and adjusment problems. The findings were discussed in relation to adolescence and personality trait theories, and previous research in the field. The survey concludes with a review of the different kinds of adjustment problems and the methods available to overcome them.