



## سمات الشخصية المنبئة بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس

د/آمال السيد على حامد ابراهيم بلال<sup>(\*)</sup>

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية، وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس، والتعرف على مدى إسهام سمات الشخصية في التنبؤ بأساليب المواجهة لديهم، والكشف عن الفروق بين مرضى الاكتئاب الرئيس والعاديين في سمات الشخصية وأساليب المواجهة. وتكونت عينة الدراسة (٣٢) مريضاً مشخصاً بالاكتئاب الرئيس الذين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٠) بمتوسط (٣٢-٥٦) سنة، وانحراف معياري (١٠,٥٢) سنة، (٣٧) من العاديين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٠) سنة، بمتوسط (٢٨,٧٠) سنة، وانحراف معياري (١١,٤٣)، وقد استخدم مقياس العوامل الستة الكبرى للشخصية اعداد اشتون ولى ٢٠٠٩، تعريب السيد عبد المطلب وميمى احمد ٢٠١٦، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط اعداد (Charles Carver, ١٩٩٧)، ترجمة الباحثة، ومقياس بيك للاكتئاب الاصدار الثانى (ترجمة غريب عبد الفتاح عريب ١٩٨٦)، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة مرضى الاكتئاب الرئيس، وأسهمت بعض سمات الشخصية فى التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة مرضى الاكتئاب الرئيس، وقد وجد فروق بين مرضى الاكتئاب الرئيس، والعاديين فى سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط. الكلمات المفتاحية: سمات الشخصية، أساليب المواجهة، الاكتئاب الرئيس.

### Abstract

The current study aimed to explore the relationship between personality traits and coping strategies among a sample of major depressive disorder (MDD) patients, and to investigate the extent to which personality traits contribute to predicting coping strategies in this population. Additionally, the study aimed to identify differences between MDD patients and healthy controls in personality traits and coping strategies. The study sample consisted of ٣٢ MDD patients diagnosed with the disorder, aged between ١٨ and ٤٠ years with a mean age of ٣٢.٥٦ years and a standard deviation of ١٠.٥٢ years. Additionally, there were ٣٧ healthy controls aged between ١٨ and ٤٠ years with a mean age of ٢٨.٧٠ years and a

<sup>(\*)</sup> مدرس بقسم علم النفس كلية الآداب- جامعة كفر الشيخ

standard deviation of ١١.٤٣ years. The Six-Factor Model of Personality by Ashton and Lee ٢٠٠٩ was used, translated into Arabic by Said Abdel Motalb and Mimi Ahmed ٢٠١٦. The coping strategies were measured using the scale developed by Charles Carver in ١٩٩٧, translated by the researcher. The Beck Depression Inventory-II (translated by Gharib Abdel Fattah Ghareeb, ١٩٨٦) was also employed. Results indicated a relationship between personality traits and coping strategies among the sample of MDD patients. Some personality traits contributed to predicting coping strategies among MDD patients. Furthermore, differences were found between MDD patients and healthy controls in both personality traits and coping strategies.

Keywords: Personality traits, coping strategies, major depressive disorder.

#### مقدمة:

تعكس سمات الشخصية الأنماط المميزة للأشخاص من حيث الأفكار، المشاعر، والسلوكيات، كما تشير سمات الشخصية إلى الإتساق، والاستقرار، أي أن الشخص الذي يسجل درجات عالية في سمه معينة مثل الإنبساط من المتوقع أن يكون إجتماعياً في المواقف المختلفة بمرور الوقت، يختلف الأشخاص عن بعضهم البعض من حيث سمات الشخصية التي تستمر لديهم عبر المواقف، عندما نلاحظ الأفراد من حولنا فإن أول ما يلفت انتباهنا هو مدى إختلافهم عن بعض، بعضهم ثرثار للغاية وبعضهم انطوائى للغاية، البعض قلق جدا والبعض لا يقلق ابداً، وهكذا يختلف الأفراد عن بعضهم البعض (Diener & Lucas, ٢٠١٩, ٢٧٨).

تعتبر سمات الشخصية بمثابة الإستعداد للتفكير أو التصرف بأسلوب مشابه إستجابة لمجموعة متنوعة من المحفزات أو المواقف المختلفة، ومن ثم فإن سمات الشخصية يمكن أن تتنبأ بمقدار شعور الفرد بالضغط، فمثلاً ترتبط سمات الشخصية غير القادرة على التكيف على سبيل المثال العصابية، بزيادة التعرض لأحداث الحياة المجهدة، ومن المرجح أن تجعل الأفراد عرضة للمشاعر السلبية والإحباط، بينما ترتبط سمات الشخصية التكيفية على سبيل المثال الإنبساط المرتفع يجعل الفرد يشعر بمستوى أقل بالضغوط اليومية (Afshar et al., ٢٠١٥, ٣٥٣).

يستخدم الأفراد مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات في الإستجابة للتوتر، تعرف استراتيجيات المواجهة على أنها مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية للتعامل مع الضغوط، والمتطلبات، والعواطف المتصورة التي تتطوى عليها المواقف العصبية، على الرغم من عدم وجود تصنيف رسمى لاستراتيجيات المواجهة إلا أن ( Santesteban-Echarri et

(al., ٢٠٢١) اقترح تصنيف استراتيجيات المواجهة إلى ثلاث مجموعات: استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، استراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة، واستراتيجيات المواجهة المختلة (Yıldız et al., ٢٠١٧)، ونظراً لأن استراتيجيات التكيف يمكن أن تتفاعل مع بعضها البعض فغالباً ما يستخدم الأفراد مجموعة متنوعة من استراتيجيات التكيف إستجابة للموقف العصيب، تتنوع استراتيجيات المواجهة منها ما يركز على المشكلة، وتعتبر فعالة عندما يكون الموقف الضاغط من الممكن تغييره، ولكن هذا الأسلوب يكون ضار بالصحة عندما نكون غير قادرين على تغيير الموقف الضاغط أو السيطرة عليه، في مثل هذا الموقف يكون استخدام استراتيجيات التكيف العاطفي مثل الدعم الاجتماعي، الفكاهة، والدين أكثر فائدة لأنها تميل إلى إزالة التركيز بعيداً عن الضغوطات، تعتبر إستجابات التكيف مع الانفصال مثل التجنب، الإنكار، واللوم الذاتي ضارة في معظم الوقت، قد تبين أن استراتيجيات التكيف الأكثر سلبية مع فك الارتباط ترتبط مع مستويات مرتفعة من مشكلات الصحة النفسية، حيث أن الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سيئة يستخدمون استراتيجيات مختلفة وأقل فعالية من أولئك الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل. (Nielsen & Knardahl , ٢٠١٤)

تعتبر الاضطرابات النفسية واحدة من بين أكثر خمسة أسباب تعطل حياة الفرد على مستوى العالم، أظهرت الأبحاث السابقة إلى أن الاكتئاب، القلق، والتوتر من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين غالبية الأفراد لأنها تؤدي إلى انخفاض جودة حياة الفرد، ولها آثار سلبية على الصحة، الأداء العام، والكفاءة في الأداء، وتسبب هذه الاضطرابات عبئاً مرضياً على الفرد خلال سنوات العمر المختلفة، حيث تسهم في الإصابة بأمراض القلب، السكتة الدماغية، والسرطان، كما تبين وجود دور لبعض سمات الشخصية في احتمالية المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية، وقد تمت الإشارة إلى هذه العلاقة من خلال أبي قراط وجالينوس، حيث أشاروا إلى أنه يمكن التنبؤ بقوة الاضطرابات النفسية من خلال وجود بعض سمات الشخصية (Alizadeh et al., ٢٠١٨).

وتحدث الاضطرابات النفسية للأفراد خلال فترة النمو، فتلعب البيئة الدور الأساسي في وقاية الأفراد من الاضطرابات النفسية، وتمثل الدوافع المحرك الأساسي لسلوك الفرد، فإذا تعذر إشباع دافع بسبب دافع آخر أكثر حيوية، أو بسبب وجود عقبات خارجية، قد يؤدي ذلك إلى الإحباط والتأثير النفسي على شخصية الفرد (بدر عبد الله السحيم ، ٢٠٢١ ، ٣٠٨).

تعتبر الضغوط النفسية من أهم سمات العصر الراهن الذي يشهد تطورات، وتغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة، وأصبحت الضغوط تشكل جزءاً من حياة الانسان؛ نظراً لكثرة



التحديات التي يواجهها في هذا العصر، لذا فهي تكاد تنتشر في مختلف البيئات، والمجتمعات، ويعد موضوع الضغط النفسي من الموضوعات ذات الأهمية الكبيرة في الحياة المعاصرة، وذلك لما لها من آثار سلبية على حياة الأفراد الشخصية، والاجتماعية، إضافة إلى تأثيرها على إنتاجياتهم، وتحصيلهم الأكاديمي، وتتمثل العناصر الرئيسية التي تشكل الموقف الضاغط في مصادر الموقف الضاغط، واستجابة الفرد لهذا الموقف، ومن دون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة، كما أن الهدف من إدارة الضغوط النفسية لا يمكن أن يكون بالقضاء عليها نهائياً، فالحياة تصبح بلا معنى دون وجود ضغوط إيجابية تتشكل معها أو ضغوط سلبية نستجيب لها ونحاول التغلب عليها أو التعايش معها (نائف على ايبو، ٢٠١٩، ٢٦-٢٧).

بدأ يستحوذ موضوع الضغوط النفسية في السنوات الأخيرة على إهتمام الباحثين نظراً لخطورة نتائجه، وهذا ما أكدته دراسة باول وزملائه حيث دلت على أننا أصبحنا في قرن الضغط النفسي، والأزمات، وتشير الإحصاءات أن ٨٠% من أمراض العصر تعود للضغط النفسي ففي حالة فشل الجهاز المناعي تحدث الأورام السرطانية، وتحدث السكتة القلبية عندما تعجز الدورة الدموية والشرايين عن أداء وظائفها المعتادة، وتحدث أمراض المعدة عندما يفشل الجهاز الهضمي عن أداء وظائفه؛ بسبب قلة كمية الدم التي تصله نتيجة التوتر الذي تثيره الضغوط النفسية (أسماء خويلد، ٢٠١٣).

أثبتت وجود علاقة إيجابية بين الضغط النفسي، ومجموعة واسعة من النتائج غير التكيفية، فمختلف حالات الضغط الحادة أو المزمنة تعرض الفرد لخطر الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية، والضغوط النفسية مفهوم يشير إلى درجة إستجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار السيئة نفسياً وفسولوجياً (أحمد بن محمد حسين الزيداني، ٢٠١١).

إن الظروف الجديدة التي تثيرها الضغوط النفسية، والاجتماعية قد تتجاوز قدرات الفرد في مواجهتها بنجاح، ومن ثم فهي ليست بمثابة رد فعل بسيط للضغط، ولكن هناك دور هام وأساسى للعمليات المعرفية والفروق الفردية والتي تعتمد بشكل كبير على خصائص الشخص. الشخصية هي نظام يتم تحديده من خلال العمليات الديناميكية التي تؤثر بشكل مشترك على الأداء النفسي، وسلوك الفرد، ومن ثم فإن سمات الشخصية، الخبرة المبكرة في الحياة، والميول المعرفية المكتسبة تجعل الأفراد أكثر أو أقل عرضة لتأثيرات الضغوط (Lecic-Tosevski et al., ٢٠١١).

إن الأفراد في الأزمات معرضون بشدة لمستويات متزايدة من التوتر، القلق، ومع ذلك، فإن أنواعاً مختلفة من الضغوطات تؤثر على الأشخاص بشكل مختلف اعتماداً على قدرات الفرد

على التكيف، وهكذا حددت أنواع الضغوط الشخصية (الفردية) والشخصية (الاجتماعية) التي يمكن السيطرة عليها كوسيلة لإيجاد طرق للتعامل معها (Agbaria & Mokh, ٢٠٢١).

يمكن التنبؤ بقابلية الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية، والجسدية المرتبطة بالتعرض للضغط المزمن مثل أمراض القلب، الأوعية الدموية، والأمراض المعدية من خلال تفاعله مع الإجهاد الحاد، حيث أن أحد العوامل المرتبطة بكل من مرونة الإجهاد والنتائج الصحية هو الشخصية. إن فهم كيفية تأثير الشخصية على الإستجابة للإجهاد قد يلقي الضوء على الفروق الفردية في القابلية للإصابة بالأمراض المرتبطة بالتوتر المزمن (Child et al., ٢٠١٤).

### مشكلة الدراسة

يعاني ٢٦٤ مليون شخص من اضطراب الاكتئاب في جميع أنحاء العالم، ويعتبر من العوامل المساهمة الأساسية في العبء العالمي للمرض والإعاقة، خاصة بين النساء، ويسبب آثار سلبية كبيرة على نوعية الحياة بما في ذلك النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتتزايد نسبة الاضطرابات النفسية خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث يعاني العديد من الأشخاص من اضطرابات القلق والاكتئاب معاً (Alshehri et al., ٢٠٢٣).

تسهم العصابية في إمكانية الإصابة بالوسواس القهري، الفصام، تعاطى المخدرات، وتعد الشخصية واضطراباتها من الظواهر النفسية والاجتماعية المعقدة التي تتأثر بعدة عوامل منها العوامل الوراثية والبيئية (Fassino et al., ٢٠١٣).

هذا ما أكدته وجود علاقة بين بعض سمات الشخصية، ومعاونة الفرد من مرض الاكتئاب، والضيق النفسي، حيث أن ارتفاع العصابية يزيد من خطر الإصابة بالضيق النفسي، والاكتئاب، بينما وجود سمة الإنبساط والقبول يقلل من مستويات الاكتئاب وتخفف من خطر الإصابة بالضيق النفسي، غالباً ما يُنظر إلى الضغط على أنه شيء سلبي، وضار. في الواقع يتسبب الضغط النفسي في آثار ضارة عندما يكون قوياً جداً، أو يستمر لفترة طويلة جداً، وبالتالي يتجاوز القدرة التكيفية للفرد في حين يسهل الضغط المعتدل التكيف مع المتطلبات البيئية، وبالتالي يحفز النمو الفكري، بالنسبة للعديد من الباحثين يعد هذا النوع من الضغط عاملاً أساسياً في النمو العقلي، ومع ذلك فإن الضغط لفترات طويلة يزيد من مخاطر الاضطرابات النفسية، لا سيما اضطرابات القلق (العصابية) والاكتئاب. يمكن أن يؤدي الإجهاد المفرط إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الشخصية، وقد يساهم في ظهور الذهان. إن تعلم كيفية التعامل مع الضغوطات يعطي القدرة على القضاء على أسباب التوتر، وبالتالي تجنب أو تخفيف آثاره، يتم تعريف التعامل مع الضغط على أنه جميع الأنشطة التي يتم القيام بها في

المواقف العصبية وهو عملية تكيفية تعتمد على التقييمات الأولية، والثانوية، يُصنف التعامل مع الإجهاد في الغالب على أنه عملية أو إستراتيجية أو سلسلة من الاستراتيجيات تتغير بمرور الوقت وتعتمد على الخصائص النفسية والجسدية للفرد، يشير النمط إلى المجموعة المترابطة من استراتيجيات المواجهة المستخدمة عادةً في المواقف الصعبة إنه نمط فردي من ردود الفعل متسق عبر المواقف (Orzechowska et al., ٢٠١٣).

لقد جذبت الصحة النفسية إهتمام العديد من الباحثين خلال السنوات الأخيرة، ويشير المرض النفسى إلى نطاق واسع من الاضطرابات النفسية المختلفة، وهى عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التى تؤثر على التفكير والسلوك أو تسبب ازعاجاً للشخص المصاب أو تؤدى إلى ضعف لديه؛ فبحسب آخر تقارير منظمة الصحة العالمية فى عام ٢٠٢٢ فإن الاضطرابات النفسية شائعة جداً، حيث تؤثر على شخص واحد من بين كل ثمانية أشخاص فى جميع انحاء العالم، ويختلف حدوث الاضطرابات النفسية حسب الجنس والعمر، تعتبر اضطرابات القلق والاكتئاب هى الأكثر انتشاراً بين الرجال والنساء، بالإضافة إلى أنها قد تؤدى إلى تأثير سلبى على المجتمع ككل، قد يؤدى المرض النفسى إلى الإنتحار أو قتل أحد أفراد الأسرة، كما قد تتزامن الاضطرابات النفسية مع الأمراض الجسدية المزمنة، فى البلدان منخفضة الدخل قد يعانى ٨٠% من اضطرابات نفسية، وهذا ما يجعل الاضطرابات النفسية السبب الرئيسى الثانى للوفاة فى هذه الدول منها (القلق - الاكتئاب - الاضطراب ثنائى القطب)، وما يصاحبها من الأمراض الجسدية المزمنة مثل (السرطان أمراض القلب - السكتة الدماغية - السكر - السمنة)، بحسب الإحصائيات التى كشفت عنها منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٩ فإن أمراض القلب والأوعية الدموية هى السبب الأكثر شيوعاً للموت (Yaghoubi et al., ٢٠٢٣).

من الجدير بالذكر الإشارة إلى أهمية دور أساليب المواجهة المعرفية والسلوكية التى يستخدمها الأفراد رداً على المطالب المختلفة، ومصادر الإجهاد فى مدى معاناتهم من بعض الاضطرابات النفسية. أشار ( لازاروس وفولكمان (١٩٨٤) إلى أن أساليب التكيف تنقسم إلى أساليب التكيف التى تركز على المشكلة بما فى ذلك التخطيط والتكيف النشط وتم تعريفها على أنها الجهود السلوكية والمعرفية لتغيير أو القضاء على الضغوطات، فى المقابل فإن أسلوب المواجهة الذى يركز على العاطفة وهو يعتبر الأسلوب الأقل فعالية من الأساليب التى تركز على المشكلة ويتمثل فى (التنفيس والاجترار ولوم الذات والتقييم الإيجابى)، على الرغم من أن أسلوب المواجهة الذى يركز على العاطفة يوصف بأنه أقل فعالية من أسلوب المواجهة الذى يركز على المشكلة إلا أنه فى ظل ظروف معينة قد يكون أكثر إنتاجية على سبيل المثال (عندما يكون

الضغط النفسى لا يمكن تغييره فإن استراتيجيات التنظيم الذاتى التى تركز على العاطفة ترتبط بمستويات تأثير سلبى أقل، ورغم هذه المزايا المحتملة للاستراتيجيات التى تركز على العاطفة تنبئ بمستويات أعلى من الإضطرابات النفسية، ومستويات أعلى من الضعف الوظيفى، خاصةً استراتيجيات لوم الذات والتفيس والإجترار يرتبطان بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضيق، حيث قد تعمل تلك الاستراتيجيات على زيادة شدة الاضطرابات العاطفية (Kelly et al., ٢٠٠٨).

تشير الدراسات حول ردود الفعل تجاه الإجهاد النفسى إلى وجود علاقة قوية بين سمات الشخصية، وأسلوب التأقلم على الرغم من الدراسات العديدة حول هذا الموضوع، إلا أن هناك نقص فى البحث فيما إذا كانت سمات الشخصية الإجتماعية المكروهة مرتبطة بتفضيلات تأقلم معينة، حيث أن إطار الشخصية المخصص تحديداً للسمات المكروهة اجتماعياً هو شخصية الثالث المظلم، والاعتلال النفسى، والرجسية لذا كان من الضرورى التعرف على مدى الارتباط بين سمات الشخصية وأساليب التعامل مع الضغوط المختلفة. (Birkás et al., ٢٠١٦) ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

١- هل توجد علاقة ارتباط بين سمات الشخصية وأساليب المواجهة لدى مرضى الاكتئاب الرئيس؟

٢- إلى أى مدى تسهم سمات الشخصية بالتنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب الرئيس؟

٣- هل توجد فروق بين مرضى الاكتئاب الرئيس والأسوياء فى سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط؟

#### أهداف البحث

هدف البحث الحالى إلى :

١- التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية، وأساليب المواجهة لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس.

٢- معرفة إلى أى مدى تسهم سمات الشخصية بالتنبؤ بأساليب المواجهة لدى مرضى الاكتئاب الرئيس .

٣- التعرف على الفروق بين عينة مرضى الاكتئاب الرئيس، والعاديين فى سمات الشخصية وأساليب المواجهة.

#### أهمية الدراسة

تظهر أهمية هذه الدراسة من النواحي الآتية :

**أولاً: الأهمية النظرية**

- ١- تكمن الأهمية النظرية في هذه الدراسة كونها تلقى الضوء على طبيعة العلاقة بين سمات الشخصية ، وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس .
- ٢- إن الدراسة الحالية ستقدم إضافة جديدة لمرضى الاكتئاب، وقد تفتح أفقاً لدراسات أخرى في هذا المجال مما يساعد في دعم القاعدة النظرية للبحوث، وإثراء المكتبة العربية، وتبسيط الضوء على هذه الفئة.

**ثانياً : الأهمية التطبيقية**

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في الآتي :

- ١- إمكانية التعرف المبكر على بعض سمات الشخصية التي من الممكن أن تساعد في تحديد أولئك المعرضين لخطر الإصابة باضطراب الاكتئاب الرئيس.
- ٢- تكشف الدراسة عن الآثار النفسية السلبية لإستخدام أساليب تكيفية سلبية مع الضغوط النفسية.
- ٣- التشجيع على إجراء برامج تدريبية للأفراد نوى سمات الشخصية المستهدفة للاكتئاب وتدريبهم على أساليب مواجهة فعالة، التي قد تسهم في خفض نسب انتشار الإكتئاب.

**تعريف مفاهيم الدراسة:****(١) سمات الشخصية Personality traits**

تعرف الشخصية على أنها التنظيم الثابت نسبياً لخلق الفرد، وصفاته المزاجية والجسمية، حيث يتحدد بإندماجه وتوافقه في البيئة، والسمات إما أن تتوقف على عوامل وراثية مثل الجهاز العصبي، وهي لا تحتاج إلى تعليم أو تدريب، وقد تكون السمات مكتسبة متعلمة عن طريق الارتباط الشرطي، والتعميم، والتدعيم، والتوحيد، والتقليد. تعد السمات وحدات أساسية في تنظيم الشخصية لا نستطيع رؤيتها ولكن نستدل على وجودها من خلال السلوك (سلوى محمد على مرتضى، ٢٠١٣).

**(٢) أساليب مواجهة الضغوط Stress coping Strategies**

هي الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقاً لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك، ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة، وطبقاً لإستجاباته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه (كوثر سلامة جبارة، ٢٠٢١).

## ٣) اضطراب الاكتئاب الرئيس Main Depression disorder

هو حلقة اكتئابية كبرى واحدة على الأقل مدى الحياة دون نوبات هوس كاملة أو مختلطة أو هوسية خفيفة باستثناء الاضطرابات الناجمة عن تعاطى المواد المخدرة أو التي ترجع إلى أسباب طبية، تم تصنيف اولئك الذين أصيبوا بنوبة واحدة على الأقل فى الأشهر ١٢ السابقة على أنهم مصابون باضطراب الاكتئاب الرئيس لمدة ١٢ شهر (Hasin et al., ٢٠١٨).

الإطار النظرى

## ١) سمات الشخصية Personality traits

يعرف جليفرود السمات بأنها: خصال للأفراد نستنتجها من سلوكهم تتسم بالدوام النسبى، ويشترك فى الإتصاف بها مختلف الأفراد متفاوتة، أما ألبرت يعرف السمة على أنها: نظام عصبى مركزى عام يختص بالفرد، يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفياً، كما يعمل على إصدار أشكال متساوية من السلوك التكيفى التعبيرى (عبد اللطيف محمد خليفة و شعبان جاب الله رضوان، ١٩٩٨). وتعرف الشخصية على أنها الأنماط الثابتة نسبياً للأفكار، والمشاعر، والسلوكيات التى تميز الأفراد بعضهم عن بعض، وتستمر سمات الشخصية فى التغير فى مرحلة البلوغ حتى فى الشيخوخة، وأن هذه التغيرات قد تكون جوهرية جداً (Diener & Lucas, ٢٠١٩).

تعكس سمات الشخصية الأنماط المميزة لأفكار الناس ومشاعرهم وسلوكياتهم، وتشير إلى الإتساق والإستقرار، حيث أن الشخص الذى يسجل درجة مرتفعة فى سمة معينة مثل الإنبساط من المتوقع أن يكون إجتماعياً فى مواقف مختلفة، يعتمد علم النفس على فكرة أن الناس يختلفون عن بعضهم من حيث موقفهم على مجموعة من أبعاد السمات الأساسية التى تستمر بمرور الوقت وعبر المواقف، نظام السمات الأكثر إستخداماً هو نموذج العوامل الخمسة، يشتمل هذا النظام على خمس سمات عامة، وهى الانفتاح، الضمير، الانبساط، القبول، والعصابية (Parks-Leducet et al., ٢٠١٥).

تساعد سمات شخصية الفرد فى تشكيل مجرى حياته من خلال ارتباطها بالعديد من العوامل البيولوجية، والإجتماعية، والصحية المهمة خلال مراحل العمر المختلفة، على سبيل المثال تظهر سمات شخصية الشباب إرتباطات ذات مغذى مع المؤشرات النفسية، والعصبية، وعمل الغدد الصماء، تشير هذه الأدلة إلى الإستمرارية بين الأسس البيولوجية والشخصية، إلى جانب المتغيرات البيولوجية ترتبط سمات الشخصية بمجموعة متنوعة من العوامل الإجتماعية، والبيئية، على سبيل المثال ترتبط الشخصية بالجوانب الإيجابية والسلبية للعلاقات الشخصية، بما

في ذلك الصداقة، ونوعية الأبوة والأمومة، والعدوان الاجتماعي، ترتبط أيضاً بضغط الحياة، على سبيل المثال المشاكل الأكاديمية والصراعات النفسية، وربما تعمل على التخفيف من آثار هذه الضغوط (Soto & Tackett , ٢٠١٥) .

#### - نموذج العوامل الستة الكبرى للشخصية

يتكون هذا النموذج من ستة عوامل وهو إختصار لكلمة هكساكو (HEXACO): الصدق والتواضع (H) ، الانفعالية (E)، الانبساطية (X)، القبول (A)، الاتقان (C)، الإنفتاح على الخبرة (O)، وفيما يلي تعريف لكل عامل :

الصدق، والتواضع Honesty / Humility : ويقصد به الأمانة، والصدق فى العلاقات الشخصية مع الآخرين، وتحقيق العدالة وتجنب الغش، والطمع، والتواضع، والبساطة فى التعامل مع الآخرين.

الإنفعالية Emotionality: ويقصد به الشعور بالخوف والقلق مقارنة بالآخرين، والميل للإتكال العاطفى على الآخرين عند مواجهة المشاكل، والتعامل بحساسية مع مشاعر الآخرين. الإنبساطية Extraversion: ويقصد بها الحيوية، والنفاؤل، والشعور بتقدير مرتفع للذات، والقدرة على التحدث أمام الآخرين، وبناء علاقات إجتماعية قوية.

القبول Agreeable : ويقصد بها الطيبة، والتسامح، والمرونة عند التعامل مع الآخرين، والصبر، وضبط الأعصاب.

الإتقان Conscientiousness: يقصد به قدرة الأفراد على تنظيم أوقاتهم وجدولة أعمالهم ، والحرص والإجتهاد على تحقيق المثالية فى الأعمال التى يقومون بها . الإنفتاح على الخبرة Openness to Experience: ويقصد به حب الإستطلاع عند الآخرين، والميل إلى الإبداع، وقبول غير المألوف، والتقدير الإجمالى للأشياء الفنية، والطبيعية من حولهم (فتحى عبد الحميد عبد القادر واحمد محمد حسن طوهرى، ٢٠٢١، ١١٢).

توجد روابط فسيولوجية مهمة لكلاً من الشخصية والصحة النفسية، حيث يرتبط السيروتونين بكل من العصابية، والأمراض النفسية فى حين يرتبط الدوبامين بكل من الإنبساط، والمستويات العليا من الصحة النفسية، وبالتالي الأشخاص العصائبيون يكونوا أكثر حساسية للتأثيرات السلبية، ويواجهون بشكل عام المزيد من أحداث الحياة السلبية، فى حين أن الأشخاص المنفتحون يواجهون أحداث أكثر إيجابية، وينخرطون أكثر فى المواقف الإجتماعية التى تساعد على زيادة مستوى المشاعر الإيجابية لديهم ( Lamers et al., ٢٠١٢).

## - العلاقة بين سمات الشخصية والإكتئاب

يظهر كثير من الأفراد الذين يظهرون علامات الإنهيار نتيجة لتعرضهم لضغوط طفيفة، وتشير الملاحظات إلى أن كثيراً من الأفراد لا يصبغون مرضى ولا يمرون بأى أزمات جسمية أو نفسية مع تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة. وتعمدت البحوث الحديثة تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع الناس عن طريقها البقاء أصحاء رغم الظروف المضادة، حيث تؤثر الشخصية التي يحملها كل فرد في مواجهة الحدث الضاغط، وكيفية تعامله مع ذلك الحدث، فالبعض يزدون من حدة المواقف الضاغطة، في حين يعتمد البعض الآخر إلى تخفيف حدة هذه المواقف (علا عادل السيد حبيب، ٢٠١٩).

وقد أشارت دراسة جودي وبوتيت (Jourdy & Petot, ٢٠١٧) إلى وجود ارتباط خطى مستمر بين شدة الإكتئاب، والعصابية، والضمير، ولكن ليس بين الانبساط والافتتاح والقبول، توجد هذه الارتباطات بشكل أساسى بأربعة جوانب من العصابية هي (العداء الغاضب، والاكتئاب، والوعى الذاتى، والضعف) ووجهين من الضمير هما (الكفاءة والانضباط الذاتى). وهدفت دراسة (Parent-Lamarche & Marchand, ٢٠١٩) التعرف على دور سمات الشخصية فى تخفيف العلاقة بين ضغوط العمل والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن بعض سمات الشخصية المحددة وهى: احترام الذات، ومركز السيطرة، وسمات الشخصية العامة (الافتتاح، والانبساط، والضمير) تلعب دوراً معتدلاً فى العلاقة بين ظروف العمل (استخدام المهارات، والمتطلبات البدنية، الدعم من الزملاء، وانعدام الامن الوظيفى) والإكتئاب.

كما أشارت دراسة (Afshar et al., ٢٠١٥) أن المستويات المرتفعة من العصابية ترتبط بإضطرابات المزاج، والقلق، وانخفاض مستويات الانبساط يرتبط بالقلق الإجتماعى والإكتئاب والخوف، وأشارت إلى أن انخفاض الضمير، والانبساط، وارتفاع العصابية عوامل خطر للإكتئاب، أيضاً انخفاض الضمير يؤدي إلى عدم ضبط النفس فى التخطيط، والتنظيم مما يؤدي إلى مستويات أكثر من شدة الإكتئاب، ومن ثم فقد تبين أن العصابية تعد عامل خطر للإكتئاب، فى حين ينظر إلى الانبساط على أنه عامل وقائى ضد الإكتئاب، أيضاً تقف العصابية عائقاً أمام استفاة مرضى الإكتئاب من العلاج النفسى، والأدوية، فى هذا الجانب أشارت أبحاث علم الأعصاب الشخصية أن هناك عدداً كبيراً من الآليات العصبية المتداخلة بين العصابية، والانبساط، والإضطراب الإكتئابى الأساسى. (Wu et al., ٢٠١٩)

كلونينجر وآخرون. (١٩٩٤) وضع نظرية وفقاً للنموذج النفسى للشخصية مفادها أن بعض أبعاد الشخصية، والمزاج تجعل الإنسان عرضة للإصابة بالاكتئاب، وقد تم إجراء عدد كبير من الدراسات لمعالجة السمات الشخصية المميزة للمرضى الذين يعانون من الإكتئاب الشديد. فى عام ١٩٩٥، ذكر يونج وآخرون أن الدرجات العالية من تجنب الضرر قد تجعل الأشخاص عرضة لكل من إضطراب الإكتئاب الشديد (MDD) والإضطراب ثنائى القطب. كما



أن الدرجات العالية من التوجيه الذاتي، والتعاونية أكثر شيوعاً في المرضى الذين يعانون من اضطرابات المزاج (Bensaeed et al., ٢٠١٤).

وما يؤكد أهمية العلاقة بين سمات الشخصية، والإكتئاب التي عملت على تغيير سمات الشخصية من أجل تغيير أعراض الإكتئاب لدى عينة طولية كبيرة، حيث أشار إلى أن الرضا عن الحياة والضغوطات المزمنة، والصحة البدنية هي عوامل تفسر العلاقة بين سمات الشخصية والإكتئاب. (Chow & Roberts, ٢٠١٤).

#### - النماذج الديناميكية للعلاقة بين الشخصية والإكتئاب

تشير تلك النماذج إلى أن السمات الشخصية مستقرة تماماً، حيث أن الشخصية تبدأ في الظهور في مرحلة الطفولة، وتستمر في التغيير طوال العمر، يزداد اتساق الشخصية تدريجياً بعد سن الخمسين، على الرغم من أن هذا النموذج يحدد فيه خصائص المزاج في فترة عمرية مبكرة المستوى الأساسي للمخاطر، ولكن التجارب اللاحقة تعدل مسؤولية الشخصية عن الإكتئاب، ومع ذلك فإن الأحداث الحياتية من الممكن أن تغير مسار هذه السمات حتى في سن الشيخوخة، تعتقد تلك النظرية أن مسار السمات المرضية تظهر بشكل أسرع في مرحلة الطفولة، ثم بعد ذلك تميل الشخصية إلى التكيف مع التقدم في العمر، وبالمثل يمكن توسيع نموذج الاستعداد للتعرف على تغيير الشخصية، وهو الذي يشير إلى دور البيئة أي أن تجارب الحياة السلبية تؤثر ليس فقط في بداية الإكتئاب، ولكن يؤدي إلى ضعف سمات الشخصية، ومن ثم زيادة الشعور بكم الضغوط الحياتية بشكل أكبر، ومن ثم فإن سمات الشخصية وحدها لا تتسبب في الاضطرابات النفسية ولكن يتوسط تلك العلاقة الظروف البيئية الأخرى (Klein et al., ٢٠١١).

#### - سمات الشخصية وبعض أساليب مواجهة الضغوط

سمات الشخصية هي المتغيرات التي من الممكن أن تحدد طرق التكيف لدى الأفراد في التعامل مع المواقف المختلفة، حيث يتم التنبؤ باستراتيجيات التكيف المركزة على حل المشكلات من خلال السمات الشخصية للانفتاح على التجربة، والوفاق، والضمير، في حين أن العصابية تنتبأ بأساليب التكيف التي تركز على العاطفة، أيضاً ينتبأ الضمير ببعض الاستراتيجيات التي تركز على العاطفة (Meléndez et al., ٢٠٢٠).

أظهرت الدراسات أن بعض سمات الشخصية يمكنها التنبؤ بمستوى التوتر، سمات الشخصية غير التكيفية (على سبيل المثال، العصابية) ترتبط بزيادة التعرض للضغوط في أحداث الحياة، ومن المرجح أن تجعل الأفراد عرضة للمعاناة من المشاعر السلبية والإحباط، بينما سمات الشخصية التكيفية مثل (الانبساط العالي، والضمير) كانوا أقل تأثراً بالضغوط اليومية.

ترتبط بعض سمات الشخصية بالتأقلم السلبي وتتسبب في ارتفاع مستوى التوتر؛ لذلك يمكن أن نستنتج أن تحسين وتعزيز استراتيجيات المواجهة الفعالة لدى الأفراد ذوي

السمات غير التكيفية ينبغي اعتباره عنصراً حاسماً في برامج الوقاية من الإجهاد ومكافحته، أيضاً، يمكن لسمات الشخصية التنبؤ بأساليب المواجهة التي نختارها. التأقلم هو عملية تنظيمية يمكن أن تقلل من المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة. التأقلم هو مثل تغيير الأفكار والإجراءات للتصدي للمتطلبات الخارجية و/أو الداخلية للأحداث الضاغطة. في الواقع، يعتبر التكيف عملية ديناميكية يتقلب مع مرور الوقت إستجابة للطلبات المتغيرة وتقييم الوضع، هناك ثلاثة أساليب للمواجهة تتمثل في أسلوب المواجهة الذي يركز على المشكلة يتضمن المشاركة في المشكلة وإعادة التفسير الإيجابي لها ويركز بشكل كبير على العمل، أسلوب المواجهة الذي يركز على العاطفة واسلوب التجنب، تتنوع أساليب المواجهة التي تركز على العاطفة بشكل كبير، ولكن جميعها تقلل من المشاعر السلبية المرتبطة بها الضغوطات، وبالتالي فإن أولئك الذين يتعاملون معهم يكونون موجّهين نحو العمل. تسعى الأشكال التكيفية للتأقلم الذي يركز على العاطفة، والدعم، وقبول المسؤولية. الثالث أسلوب المواجهة الرئيسي هو التجنب. يمكن أن يوصف التكيف التجنبي بأنها جهود معرفية، وسلوكية موجهة نحو التقليل أو الرفض أو التجاهل في التعامل معها حالة مرهقة (Afshar et al., ٢٠١٥).

أشار لازاروس وفولكمان إلى العلاقات بين الشخصية، والتكيف من خلال نظرية التكيف التي تميز بين المتغيرات الإستعدادية، والعرضية التي تؤثر على التكيف مع سمات الشخصية، تمثل سمات الشخصية الإستعدادات الدائمة، والتكيف نفسه يفهم على أنه سلوك محدد يطبق في مواقف معينة، ولكن وجد أن الافراد يفضلون بشكل ثابت ويستخدمون سلوكيات تأقلم معينة عبر مجموعة واسعة من المواقف، تؤثر الشخصية على اختيار استراتيجيات المواجهة (Lauritz et al., ٢٠١٣).

هذا وقد أشارت نتائج دراسة (Goloshumova et al (٢٠١٩) أن أساليب الدفاع، وأساليب المواجهة هي انعكاس للتفاعل الوثيق بين العديد من الخصائص العقلية بما في ذلك النمو الفكري، وهذه الخصائص التي تعمل بشكل متكامل، تشكل الدعم النفسي لمقاومة السلوك المنحرف، وتساهم بدورها في الشعور بالسلامة النفسية، بالإضافة إلى ذلك توصل القائمون على الدراسة إلى أن استخدام آليات المواجهة غير البناءة في حالات الإحباط، والضغوط النفسية، والإفراط في استخدام آليات الدفاع النفسي يعد من أسباب سوء التكيف، مما يحول دون الإحساس بالراحة النفسية، والتطور الشخصي، إن السمات والترابطات التي تم الكشف عنها لآليات المواجهة وآليات الدفاع النفسي، وردود الفعل المحبطة، والتفكير العلمي، والرفاهية النفسية تعطي صورة أكثر اكتمالاً للقدرات التكيفية لشخصية الفرد وارتباطها بالرفاهية النفسية.

الاكتئاب الرئيس (MD) Major depression

الاكتئاب، والقلق هما أكثر الأمراض النفسية شيوعاً حول العالم، تكون مرتبطة غالباً بمشكلات البطالة، والتغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية، وفقدان دخل الأسرة والشكاوى الجسدية، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية (Roohafza et al., ٢٠١٤). يعد الاكتئاب اضطراب عقلي شائع، وخطير يؤثر سلباً على الشخص، وفقاً لتقرير عن منظمة الصحة العالمية، في عام ٢٠١٥، تقدر نسبة سكان العالم المصابين بالاكتئاب بنسبة ٤.٤ ٪. (Li et al., ٢٠١٨).

الاكتئاب الرئيس (MD) هو اضطراب نفسي شائع ومنتشر لدى معظم الناس في جميع أنحاء العالم، مما يؤثر على أكثر من ٣٠٠ مليون شخص من جميع الأعمار، والجنسيات، له بعض الأعراض النفسية والبيولوجية، مثل الحزن لفترات طويلة، انعدام التلذذ، واضطرابات النوم، والشهية، والتعب أو فقدان الطاقة، والشعور المفرط بالذنب أو عدم القيمة ومشاكل في الذاكرة. هذه تؤثر بشكل كبير على قدرة المرء على العمل. الحالات الشديدة من MDD قد تظهر أيضاً أعراضاً ذهانية وهي عامل خطر للانتحار، ونظراً لتنوع الأعراض، يختلف مرضى MDD بشكل كبير في العرض السريري، والاستجابات للعلاج، في الوقت الحاضر، MDD أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة على مستوى العالم (Ho et al., ٢٠٢٢).

### أعراض الاكتئاب الرئيس

وتبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فإنه تتمثل أهم أعراض الاكتئاب في الأعراض الآتية:

- ١- مزاج مكتئب معظم اليوم وكل يوم تقريباً.
  - ٢- انخفاض ملحوظ الإهتمام أو المتعة في جميع الأنشطة أو معظمها تقريباً كل يوم.
  - ٣- فقدان الوزن بشكل ملحوظ عند عدم إتباع نظام غذائي أو زيادة الوزن.
  - ٤- الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريباً.
  - ٥- هياج نفسي حركي كل يوم تقريباً.
  - ٦- التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.
  - ٧- الشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب.
  - ٨- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد كل يوم تقريباً.
  - ٩- أفكار متكررة عن الموت ( وليس الخوف من الموت فقط).
- يجب أن تسبب تلك الأعراض ضائقة أو ضعفاً ملحوظاً سريرياً في المجالات الإجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، ألا تكون النوبة ناجمة لتأثيرات فسيولوجية لمادة أو لحالة طبية أخرى.

### نسب إنتشار الاكتئاب الرئيس

يبلغ معدل انتشار اضطراب الاكتئاب الشديد في الولايات المتحدة لمدة اثني عشر شهراً تقريباً ٧%، مع وجود اختلافات ملحوظة حسب الفئة العمرية، بحيث يكون معدل الانتشار لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ إلى ٢٩ عاماً أعلى بثلاثة أضعاف من معدل الانتشار لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر. تعاني الإناث من معدلات أعلى بمقدار ١.٥ إلى ٣ أضعاف من الذكور بدءاً من مرحلة المراهقة المبكرة (APA, ٢٠١٣).

### نظريات الاكتئاب

اقترح مجموعة متنوعة من النماذج النظرية لتفسير الاكتئاب لفهم الاضطراب، ومراعاة العلاجات المناسبة له ومن أبرزها (النظرية المعرفية - والسلوكية - والديناميكية النفسية)، لكن لم يحظ أى نموذج نظري بقبول عام باعتباره إطاراً شاملاً للاكتئاب، بل هو بالأحرى عدد من الصيغ النظرية يغطي كلاً منها جوانب مختلفة من الظواهر السريرية التي ترتبط بالاضطراب (Ramnero et al., ٢٠١٦).

**النظرية المعرفية لببيك** : تتصف نظرية ببيك للاكتئاب بوجود معتقدات مختلة، حيث أشار ببيك أن الاكتئاب ينشأ من وجهة نظر الفرد لنفسه بدلاً من أن يكون لدى الشخص نظرة سلبية عن نفسه بسبب الاكتئاب، وهذا له آثار إجتماعية كبيرة تتعلق بكيفية ادراكنا كمجموعة لبعضنا البعض، كما يرى ببيك أنه يمكن النظر إلى الأفكار المعرفية من خلال الثالوث المعرفي السلبي لببيك، والذي يوضح أن الأفكار السلبية تدور حول الذات، والعالم، والمستقبل (Allen, ٢٠٠٣).

**نظرية التعلم في تفسير الاكتئاب**: تركز هذه النظرية في تفسيرها للاكتئاب على التفاعل المتبادل بين السلوك، والبيئة من حيث نقص التعزيز، وتلاشي السلوك غير المرغوب، تركز تقنيات العلاج المبنية على نظرية التعلم، والتي غالباً ما يطلق عليها التنشيط السلوكي على تنشيط الفرد في اتجاهات تزيد من الاتصال بالمعززات المحتملة (Ramnerö et al., ٢٠١٦).

**نظرية التحليل النفسي**: تركز نظرية التحليل النفسي في تفسير أعراض الاكتئاب على حياة الفرد وتاريخ الصدمات في حياته، وعوامل إجتماعية، وثقافية أخرى منها: أن الاكتئاب رد فعل على الخسارة، والشعور بالذنب، والتعويض، ركزت أيضاً على الاكتئاب النرجسي والذهاني (Leuzinger-Bohleber, ٢٠٢٢).

### أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالإكتئاب

على الرغم من أن العديد من العوامل تشارك في تعرض الفرد لحالات الضيق النفسى، إلا أن التكيف معها يساهم بشكل كبير في تطور هذه الضائقة، حيث أن أسلوب المواجهة الذى يركز على المشكلة هو أسلوب أكثر تكيفاً يؤدي إلى تقليل الضيق النفسى، أيضاً على الجانب الآخر يرتبط التكيف التجنبى وهو فى الغالب أسلوب المواجهة الذى يركز على العاطفة بزيادة الضيق النفسى، حيث أنه فى دراسة طولية ثبت أن شدة أعراض الاكتئاب تزداد مع استخدام الأفراد لأساليب تكيف تجنبية ( van Berkel., ٢٠٠٩).

### استراتيجيات المواجهة ( coping strategies )

بالنسبة لمختلف الاضطرابات الرئيسية في نمط الحياة والمواقف العصيبة، هناك اهتمام بدراسة كيفية تعامل الأفراد مع مشاكل الحياة اليومية تسمى هذه التصرفات، سواء كانت سلوكيات أو أفكار تم تطويرها لإدارة الضغوطات بالتأقلم. يتم تعريف التكيف بشكل شائع على أنه الجهود المعرفية، والسلوكية التي يتم تنفيذها لحل المشكلات، وتقليل الضغط الذي قد تسببه هذه المشكلات. يمكن استخدام العديد من استراتيجيات المواجهة في المواقف العصيبة، وتعتمد الإستراتيجيات التي يتم تنفيذها على التقييم المعرفي للفرد للموقف وحالته العاطفية. ميز بعض المؤلفين الإستراتيجيات التي تركز على العاطفة، وتلك التي تركز على المشكلة، في حين ميز آخرون استراتيجيات المواجهة النشطة والتجنبية، وبالنسبة لتلك الدراسة التي استخدم فيها مقياس ( The Brief COPE ) الذى استند على النموذج الذى وضعه لازاروس ونموذج التنظيم الذاتى السلوكى لكارفر . ( Baumstarck et al ., ٢٠١٧ )

استراتيجيات المواجهة هي محاولات معرفية وعاطفية وسلوكية تستخدم لتقليل أو القضاء تماماً على الآثار الضارة للضغوطات أو الأحداث ومكافحتها. يتم استخدام بعض استراتيجيات التكيف بشكل أكثر شيوعاً وقابلية للتكيف من غيرها. تشير استراتيجيات التكيف بشكل عام إلى استجابات التكيف الأكثر إيجابية أو بناءة، في حين تشير استراتيجيات التكيف غير القادرة على التكيف إلى تلك التي تكون أكثر سلبية أو مختلة وظيفياً. في الأدبيات، وجد أن التكيف الذي يركز على العاطفة يرتبط بالعديد من النتائج السلبية. ( Işık Ulusoy & Kal., ٢٠٢٠ )

وعليه فإنه عندما يتعرض الفرد لبعض المواقف الضاغطة فإنه يقوم بمجموعة من التصرفات أو ردود الفعل التي ربما تكون غير ملائمة وتتطلب منه أن يلجأ لبعض الوسائل المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية لإدارة هذه الضغوط والوصول إلى قرارات تكيفية بشأنها، ويطلق استراتيجيات مواجهة الضغوط، ولذلك يستخدم الفرد استراتيجيات مواجهة الضغوط جميعها أو بعضاً منها في التحليل المنطقي للمواقف الضاغطة، وإعادة التقييم الإيجابي لها، ويتمثل رد فعل الفرد في التقبل المستسلم للضغوط أو في التشويه وانكار الطبيعة الواقعية للموقف الضاغط ويطلق عليها الاستراتيجيات السلبية لمواجهة الضغوط (طارق محمد فتحى الجلالى و احمد عبد الفتاح حسين، ٢٠٢٢).

التأقلم يعتبر عملية تنظيمية تعمل على تقليل الآثار السلبية النفسية لأحداث للتوتر، تشير استراتيجيات المواجهة إلى الأساليب المعتمدة والممارسة من قبل الأفراد كوسيلة للتعامل مع الضغوطات المختلفة، ميز علماء النفس بين أكثر من ٤٠٠ استراتيجية تأقلم، وهذه الاستراتيجيات تصنف بشكل أساسى ضمن نموذج النهج والتجنب أو نموذج التأقلم الذى يركز على المشكلة والعاطفة، ومع ذلك فإن الفئات الأكثر شيوعاً المستخدمة تقع ضمن نموذج التأقلم الذى يركز على المشكلة، والعاطفة، يعرف التأقلم الذى يركز على المشكلات على أنه جهود فردية لتوظيف استراتيجيات نشطة من أجل حل الضغوطات، حيث يشعر الأفراد أنه يمكن القيام بشئ بناء مباشرة لتغيير مصدر الاجهاد، ومن ثم فإنه يركز على استراتيجيات حل المشكلة والإجراءات الموجهة نحو المهام مثل التخطيط، والسعى للحصول على دعم فعال ومتابعة الخطوات التي من الممكن أن تقلل المشكلة أو تحلها، أما أسلوب المواجهة الذى يعتمد على العاطفة يشمل استراتيجيات مثل إعادة التقييم أو إعادة التفسير أو محاولة الاسترخاء باستخدام تقنيات التنفس، ومع ذلك فإن المواجهة التي تركز على العاطفة يمكن أن تنطوى أيضاً على سوء التكيف مثل استراتيجيات التفكير بالتمنى، الانكار، التجنب، لوم الذات، والانسحاب (Agbaria & Mokh., ٢٠٢١).

يفترض أن استراتيجيات المواجهة لها وظيفتان أساسيتان هما إدارة المشكلة المسببة للضغط، والتحكم فى العواطف المتعلقة بتلك الضغوطات،

وهذا مرتبط بأن الموقف يتم تقييمه على أنه مرهق جزئياً كلما كان يدرك الفرد قدرة أقل في التعامل معه، الوظيفة الثانية وهو أن الضغوطات التي ينظر إليها على أنها يمكن السيطرة عليها تؤدي إلى مواجهة أكثر للآليات الاستباقية، في حين أن تلك المتصورة في الحصول على المزيد من استراتيجيات التجنب التي لا يمكن السيطرة عليها (Kausar, ٢٠١٠). تعتمد الحالة الصحية والعقلية للفرد على طبيعة الأحداث المجهد، والجهود المبذولة لتحويلها بشكل إيجابي، وبالتالي فإن التعامل الفعال مع الإجهاد هو محدد مهم لصحة الإنسان، ويتوقف على كل من نتيجة استخدام استراتيجيات المواجهة، وبالتالي يعتمد اختيار الاستراتيجية ليس فقط على تصور الموقف فقط مع الأخذ في الاعتبار سياق الحدث المجهد، أو أسلوب التكيف المميز للشخص ولكن أيضاً على التصرفات الشخصية. (Orzechowska et al., ٢٠٢٢)

ويشير (ناجي محمد حسن، ٢٠٢١) إلى أن طرق المواجهة تمثل ادراك الفرد للمؤثرات الداخلية والخارجية الضاغطة، كما أنها تسهل عملية التكيف مع الضغوط فهي عملية تعلم لبعض الأنماط السلوكية التي تستهدف حل المشكلات أو التقليل من آثارها السلبية، ومن أهم طرق مواجهة الضغوط النفسية تنمية الوعي الذاتي، وإدارة الذات، والإهتمامات الشخصية خارج نطاق العمل، والتدريب على إعادة التقييم، والتفسير للضغوط التي يتعرض لها الفرد، والإبتعاد عن المواقف الضاغطة، وهنا تصنيف " كوتن " لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ويشمل:

- ١- الاستراتيجيات الفسيولوجية التي تتمركز حول المشكلة، وتهدف إلى إضافة بعض التعديلات على أسلوب حياة الفرد.
- ٢- الاستراتيجيات المعرفية: التي تدور حول المشكلة، وتهدف إلى تعديل طريقة ادراك الفرد للمواقف وتعديل طرق التفكير.
- ٣- الاستراتيجيات السلوكية: التي تتمركز حول المشكلة، وتهدف إلى مساعدة الفرد في وضع بعض التعديلات على طبيعة المواقف الضاغطة.
- ٤- استراتيجيات فسيولوجية حول الانفعال: وتهدف إلى وصول الفرد إلى إمكانية التعامل السليم مع الأعراض الفسيولوجية .
- ٥- استراتيجيات سلوكية حول الانفعال: وتهدف إلى تعلم آلية صحيحة لتخفيف حدة الإستجابة للمواقف الصعبة.

### من أساليب مواجهة الضغوط

أولاً : الأساليب الإيجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز آثارها، وذلك من خلال الأساليب الآتية:

- ١- التحليل المنطقي للموقف أو المشكلة بغية فهمها والتهيؤ الذهني لمتربياتها.
  - ٢- إعادة التقييم الإيجابي للموقف، حيث يحاول الفرد معرفياً استجلاء وإعادة بناؤه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
  - ٣- البحث عن المعلومات المتعلقة بالمشكلة والمساعدة من الآخرين.
  - ٤- استخدام أسلوب حل المشكلة والتصدي لها بطريقة مباشرة.
- ثانياً: الأساليب السلبية: وهي التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير فيها، وذلك من خلال الأساليب الآتية :

- ١- الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
- ٢- التقبل الإستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها.
- ٣- البحث عن الإثبات أو المكافآت البديلة عن طريق الاندماج في أنشطة بديلة والتكيف بعيداً عن مواجهة الأزمة.
- ٤- التنفيس، والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظياً عن المشاعر السلبية غير السارة (سالم احمد قوس و هدى ابراهيم الرواب ، ٢٠٢٢) .

### الدراسات السابقة

**المحور الأول:** بعض الدراسات التي تناولت سمات الشخصية لدى مرضى الاكتئاب. هدفت دراسة بارنيت وآخريين (Barnett et al., ٢٠١١) إلى التعرف على سمات شخصية التي يتصف بها مرضى الإضطراب ثنائي القطب، وقد شارك في الدراسة (٢٢٤٧) مشارك في دراسة تحسين العلاج المنهجي للإضطراب ثنائي القطب، وتم تطبيق قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، الذي تم تطبيقه عند دخول الدراسة، ثم بعد عام، ثم بعد عامين من إجراء الدراسة ، وأشارت النتائج إلى أن مرضى الاضطراب ثنائي القطب قد اتصفوا بارتفاع العصابية، انخفاض التوافق، الضمير، الانبساط . تم تكرار هذا الملف الشخصي في عينيتين مستقلتين، ووجد أن الانفتاح يميز الإضطراب ثنائي القطب عن الإكتئاب الشديد، أيضاً أعراض الهوس كانت مرتبطة بزيادة الانبساط، وانخفاض التوافق، وأعراض الاكتئاب كانت مع ارتفاع العصابية، وانخفاض الانبساط، والتوافق، والضمير، والانفتاح، كما تنبأت العصابية المرتفعة، والانبساط المنخفض بدرجات مرتفعة للعصاب في المستقبل.



هدفت دراسة سوبريرو وآخرين (Fassino et al., ٢٠١٣) إلى بحث العلاقة بين الاضطرابات النفسية وسمات الشخصية، وتم ذلك بتقييم مجموعة من الأفراد المصابين باضطرابات نفسية في مختلف أنحاء العالم وفقاً للنموذج النفسى البيولوجى للشخصية، حيث تهدف هذه المراجعة إلى إستكشاف سمات المزاج والشخصية المتكررة في الاضطرابات النفسية، وتسلط الضوء على السمات التي يمكن أن تكون مشتركة في المحددات أو العواقب للتعبير عن اضطراب عقلي، وبناءً عليه تم إجراء بحث منهجي لقاعدة بيانات medline بين عامي (١٩٩٨ ، ٢٠١١)؛ لتحديد الدراسات التي تستكشف أبعاد الحالة المزاجية ونموذج ايزنك للشخصية في أكثر الاضطرابات النفسية، من بين (١١٠) دراسة تم استرجاعها حققت (٨٨) دراسة معايير الإشتمال والإستبعاد وتم تحليلها، قد أشارت النتائج إلى أن التوجية الذاتى المرتفع والمنخفض يمكن إعتبارهما جوهر الشخصية بغض النظر عن التشخيص، حيث أنها قد تكون عوامل خطر وذات صلة بالانتكاس، ويمكن أن تشير إلى شفاء غير تام أو مسار مزمن للاضطرابات العقلية، وتؤثر باستمرار على أداء المرضى، هذا يشير إلى وجود علاقة بين كلاً من تطور العلاج والشخصية، وبالتالي فإن الوقاية من الاضطرابات النفسية يجب أن يعزز التطور الإيجابي لهذه السمات.

قارنت دراسة بن سعيد و آخرين ( Bensaeed et al., ٢٠١٤ ) بين السمات الشخصية لمجموعة من مرضى الاكتئاب وعددهم (٤٧) مريضاً تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسى، أكملوا ما لا يقل عن ٨ أسابيع من العلاج المضاد للاكتئاب، ومجموعة من الأشخاص الذين لا يعانون من الأمراض النفسية وعددهم (١٢٠) فرد، إستجاب جميع المرضى على مقياس ( the Temperament and Character Inventory (TCI) لسمات الشخصية، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، توصلت الدراسة إلى وجود صلة بين الاكتئاب، انخفاض الثبات، التوجيه الذاتى، ودرجات التعاون. لم يكن للخصائص الديموغرافية علاقة كبيرة بالمزاج، والشخصيات بخلاف العمر، وتجنب الضرر، حيث كان هناك إرتباط سلبي بين العمر وتجنب الضرر في كلا المجموعتين.

هدفت دراسة علي زاده وآخرين ( Alizadeh et al., ٢٠١٨ ) إلى تحديد القيم التنبؤية لسمات الشخصية ببعض الاضطرابات النفسية الشائعة لدى عينة كبيرة من البالغين في ايران، تمثلت العينة في (٤٧٦٣) من الذين يعيشون في محافظة أصفهان، واستخدم مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (The ٦٠-item NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)، تم تقييم القلق والاكتئاب بواسطة مقياس (the Hospital Anxiety and Depression Scale

(HADS)، تم قياس الإجهاد أيضاً من خلال النسخة الفارسية من استبيان الصحة العامة (General Health Questionnaire (GHQ-١٢)، وبعد تحليل البيانات إحصائياً تبين أن العصابية كانت مؤشر قوى لجميع المشاكل النفسية منها الإجهاد والقلق والإكتئاب هدفت دراسة روسينتروم وآخرين (Rosenström et al., ٢٠١٩) إلى التعرف على بعض سمات الشخصية التي تتعلق بالإصابة بالأمراض النفسية، حيث أنه نادراً ما تم دمج سمات الشخصية المرضية والمعيارية في تحليل مشترك واسع النطاق مع الاضطرابات النفسية، تم استكشاف بنية العوامل المشتركة ل( ١١) اضطراب نفسى وخمس مجالات لإضطرابات الشخصية وفقاً لـ(DSM- القسم الثالث)، وخمس مجالات من سمات الشخصية حسب مقياس ايزنك للشخصية في عينة سكانية مكونة من(٢٧٩٦) توأمًا نرويجياً تتراوح أعمارهم بين(١٩-٤٦) عاماً، حيث أمكن تفسير ثلاثة عوامل ١- عامل خطر عام لجميع الأمراض النفسية ٢- عامل خطر خاص بالإضطرابات والسمات الداخلية ٣- عامل خطر خاص بالإضطرابات والسمات الخارجية، حيث كانت تقديرات المشاركة لعوامل الخطر الثلاثة (٤٨%، ٣٥%، ٣٧%) على التوالي، جميع الاضطرابات الـ (١١) لها أحمال موحدة على العامل العام، بناءً على هذه النتائج يجب أن تحقق الأبحاث المستقبلية في النماذج المسببة للمرض والتشخيص المشترك للشخصية المعيارية والمرضية.

هدفت دراسة نوري وآخرين (Nouri et al., ٢٠١٩) إلى: استكشاف العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات متنبئة بأعراض الإكتئاب والضيق النفسى، تم استخدام قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومقياس القلق والإكتئاب واستبيان الصحة العامه (GHQ -١٢)، تم جمع البيانات من (٣١٧٧) مشاركاً، هذا وقد أظهرت النتائج أن العصابية تزيد من خطر الإصابة بالضيق النفسى والإكتئاب، وأن الأفراد الذين تمتعوا بدرجة عالية من الإنبساطية كانت لديهم مستويات أقل من الإكتئاب وانخفاض خطر الإصابة بالضيق النفسى، علاوة على ذلك فإن الدرجات الأعلى من الضمير تزيد بشكل ملحوظ من المعاناة من أعراض الإكتئاب، في حين أن القبول يقلل من درجات الضيق النفسى.

هدفت دراسة جونج وآخرين (Gong et al., ٢٠٢٠) إلى التحقق من التأثير المحتمل للمرونة على الارتباط بين سمات الشخصية وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين الصينيين، شارك في الدراسة (٦٠١٩) من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٧) سنة من تسع مدارس في ووهان في الصين، تم تقييم أعراض الاكتئاب وسمات الشخصية والمرونة من خلال مقياس الإكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية ( the Center for Epidemiologic Studies )

الشخصية الخمس جميعها مع أعراض الاكتئاب. (Depression scale (CES-D) ) ، وتم استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (the NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) ) ، ومقياس كونور ديفيدسون للمرونة (the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ) ، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن العصابية قد ارتبطت بشكل إيجابي بأعراض الاكتئاب، في حين ارتبط الانبساط والانفتاح، والقبول، والضمير سلباً بأعراض الاكتئاب، كما توسطت جزئياً في ارتباطات السمات الشخصية الخمس جميعها مع أعراض الاكتئاب.

**فحصت دراسة سانتيتيبان-إشاري (٢٠٢١، Santesteban-Echarri )** الاختلافات في الخصائص الشخصية في عينة من الشباب المعرضين لخطر الإصابة بمرض عقلي شديد عبر المراحل السريرية المختلفة مقارنة بمجموعة من الأصحاء، تم تقييم خصائص الشخصية باستخدام قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (٣- the NEO-Five-Factor Inventory ) لـ (٤١) شاباً في المرحلة الصفرية (٠) من عوامل الخطر، (٥٢) يعانون من أعراض مزاجية وقلق مبكر وضيق في المرحلة (١) من عوامل الخطر، (١٠٨) شاب لديهم متلازمة نفسية موهنة في المرحلة (٢) من عوامل الخطر ، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن المشاركين الذين يعانون من أعراض أعلى بشكل ملحوظ في العصابية، وأقل في الانبساط والضمير مقارنة بالمشاركين الذين لا يعانون من أعراض مقارنة بالمعايير المنشورة، كان لدى المشاركين الذين يعانون من أعراض درجات من الانبساط والضمير منخفضة، وكان أولئك الذين يعانون من متلازمات نفسية لديهم أيضاً حصلوا على درجات أقل، هذا وقد استنتجت تلك الدراسة أن هناك ملامح شخصية للاضطرابات النفسية، ومن ثم فإن التعرف المبكر على هذه الملامح يمكن أن يساعد في تحديد أولئك المعرضين لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية.

**هدفت دراسة يانج وآخرين (٢٠٢٣، Yang et al. )** إلى تحديد العلاقات الدقيقة بين سمات الشخصية المختلفة وأعراض القلق والاكتئاب، هذا وقد شارك في الدراسة (٥٣٦) طالباً جامعياً من الصين عبر الإنترنت، تم استخدام النسخة الصينية من مقياس الشخصية المكون من عشرة عناصر (The Chinese version of the Ten-Item Personality Inventory)، ومقياس اضطراب القلق والعام (Generalized Anxiety Disorder-٧)، واستبيان صحة المريض (Patient Health Questionnaire-٩)، من أجل التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية وأعراض القلق والاكتئاب، وتم أخذ البيانات الديموغرافية وحساب درجات المقاييس، كانت هناك ارتباطات جزئية بين سمات الشخصية وأعراض القلق والاكتئاب لدى طلاب

الجامعة، تم تحديد العصابية باعتبارها سمة الخطر الأكثر أهمية لأعراض الاكتئاب والقلق، في حين كان القبول هو سمة الحماية الأكثر أهمية.

### تعقيب الباحثة:

من حيث الأهداف، تسعى هذه الدراسات إلى فهم السمات الشخصية لدى الأفراد المصابين بالاضطرابات النفسية، ومقارنتها مع تلك للأفراد الأصحاء، مما يساعد في تحديد الصفات المميزة والتي قد تكون مؤشراً على الاضطرابات النفسية. أما بالنسبة للأدوات المستخدمة، فقد استخدمت معظم الدراسات مقاييس معتمدة علمياً لتقييم السمات الشخصية منها قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية، والأعراض النفسية منها مقياس (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)، مما يعزز موثوقية النتائج وقابليتها للتكرار.

أما بالنسبة للعينات، فقد تم اختيار عينات متنوعة من الأفراد، بما في ذلك المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية والأفراد الأصحاء، مما يسمح بفحص العلاقات بين السمات الشخصية والأعراض النفسية في سياقات مختلفة. وأخيراً، بالنسبة للنتائج، فقد أظهرت الدراسات وجود علاقة بين السمات الشخصية المختلفة، والاضطرابات النفسية أهمها الاكتئاب، مما يسلط الضوء على أهمية دراسة العوامل الشخصية في فهم، وتشخيص الاضطرابات النفسية وتوجيه العلاج المناسب.

المحور الثاني: بعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط.

فحصت دراسة لياندر و كاستيلو (Leandro & Castillo, ٢٠١٠): استراتيجيات المواجهة في المواقف العصيبة، وأبعاد الشخصية، والقلق، والاكتئاب، كما درست التأثير المعدل للجنس سواء في نوع استراتيجيات المواجهة المستخدمة أو في علاقته بالشخصية، شارك في الدراسة (٢٧٤) مشاركاً (٥٦%) من النساء، تم تقييم أساليب التعامل مع الإجهاد لديهم، وسمات الشخصية، واسلوب الضبط، واحترام الذات، والقلق، والاكتئاب، تم إجراء تحليلات الارتباط واختبارات الفروق المتوسطة، هذا وقد أسفرت النتائج عن وجود اختلافات في أساليب المواجهة بين مجموعات المشاركين ذات المستويات المرتفعة والمنخفضة في أبعاد مختلفة من الشخصية، علاوة على ذلك لوحظ أن الجنس يعدل أنماط المواجهة المستخدمة (على الرغم من أن التأقلم الذي يركز على المهام يستخدم بالتساوي من كلا الجنسين)، فإن المواجهة التي تركز على العاطفة تستخدم أكثر من قبل النساء، بالنظر إلى المقاييس العامة لأساليب المواجهة تشير النتائج

إلى أن المواجهة التي تركز على المهمة يتم استخدامها بشكل أكبر من قبل المشاركين الذين يعانون من ضعف الضبط الخارجي، وتقدير الذات المرتفع وانخفاض القلق والإكتئاب، على العكس من ذلك يتم استخدام التأقلم الذي يركز على العاطفة بشكل أكبر من قبل المشاركين الذين يتمتعون بمركز ضبط خارجي، وانخفاض احترام الذات، والإكتئاب الشديد، ومع ذلك فإن الجنس له تأثير معدل في هذه العلاقة.

تناولت دراسة كولستون وآخرين (Coulston et al., ٢٠١٣) الاختلافات بين مرضى الإكتئاب أحادي القطب، ومرضى الإكتئاب ثنائي القطب فيما يتعلق بسمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط، هذا وقد شارك في الدراسة مجموعة مكونة من (٩٦) ممن يعانون من الإكتئاب أحادي القطب، (٧٧) ممن يعانون من الإكتئاب ثنائي القطب وتم تقييمهم من قبل فريق من الأطباء النفسيين، وعلماء نفس، لقد خضعوا لمقابلة إكلينيكية منظمة واستجابوا على مقياس للإكتئاب، القلق، التوتر، الشخصية، التأقلم، التكيف الإجتماعي، احترام الذات، المواقف الضاغطة، والخوف من التقييم السلبي، أشارت النتائج إلى أن الانبساط قد يرتبط إيجابياً مع إحترام الذات وأساليب التكيف الإيجابية، وسلباً مع سمة القلق والخوف من التقييم السلبي، كما يرتبط احترام الذات بشكل إيجابي مع أساليب التكيف الإيجابية.

هدفت دراسة افشار وآخرين (Afshar et al., ٢٠١٥) إلى التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية وأساليب المواجهة تبعاً لمستوى التوتر، تم إجراء هذه الدراسة في عام ٢٠١١ وتم اختيار مجموعة مكونة من (٤٦٢٨) فرداً تزيد أعمارهم عن (٢٠) عاماً عن طريق أخذ عينات عشوائية من موظفين غير أكاديميين يعملون في (٥٠) مركزاً مختلفاً في مقاطعة أصفهان، جمعت البيانات باستخدام استبيان الصحة العامة المكون من (١٢) عنصر (General Health Questionnaire (GHQ-١٢)) ، والنموذج المختصر للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five Personality Inventory Short Form) ، ومقياس استراتيجيات المواجهة (coping strategies scale)، وقسم الأفراد إلى مجموعتين مرتفعة ومنخفضة التوتر من حيث (GHQ-١٢)، وتحليل البيانات تم إجراء التحليل اللوجستي الثنائي، كان متوسط عمر المشاركين (٣٦,٣ ± ٧,٩١)، منهم (٢٦٠٤) إناث، كانت العصابية مع تعديل المتغيرات المشتركة للخصائص الديموغرافية وبقية سمات الشخصية عامل خطر لمستوى التوتر، لكن السمات الشخصية الأخرى كانت وقائية، كما أن أساليب المواجهة النشطة كانت بمثابة عوامل وقائية لمستوى التوتر مع ضبط المتغيرات المشتركة للخصائص الديموغرافية وبقية أساليب المواجهة، وكان إعادة التفسير الإيجابي والنمو الأكثر فعالية في أسلوب المواجهة.

تناولت دراسة تشاي ولو (Chai & Low ., ٢٠١٥) العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات المواجهة ومستوى الضغط النفسى، شارك فى الدراسة (١٤٨) طالباً جامعياً من إحدى الكليات الجامعية الخاصة فى كوالالمبو، ماليزيا و ليونارد، تم استخدام مقياس الشخصية ( Leonard Personality Inventory - LPI )، ومقياس الإجهاد المتصور ( Perceived Stress Scale )، ومقياس أساليب المواجهة (COPE Inventory)، وكشفت النتائج أن المشاركين الذين يتمتعون ببعد شخصى تحليلى عالى كانوا أكثر ميلاً لإستخدام التكيف الذى يركز على المشكلة، أولئك الذين لديهم علاقات مرتفعة كان بعد الشخصية المنخفض الإفتتاح أكثر عرضة لإستخدام استراتيجيات التكيف المدعومة إجتماعياً، وعلى عكس المتوقع لم يتأثر مستوى الضغط بالشخصية، ومع ذلك كان ارتفاع مستوى الضغط مرتبطاً بالتجنب واستراتيجيات التكيف المدعومه اجتماعياً.

بحثت دراسة تشواسزكز (Chwaszcz et al ., ٢٠١٨) العلاقة بين أبعاد الشخصية واستراتيجيات التعامل مع التوتر، ومستوى ادمان الانترنت، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٨٣) شخصاً تتراوح أعمارهم بين (١٥ : ١٩) عاماً بمتوسط (١٦,٦) وانحراف معيارى (٠,٧٧) ملتحقين بالمدارس الثانوية، تم إستخدام أدوات البحث التالية (Ten Item Personality Measure) مقياس الشخصية ذو العناصر العشرة، ومقياس أساليب المواجهة الموجز ومقياس إدمان الانترنت (AddictionTest Brief Cope and Internet)، هذا وقد إرتبطت كل من سمات الشخصية وأساليب المواجهة للتوتر بادمان الانترنت، كانت سمات الشخصية الأكثر إرتباطاً بإدمان الانترنت هى الضمير والاستقرار العاطفى، تم إثبات وجود علاقة بين إدمان الانترنت وإستخدام استراتيجيات المواجهة مثل فك الإرتباط وتعاطى المخدرات والقاء اللوم على الذات، هذا وأظهرت النتائج التى تم الحصول عليها الدور الرئيسى للعوامل المتعلقة بالشخصية فى تطور إدمان الانترنت، ويبدو أن موقف الأفراد من الصعوبات التى يواجهونها هو القضية الأساسية، حيث تتيح النتائج المقدمة أيضاً تحديد مجالات التحسين على سبيل المثال من خلال التدخلات التنقيفية النفسية لحماية الشباب من خطر الإصابة بإدمان الانترنت.

بحثت دراسة دوشيك وآخرين (Duschek et al., ٢٠٢٠) فى الإجهاد والسمات الشخصية والبحث عن الإحساس والمرونة لدى المسعفين الطبيين، علاوة على ذلك تم استكشاف تأثير المتغيرات النفسية على الفروق الفردية فى عبء الضغط النفسى لدى هذه الفئة، شارك فى الدراسة (٣٩٥) مسعفاً (٣٩٧) محترفاً من تخصصات أخرى، حيث أكملوا استبيان الإجهاد المدرك ((the Perceived Stress Questionnaire) ، واستبيان اسلوب التعامل مع الاجهاد

(Stress Coping Style Questionnaire)، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Big Five Inventory) ، ومقياس عن الإحساس ومقياس عن المرونة (Sensation Seeking Scale and Resilience Scale)، تم إجراء مقارنة بين المجموعتين على متغيرات الدراسة، وإجراء تحليل الإنحدار، وبمقارنة هؤلاء المسعفين بغيرهم من ذوى المهن الأخرى، أشار المسعفين إلى إنخفاض عبء الضغط، وأن استراتيجيات التكيف كانت أكثر إيجابية وأقل سلبية وانخفاض العصائية وارتفاع الانبساط والضمير والإنفتاح والقبول والبحث عن المغامرة والمرونة، فى تحليل الإنحدار الذى أجرى على المسعفين الطبيين، تنبأ التكيف الإيجابى والمرونة والإنبساط والضمير بشكل سلبى بالإجهاد المتصور، كما تنبأ التكيف السلبى والعصائية بشكل إيجابى بالإجهاد المتصور.

فى نفس السياق هدفت دراسة ماكنتاير و وآخرين (٢٠٢٠، McIntyre et al.) إلى مقارنة استراتيجيات التكيف وسمات الشخصية بين عينة من الأفراد المصابون بإصابات الدماغ المكتسبة بناءً على مستوى أعراض الإكتئاب لديهم، كانت العينة من العيادات الخارجية لإصابات الدماغ المكتسبة فى كندا وعددهم (٨٩) فرداً، أجرى عليهم استبيان صحة المريض (the Patient Health Questionnaire ٩-item (PHQ-٩)، ومؤشر حساسية القلق، ومقياس الأمل فى التصرف لدى البالغين، ومقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية، ومقياس أساليب التكيف مع المشكلات ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ومن ثم كان هناك تأثير تفاعلى ذو دلالة إحصائية بين مجموعات الإكتئاب واستراتيجيات المواجهة المشتركة وسمات الشخصية، حيث أن المرضى الذين عانوا من أعراض الإكتئاب الخفيف والمتوسط والشديد كان لديهم أكبر قدر من التجنب من أولئك الذين لا يعانون من الإكتئاب، كما كان الأفراد الذين يعانون من أعراض الإكتئاب الشديد لديهم حساسية قلق أكبر بكثير من أولئك الذين ليس لديهم أعراض إكتئاب أو لديهم أعراض خفيفة أو معتدلة، أيضاً استخدم الأفراد فى مجموعات الإكتئاب الخفيفة والمعتدلة استراتيجيات تركز على العاطفة فى المقام الأول تليها استراتيجيات مختلة للتكيف، أما مجموعات الإكتئاب الشديد فقد استخدمت استراتيجيات مختلة فى البداية تليها استراتيجيات تركز على العاطفة.

هدفت دراسة (كوثر ، ٢٠٢١) إلى التعرف على مستوى سمات الشخصية لدى طالبات كلية التربية فى جامعة حائل، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لديهن، والتعرف على علاقة سمات الشخصية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طالبات كلية التربية فى جامعة حائل، تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبة من الطالبات، تم اختيارهن عشوائياً من كلية التربية، ولتحقيق

أهداف الدراسة تم استخدام أداتين للدراسة، إحداهما لقياس بعض سمات الشخصية، والأداة الثانية لقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى الطالبات من تعريب (عليان والكحلوت)، تم حساب الصدق والثبات لكل من الأداتين، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق غايات الدراسة، وأظهرت النتائج أن سمة الإرتزان الإنفعالي تحتل المرتبة الأولى لدى الطالبات بمتوسط حسابي (٢,٦٦)، كما أظهرت أن الطالبات لديهن أساليب لمواجهة الضغوط، إذ احتل أسلوب التركيز والتفريغ الإنفعالي المرتبة بأعلى متوسط إذ بلغ (٣,٠١)، بينما جاء كل من إعادة التقييم الإيجابي والتخطيط في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٨١)، كما أظهرت النتائج علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين السمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى طالبات جامعة حائل.

هدفت دراسة هو وآخرين (Ho et al., ٢٠٢٢) إلى إستكشاف ما إذا كانت أنماط الشخصية وأساليب التكيف يمكنها التنبؤ بمدى معاناة الشخص من الإكتئاب، والقدرة على تمييز المرضى بالإكتئاب والأصحاء، حيث تمت مقارنة سبعين من الأصحاء (٥٤) أنثى مع سبعين من مرضى الإكتئاب، وتمت المطابقة بين المجموعتين من حيث العمر والجنس والعرق وسنوات التعليم، تم قياس سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط من خلال مقياس the Ten-Item (Personality (TIPI) and Brief COPE questionnaires) على التوالي، تم إجراء تحليلات الإندجار للتحقق من الإمكانات التشخيصية والتنبؤية للشخصية وأساليب المواجهة، وتم فحص قدراتهم التمييزية على التمييز بين مرضى الإكتئاب والأصحاء، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن الإنطواء ونقص المهارات التنظيمية والعصابية ذات دلالة إحصائية في التنبؤ بأعراض الإكتئاب، كما تبين أن استراتيجيات التكيف المختلفة مثل الإنكار واللوم الذاتي تتنبأ بشكل كبير بأعراض الإكتئاب.

#### تعقيب الباحثة:

من حيث الأهداف: ركزت الدراسات السابقة على فهم العلاقة بين الشخصية واستراتيجيات المواجهة ومستوى الضغط النفسي، تحاول فهم كيفية تأثير السمات الشخصية مثل الانفتاح والعصابية والاكتئاب على استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.

من حيث الأدوات: استخدمت الدراسات مجموعة متنوعة من الأدوات لقياس الشخصية واستراتيجيات المواجهة ومستوى الضغط النفسي، مما يسمح بالنظر إلى العلاقات بين هذه العوامل من زوايا متعددة. تم استخدام مقاييس مثل مقياس الشخصية ومقياس أساليب المواجهة ومقاييس مستوى الضغط النفسي مثل مقياس الإجهاد المتصور ومقياس الاكتئاب.

من حيث العينة:



اختلفت العينات في هذه الدراسات، حيث شملت الطلاب الجامعيين والمرضى المصابين بالاكتئاب والأفراد العاملين في المجتمع. كانت العينات تنوعت في العمر والجنس والثقافة، مما يجعل النتائج أكثر قابلية للتعميم على مجموعات مختلفة.

### من حيث النتائج:

أظهرت الدراسات علاقات معقدة بين الشخصية واستراتيجيات المواجهة ومستوى الضغط النفسي. تباينت النتائج فيما يتعلق بتأثير السمات الشخصية على استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ومستوى الاكتئاب، مما يشير إلى أهمية دراسة العوامل الشخصية المختلفة بشكل فردي. هذه الدراسات تسلط الضوء على أهمية فهم كيفية تأثير الشخصية واستراتيجيات المواجهة على مستوى الضغط النفسي، وتقديم إشارات قيمة حول كيفية تطوير الاستراتيجيات الفعالة للتعامل مع الضغوط النفسية والاكتئاب.

**المحور الثالث: بعض الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب.**  
هدفت دراسة أورز (Orzechowska et al., ٢٠١٣) إلى تقييم الاستراتيجيات الأكثر شيوعاً للتعامل مع الإجهاد لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب مقارنة بالأشخاص الأصحاء، تم إجراء بحث أولى على (٨٠) مريضاً تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٦٦) عاماً يعانون من الاكتئاب، تكونت المجموعة الضابطة من (٣٠) شخصاً يتمتعون بصحة جيدة تتراوح أعمارهم بين (٢٢-٥٧) عاماً، تم إجراء تحليل للاستراتيجيات الأكثر شيوعاً للتعامل مع الإجهاد باستخدام مقياس أساليب المواجهة (COPE)، أشارت النتائج إلى أن الأشخاص المصابون بالاكتئاب يستخدمون استراتيجيات قائمة على التجنب والإنكار، ولديهم المزيد من الصعوبات في العثور على الجوانب الإيجابية للأحداث المجهدة، وهذا يشير إلى أن الاكتئاب قد يكون عامل مهم في التقييم السلبي لقدرة الفرد على التأقلم مع صعوبة المواقف، ويمكن أن يؤدي إلى تفاقم الميل إلى تصور الأحداث المسببة للتوتر على أنها ساحقة.

كما هدفت دراسة صديقيان (Sadaghiani, ٢٠١٣) إلى مقارنة الأفراد الأسوياء الذين لا يعانون من القلق والاكتئاب بمجموعة أخرى ممن يعانون من القلق والاكتئاب، فيما يتعلق بأساليب التكيف لدى كل منهم تحت الضغط، وصلت عينة الدراسة إلى (٢٥٢) طالب من طلاب جامعة تبريز في مرحلة البكالوريوس، على أساس جنسهم ومجموعاتهم التعليمية (العلوم الانسانية، العلوم الأساسية، الهندسة التقنية) وذلك باستخدام طريقة أخذ العينات متعددة المراحل، تم استخدام إستبيان أساليب المواجهة ومقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ولتحليل البيانات تم تطبيق النموذج الإحصائي لتحليل التباين متعدد المتغيرات واختبار توكي. أظهرت

النتائج أنه من بين خمس مجموعات تمت مقارنتها (المكتئبون، والقلقون، وتحت الضغط، ومجموعة لديها الثلاثة اضطرابات السابقة، والأفراد العاديون)، فيما يتعلق بثلاثة أنماط للتكيف التي تركز على المشكلة، والتي تركز على العاطفة، والتي تستخدم أسلوب التجنب، كان هناك فرق إحصائي ذي دلالة فقط بين مجموعتين من الأشخاص. المركبة (المكتئب/القلق/تحت الضغط) والطبيعية فيما يتعلق بالتركيز على الانفعال والتجنب، ولم يتم الحصول على فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأخرى فيما يتعلق بثلاثة أنماط للتكيف. لذلك يمكن القول أن أسلوبى المواجهة المتمركزين على العاطفة والتجنب يمكن أن يلعب دوراً هاماً كوسيط أو أحد العوامل الفعالة لدى الأفراد في إثبات التأثيرات السلبية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر.

هدفت دراسة أوزساكر ( Ozsaker, ٢٠١٣ ) إلى فحص العلاقة بين طرق مواجهة التوتر ومستويات الإكتئاب لدى طلبة كلية التربية الرياضية، وتم تقييم المتغيرات الإجتماعية والديموجرافية، شارك في الدراسة (٥٣٥) طالب، تم استخدام إستمارة البيانات الشخصية ("Personal Information Form" for students and their families)، واستبيان أساليب مواجهة الضغوط لدى الطلبة (Ways Of Coping With Stress Inventory' for students' ) ومقياس بيك للإكتئاب ("Beck's Depression Scale" for depression levels ) ، وتم تحليل البيانات باستخدام إختبار كروسكال والس، وإختبار مان ويتى يو، وإستخدمت الإرتباطات اللامعلمية وتحليل الإنحدار الخطى، كان هناك إرتباط بين الإكتئاب والجنس الأنثوى، كان هناك ارتباط بين الأسلوب المتفاعل والتعامل مع الضغوط الأخرى، أيضاً كانت هناك علاقة سلبية بين أسلوب الثقة بالنفس والتفاؤل والدعم الإجتماعى والإكتئاب، كانت هناك علاقة موجبة بين أساليب المواجهة العاجزة والمستسلمة ودرجات الإكتئاب.

قيمت دراسة بورديا ( Bordea, ٢٠١٧ ) العلاقة بين نوع أسلوب المواجهة ومستويات القلق والتوتر والإكتئاب لدى عينة من العاطلين عن العمل، شارك في الدراسة (٢٠٨) من الأفراد (١٠٢) رجل ، (١٠٦) امرأة، تراوحت أعمارهم بين (٢٠ : ٦٥) عاماً من المناطق الحضرية عاطلين عن العمل، تم إختيارهم بإستخدام طريقة العينات العشوائية البسيطة، تم إجراء المسح باستخدام الأدوات التالية: مقابلة نفسية لملاحظة ما إذا كان هناك اضطرابات عقلية مهمة تتطلب إهتماماً خاصاً، مقياس (DASS-٢١R Scale) من أجل تقييم مستوى القلق والتوتر والإكتئاب، ومقياس (brief COPE Scale) للتعرف على أساليب مواجهة الضغوط لديهم، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن مستويات القلق والتوتر والإكتئاب لدى العاطلين عن العمل تتأثر بنوع التكيف،

علاوة على ذلك وجد أن الأشخاص الذين يستخدمون أساليب مواجهة تركز على المشكلة لديهم مستويات أقل من القلق والتوتر والإكتئاب.

**فحصت دراسة سوزوكي وآخرين ( Suzuki et al ., ٢٠١٨ )** أهم أساليب المواجهة التي يستخدمها مجموعة من الأفراد يعانون من الإكتئاب، أجرينا مسحاً مقطعيًا مع مقابلات وجهًا لوجه. وتم تحليل البيانات من ٢٥٥٩ شخصًا بالغًا تم أخذ عينات منهم عشوائيًا ويعيشون في اليابان. تم سؤال المشاركين عن الأحداث الضاغطة من خلال مقياس مكون من (١٢ بندًا) التي مروا بها في الشهر السابق واستراتيجياتهم للتعامل مع التوتر من خلال مقياس مكون من (١٦ بندًا). تم تحديد وجود أعراض الإكتئاب باستخدام مقياس الإكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية. تم استخدام تحليل الانحدار اللوجستي لتقييم إرتباطات الأحداث الضاغطة واستراتيجيات التغلب على التوتر مع أعراض الإكتئاب، أشارت النتائج أنه يزداد إنتشار أعراض الإكتئاب مع زيادة عدد الأحداث الضاغطة. وارتبطت ثمانية أحداث مرهقة وخمس استراتيجيات للتعامل مع التوتر ارتباطًا إيجابي مع أعراض الإكتئاب. في تحليل الانحدار اللوجستي المتعدد للعناصر التي أظهرت ارتباطًا كبيرًا بأعراض الإكتئاب، كان هناك حدثان مرهقان (بعض الأمراض الجسدية و"مشكلة مع أفراد الأسرة") واستراتيجيتين للتعامل مع التوتر ("التدخين" و"التحمل دون اتخاذ إجراء") ظل مرتبطًا بشكل كبير بأعراض الإكتئاب، مما يشير إلى أن هذه الأحداث الضاغطة واستراتيجيات التعامل مع التوتر لها ارتباط أقوى بأعراض الإكتئاب مقارنة بتجربة أحداث مرهقة متعددة.

**هدفت دراسة أونيفيا-زافرا وآخرين ( Onieva-Zafra et al., ٢٠٢٠ )** إلى التعرف على العلاقة بين القلق والتوتر المتصور واستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها طلاب التمريض أثناء تدريبهم السريري ، وكانت الدراسة وصفية ارتباطية مقطعية ، وتكونت العينة من (١٩٠) طالباً من طلاب كلية التمريض المسجلين في كلية التمريض بجامعة سيوداد ريال في اسبانيا، أجابت العينة على أدوات الدراسة وهي ( مقياس الاجهاد المدرك the Perceived Stress Scale) ، ومقياس سمة القلق ( the State – Trait Anxiety Inventory ) ، ومقياس سلوكيات التكيف ( the Coping Behavior inventory ) ، تم فحص العلاقات بين الدرجات باستخدام معامل ارتباط سبيرمان، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن متوسط عمر المشاركين (٢٠,٧١ ± ٣,٨٩ سنة) يتراوح بين (١٨-٤٦) عاماً، ما يقرب من نصف الطلاب (٤٧,٩٢ % ) أشاروا إلى وجود مستوى معتدل من التوتر بمتوسط درجة مقياس الإجهاد المدرك (٢٢,٧٨ ± (٨,٥٤)، ينظر طلاب التمريض الكبار إلى مستويات أعلى من التوتر مقارنة

بالطلاب المبتدئين، وأظهرت النتائج أهمية كبيرة للعلاقة بين الإجهاد المتصور وقلق الحالة وكذلك السمة، وكانت هناك أيضا علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجمالي الضغط المتصور والمجالات التالية من طرق المواجهة ( حل المشكلات ر = -٤٥٢، ، النقد الذاتي ر = ٤٠٨، ، التفكير بالتمنى ر = ٤٥٩، ، الدعم الاجتماعي ر = -٢٢٠، ، إعادة الهيكلة المعرفية ر = -٣٧٥، ، والانسحاب الاجتماعي ) ، في تلك الدراسة كانت أكثر استراتيجيات المواجهة إستخداماً من قبل الطلاب هي حل المشكلات، يليه الدعم الاجتماعي، وإعادة الهيكلة المعرفية.

أشارت دراسة أورزيتشوسكا وآخرين (Orzechowska et al., ٢٠٢٢) إلى أن التعرض لأحداث الحياة المجهدة وطرق التعامل معها يمكن ان يؤهل إلى ظهور اضطراب المزاج الإكتئابى، فى حين أن الإكتئاب نفسه يمكن أن يكون مسؤولاً عن التوتر الشديد ويمكن أن يضعف القدرة فى التكيف مع الضغوطات، وبالتالي فإن المتغيرات ذات الصلة ببدء نوبات الإكتئاب ومسار الإكتئاب لها علاقات مهمة مع استراتيجيات التكيف مع الضغوطات، وعليه فقد هدفت تلك الدراسة إلى تقييم استراتيجيات التعامل مع الإجهاد الأكثر شيوعاً فى المرضى الذين عولجوا من الإكتئاب مقارنة بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق والأشخاص الأصحاء، وقد إستخدم فى الدراسة قائمة أساليب المواجهة متعددة الأبعاد (The multidimensional coping inventory (COPE Inventory)، وأشارت النتائج إلى أن مرضى الإكتئاب قد إختلفوا عن الأصحاء بطريقة ذات دلالة إحصائية، حيث أظهر التحليل الإحصائى أن الأشخاص المصابين بالإكتئاب أقل احتمالية من الأشخاص الأصحاء؛ لإستخدام أساليب التكيف النشط والتخطيط والبحث عن الدعم الاجتماعى الفعال والعاطفى وقمع الأنشطة التنافسية وإعادة التفسير الإيجابى، وأنه من المرجح أن يستخدم هؤلاء المرضى الإنكار وفك الارتباط العلقى وفك الارتباط السلوكى مقارنة بأولئك الذين لم يعالجوا من الإضطرابات النفسية، المرضى الذين يعانون من إضطرابات الإكتئاب مقارنة بمجموعة المرضى الذين يعانون من إضطرابات القلق سجلوا درجات مختلفة بشكل كبير فى استراتيجيات التعامل مع الإجهاد فى نوعين فقط من الإجراءات المتخذة فى المواقف العصيبة، ومن ثم اختلف مرضى الإكتئاب عن الأصحاء من حيث العدد الأكبر من استراتيجيات التعامل مع الضغط التى تم تقييمها بالمقارنة مع الأفراد الأصحاء، حيث كان الميل نحو سلوك التجنب سائداً بين مرضى الإكتئاب، أيضاً لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى الذين يعانون من الحلقة الأولى من المرض والاضطرابات الإكتئابية المتكررة من حيث استراتيجيات التعامل مع الإجهاد.

اختبرت دراسة زينة وآخرين ( Zainah et al., ٢٠١٩ ) ١٥٢ طالب في كلية الطب السنة النهائية، تم إختيارهم عشوائياً، باستثناء أصحاب الأمراض المزمنة والمتزوجين، وتم استخدام مقياس السمات الخمس الكبرى للشخصية، ١٢ بند في إستبيان الصحة العامة، تم استخدام إستبيان مفتوح لتحديد كيفية تعامل المشاركين مع ضغوطهم، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج spss، كان الوافق هو السمة الشخصية الأكثر شيوعاً بين الطلاب، في حين بدا أن الإنفتاح على التجربة هو الأقل استخداماً، كان هناك إرتباط واضح بين سمات الشخصية الخمس الكبرى وأساليب المواجهة، حيث كان الطلاب ذوي الشخصية العصابية لديهم أعلى معدلات استخدام لآليات المواجهة التجنبية، بينما كان الطلاب الذين لديهم سمات أعلى للشخصية الإنبساطية كانوا أعلى ممارسة لآليات التكيف النشطة، وكانت الدرجة الكلية للضغوط فرقاً كبيراً بين الشخصيات مختلفة السمات، ومن هنا ساعد فهم الشخصية في التعرف على أسلوب مواجهة الضغوط المتبع من جانب أصحابها.

#### تعقيب الباحثة

هذه الدراسات تعكس مجموعة متنوعة من الجهود البحثية التي تهدف إلى فهم تأثير الإكتئاب والقلق على استراتيجيات التكيف ومستويات الإكتئاب والتوتر لدى مجموعات مختلفة من الأفراد، ومن ثم سوف يتم عرض أهم الأهداف والأدوات والعينة والنتائج كالاتي :

**من حيث الأهداف:** هدفت تلك الدراسات الى تحليل الاستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع الإجهاد لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب مقارنة بالأفراد الأصحاء. والمقارنة بين استراتيجيات التكيف لدى الأفراد الأصحاء والمصابين بالقلق والاكتئاب تحت الضغط. ، وفحص العلاقة بين طرق مواجهة التوتر ومستويات الإكتئاب لدى طلبة الجامعة . أيضاً تقييم العلاقة بين أسلوب المواجهة ومستويات القلق والتوتر والاكتئاب لدى العاطلين عن العمل.

#### من حيث الأدوات:

-استخدام مقاييس متنوعة مثل مقياس أساليب المواجهة(COPE) ، ومقياس الإكتئاب(Beck's Depression Scale) ، ومقياس مستوى القلق(DASS-٢١R Scale) ، بالإضافة إلى استمارات جمع البيانات الشخصية. تطبيق استبيانات لتقييم استراتيجيات التكيف ومواجهة الضغوط.

**من حيث العينات:** تضمنت العينات مجموعات مختلفة من الأشخاص مثل المصابين بالاكتئاب، الأفراد الأصحاء، الطلبة الجامعيين، والعاطلين عن العمل.

**أهم النتائج:** الأشخاص المصابين بالاكتئاب يظهرون استخدامًا أكبر لاستراتيجيات التجنب والإنكار وصعوبة في العثور على الجوانب الإيجابية في الأحداث المجهدّة. تبين وجود علاقة بين استراتيجيات التكيف ومستويات الاكتئاب والقلق، حيث أظهرت الاستراتيجيات المركزة على المشكلة ارتباطاً أقل بالاكتئاب والقلق. العلاقة بين العوامل الاجتماعية والديموغرافية ومستويات الاكتئاب والقلق، مثل الجنس والدعم الاجتماعي.

### تعليق عام على الدراسات

يلاحظ بشكل عام على الدراسات السابقة ما يلي : **بالنسبة للبعد الأول** والتي تناولت سمات الشخصية والاكتئاب ورغم جودة الدراسات وإمكانية الاستفادة منها وخصوصاً أنها كانت في فترات متقاربة جميعها في المجتمعات الغربية ولم تكن هناك دراسة واحدة عربية في حدود إطلاع الباحثة، كما يؤخذ عليها أنها استخدمت مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبالتالي فإنها أهملت عامل الإنفعالية وما له من تأثير هام في احتمالية تعرض الفرد للاكتئاب وهو ما يؤشر إلى ضرورة وجود دراسة عربية تهتم بهذا العامل وتأخذ بعين الاعتبار أهمية العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى مرضى الاكتئاب، **وبالنسبة للبعد الثاني** الذي تناول سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط يمكن الاستفادة منها بإعتبارها أحد المؤشرات الهامة للعلاقة بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب فقد ركزت في الغالب على فئات أخرى تم تشخيص الاكتئاب لديهم وربطها بمستوى التوتر والضغط لدى بعض الفئات مثل مرضى إصابات الدماغ وغيرها مما دعى الباحثة إلى بحث تلك العلاقة بشكل أساسي لدى عينات من مرضى الاكتئاب لا يعانون من أمراض أخرى، **بالنسبة للبعد الثالث** التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب وأساليب مواجهة الضغوط وجدت الباحثة أن غالبية الدراسات أجريت على أشخاص عاديين تم تشخيص بعضهم ممن يعانون من أعراض الاكتئاب ومن ثم أجريت تلك الدراسة على عينات إكلينيكية من مرضى الاكتئاب من أجل التحقق من صحة نتائج تلك الدراسات.

### فروض الدراسة

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة صاغت الباحثة الفروض على النحو التالي:

١- توجد علاقة إرتباط بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب الرئيس.

٢- تسهم سمات الشخصية في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب الرئيس.

٣- توجد فروق بين مرضى الاكتئاب الرئيس والعاديين في سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط.

## إجراءات الدراسة

## ١. المنهج المستخدم:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي بهدف الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والاكتئاب ، والعلاقة بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط ، حيث يهتم المنهج الوصفي بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، كما يهدف إلى أكبر قدر ممكن من الحقائق والبيانات والأوصاف عن الظاهرة المراد دراستها في وضعها الحالي وتحديد النتائج المترتبة عليها والعوامل المتسببة فيها.

## ٢. عينة الدراسة:

## (١) العينة الاستطلاعية:

من أجل التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقاييس الدراسة، قامت الباحثة بالتطبيق على عينة من طلاب الجامعة عددها (٤٠٠) طالب جامعي من جامعة كفر الشيخ. وقد طبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب الإصدار الثاني. وتم التوصل إلى (١٠٠) طالب ممن حصلوا أعلى درجات على المقياس، وهي أعلى من (٣٧) درجة، ثم تم تطبيق مقياس العوامل الستة للكبرى للشخصية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط على تلك العينة.

## (٢) عينة الدراسة الأساسية

تكونت عينة الدراسة من (٦٩) فرداً ، (٣٢) من مرضى الاكتئاب الرئيس تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٤٠) سنة، متوسط عمر (٣٢,٥٦) سنة، وانحراف معياري (١٠,٥٢). وتم مقارنتهم (٣٧) من العاديين تراوحت اعمارهم بين ١٨ - ٤٠ سنة (٢٨,٧٠ ± ١١,٤٣) . ويوضح جدول (١) خصائص عينة الدراسة، بينما جدول (٢) يوضح تجانس عينة الدراسة في المتغيرات الديموغرافية.

جدول (١) خصائص عينة الدراسة (ن=٦٩).

كأ	العاديين		مرضى الاكتئاب		المتغيرات	
	النسبة المئوية %	التكرارات	النسبة المئوية %	التكرارات		
٤,٩١	٦٢,٢ %	٢٣	٤٠,٦ %	١٣	ذكور	النوع
	٣٧,٨ %	١٤	٥٩,٤ %	١٩	إناث	
	١٠٠ %	٣٧	١٠٠ %	٣٢	المجموع	
٢,٩١	٧٥,٧ %	٢٨	٥٦,٢ %	١٨	حضر	محل الإقامة
	٢٤,٣ %	٩	٤٣,٨ %	١٤	ريف	
	١٠٠ %	٣٧	١٠٠ %	٣٢	المجموع	

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٣

٧,٤٦	%٤٣,٢	١٦	%٣٤,٤	١١	أعزب	الحالة الاجتماعية
	%٥٦,٨	٢١	%٥٣,١	١٧	متزوج	
	-	-	%٩,٤	٣	مطلق	
	-	-	%٣,١	١	أرمل	
٦,٢١	%١٠٠	٣٧	%١٠٠	٣٢	المجموع	المؤهل العلمي
	%٢,٧	١	%٣١,٢	١٠	متوسط	
	%٩٧,٣	٣٦	%٢١,٩	٧	جامعي	
	-	-	%٤٦,٩	١٥	فوق جامعي	
	%١٠٠	٣٧	%١٠٠	٣٢	المجموع	
٥,٠٣	٢٨,٧٠ عامًا		٣٢,٥٦ عامًا		متوسط العمر	
	١١,٤٣ عامًا		١٠,٥٢ عامًا		الانحراف المعياري	

يتبين من جدول (١) أن عينة الدراسة من مرضى الاكتئاب الرئيس بلغت (٣٢) فرداً، وموزعين وفقاً للنوع (٣ ذكوراً / ١٩ إناثاً)، ووفقاً لمحل الإقامة (١٨ حضر / ٤ أريف)، ووفقاً للحالة الاجتماعية (١١ أعزب / ١٧ متزوج / ٣ مطلق / ١ أرمل)، ووفقاً للمؤهل العلمي (١٠ متوسط / ٧ جامعي / ١٥ فوق جامعي)، بمتوسط عمري قدره (٣٢,٥٦ عامًا)، وانحراف معياري قدره (١٠,٥٢ عامًا)، بينما بلغت عينة الدراسة من العاديين (٣٧) فرداً، وموزعين وفقاً للنوع (٢٣ ذكوراً / ٤ إناثاً)، ووفقاً لمحل الإقامة (٢٨ حضر / ٩ ريف)، ووفقاً للحالة الاجتماعية (١٦ أعزب / ٢١ متزوج)، ووفقاً للمؤهل العلمي (١ متوسط / ٣٦ جامعي)، بمتوسط عمري قدره (٢٨,٧٠ عامًا)، وانحراف معياري قدره (١١,٤٣ عامًا).

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب الرئيس والعاديين في المتغيرات الديموغرافية؛ ومن ثم تجانس افراد العينة

### (٣) الأدوات المستخدمة:

#### ١. مقياس العوامل الستة الكبرى للشخصية The Six Big Factor of

(Personality)

أعد هذا المقياس أشتون ولى (٢٠٠٩) Ashton & Lee ، استخدمت الباحثة النسخة العربية منه تعريب السيد عبد المطلب وميمى أحمد (٢٠١٦) ، ويتكون المقياس من (٦٠) عبارة موزعة على (٦) أبعاد وهي : (الصدق - التواضع ، الإنفعالية ، الإنبساطية ، التقبل ، يقظة الضمير ، والانفتاح على الخبرة) ، ويتكون كل عامل من هذه العوامل من (١٠) عبارات موزعة توزيعاً عشوائياً، ويتم التعامل مع درجات كل عامل كبعد مستقل، وكل عبارة من



عبارات المقياس يقابلها خمس إستجابات هي ( أوافق بشدة ، أوافق ، محايد ، لا أوافق ، لا أوافق بشدة).

#### - صدق وثبات مقياس العوامل الستة الكبرى للشخصية في الدراسات السابقة :

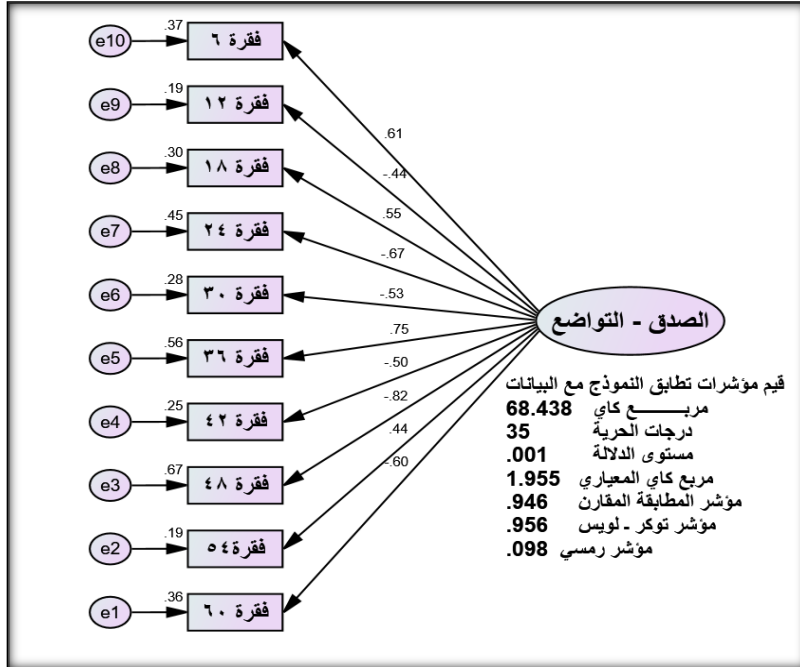
يتمتع مقياس العوامل الستة الكبرى للشخصية بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة في البيئة الأجنبية حيث بلغ معامل الارتباط من (٠,٢٥ إلى ٠,٢٩) على طلاب الجامعة، في حين بلغ معامل الإتساق الداخلي (من ٠,٨٠:٠,٧٧) على عينة من طلاب الجامعة وعددهم (ن= ٩٣٦) ، الى (٠,٧٣) الى (٠,٨٠) على عينة المجتمع وعددهم (ن= ٧٣٤). وفي البيئة العربية فقد تمتع المقياس بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة، حيث بلغ معامل الارتباط بين (٠,٣٦ : ٠,٧٦) على طلاب الجامعة، في حين بلغت معاملات الثبات بين (٠,٦٩ إلى ٠,٨٩) على طلاب الجامعة .

#### - الخصائص السيكومترية للعوامل الستة الكبرى للشخصية في الدراسة الحالية:

#### (١) ثبات المقياس

#### (١) الصدق العاملي التوكيدي:

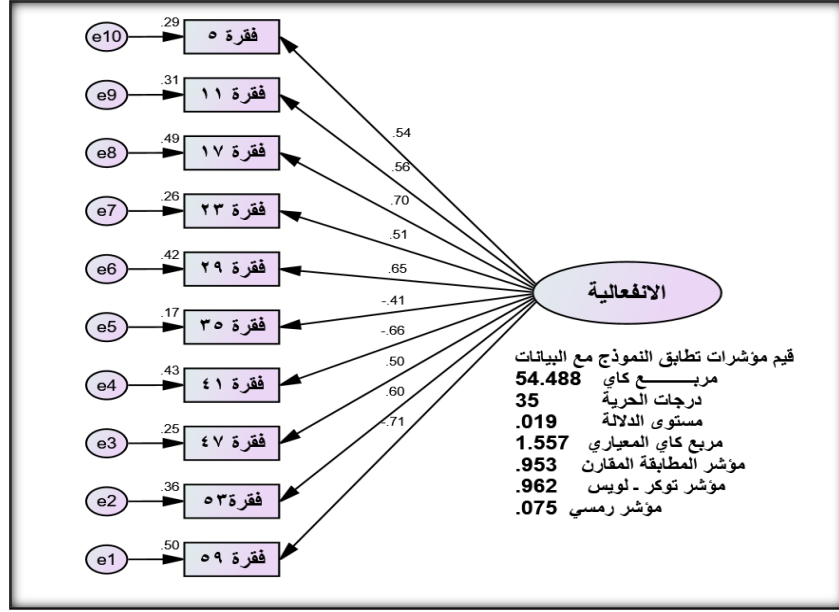
إستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى؛ لحساب صدق العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الإكتئاب الرئيس، ويوضح ذلك الأشكال (١)، وجدولي (٤،٣).



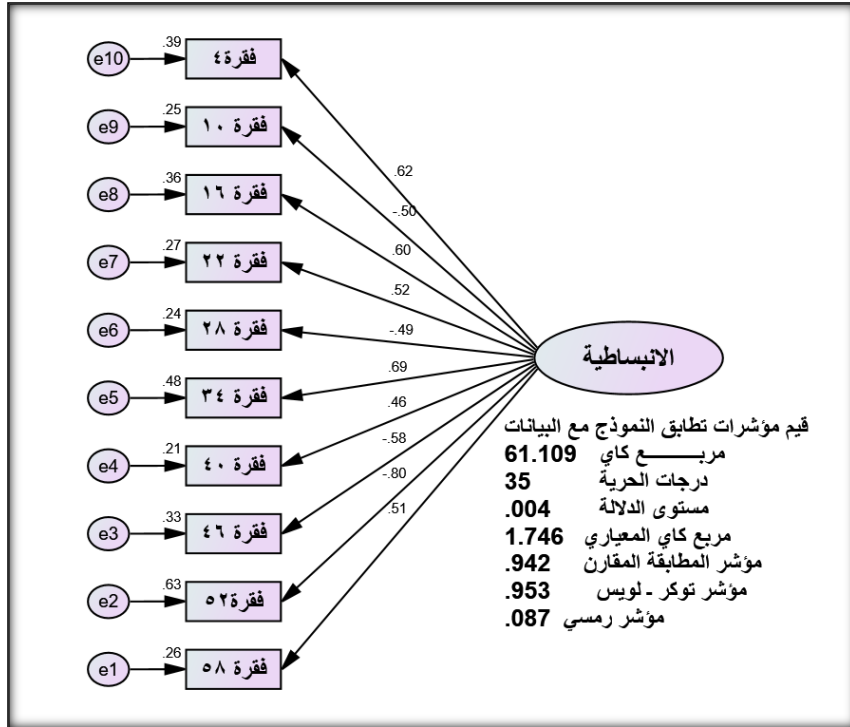
شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لعامل الصدق - التواضع لدى عينة من مرضى

الاكتئاب (ن=١٠٠).

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٣

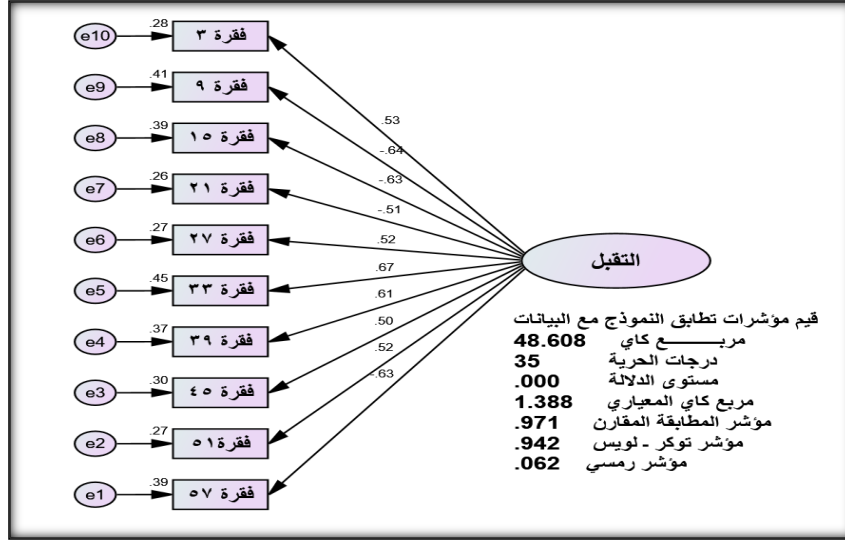


شكل (٢) نموذج التحليل العائلي التوكيدي لعامل الانفعالية لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

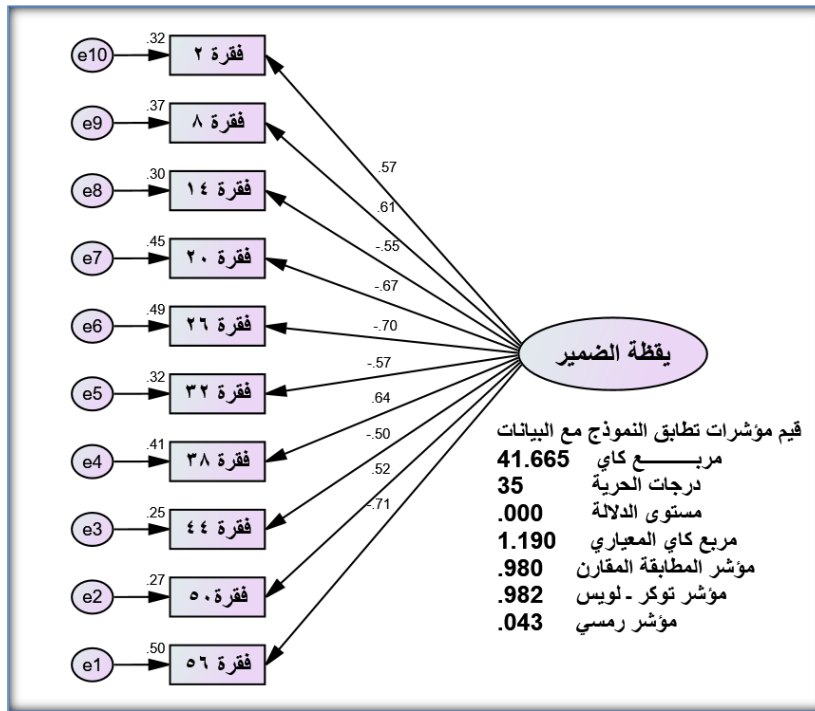


شكل (٣) نموذج التحليل العائلي التوكيدي لعامل الانبساطية لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

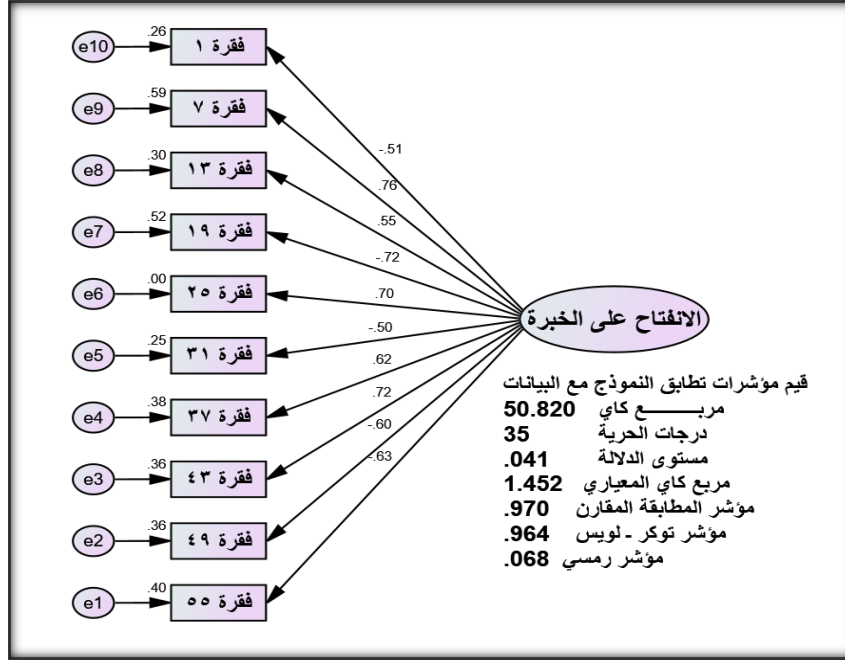
مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)



شكل (٤) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لعامل التقبل لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).



شكل (٥) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لعامل يقظة الضمير لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).



شكل (٦) نموذج التحليل العائلي التوكيدي لعامل الافتتاح على الخبرة لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

يتبين من الأشكال (٦،٥،٤،٣،٢،١) أن كل عامل من العوامل الكامنة للعوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب قد تشبعت عليها الفقرات الخاصة بكل عامل على حده، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج العوامل الستة الكبرى للشخصية ودلالاتها الإحصائية في جدول (٣)، بينما يوضح جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب.

جدول (٢) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العوامل الكامنة للعوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
عامل الصدق - التواضع	<---	فقرة ٦	٠,٦١	١,٠٠٠	-	-	-
عامل الصدق - التواضع	<---	فقرة ١٢	-٠,٤٤	١,٣٠-	٠,٢٥	٥,١١	٠,٠٠١
عامل الصدق - التواضع	<---	فقرة ١٨	٠,٥٥	١,١٣	٠,٢٢	٥,٠١	٠,٠٠١

## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)

٠,٠٠١	٤,٠٩	٠,٢١	٠,٨٦-	٠,٦٧-	فقرة ٢٤	<---	عامل الصدق- التواضع
٠,٠٠١	٤,٩٠	٠,٢٤	١,٢١-	٠,٥٣-	فقرة ٣٠	<---	عامل الصدق- التواضع
٠,٠٠١	٦,١٨	٠,١٥	٠,٩٧	٠,٧٥	فقرة ٣٦	<---	عامل الصدق- التواضع
٠,٠٠١	٧,١٣	٠,١٩	١,٤٠-	٠,٥٠-	فقرة ٤٢	<---	عامل الصدق- التواضع
٠,٠٠١	٦,٣٣	٠,٢٠	١,٢٢-	٠,٨٢-	فقرة ٤٨	<---	عامل الصدق- التواضع
٠,٠٠١	٦,٣٠	٠,١٨	١,١٧	٠,٤٤	فقرة ٥٤	<---	عامل الصدق- التواضع
٠,٠٠١	٤,٨٣	٠,٤٧	٢,٣١-	٠,٦٠-	فقرة ٦٠	<---	عامل الصدق- التواضع
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٥٤	فقرة ٥	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٥,٧٩	٠,٢٨	١,٦٢	٠,٥٦	فقرة ١١	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٥,١١	٠,٢٥	١,٣٠	٠,٧٠	فقرة ١٧	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٥,٠١	٠,٢٢	١,١٣	٠,٥١	فقرة ٢٣	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٤,٠٩	٠,٢١	٠,٨٦	٠,٦٥	فقرة ٢٩	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٤,٠٥	٠,٤٢	١,٧١	٠,٤١-	فقرة ٣٥	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٣,٤٤	٠,٣٥	١,٢٢	٠,٦٦-	فقرة ٤١	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٤,٢٥	٠,٤٥	١,٩٤	٠,٥٠	فقرة ٤٧	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٣,٤٦	٠,٢٤	٠,٨٣	٠,٦٠	فقرة ٥٣	<---	عامل الانفعالية
٠,٠٠١	٤,٠٠	٠,٣٢	١,٣١	٠,٧١-	فقرة ٥٩	<---	عامل الانفعالية

## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٣

-	-	-	١,٠٠٠	٠,٦٢	فقرة ٤	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٥,٣٦	٠,٢٧	١,٤٨-	٠,٥٠-	فقرة ١٠	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٤,٢٧	٠,١٨	٠,٧٧	٠,٦٠	فقرة ١٦	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٦,٣٨	٠,٢٢	١,٤٦	٠,٥٢	فقرة ٢٢	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٥,١٤	٠,١٥	٠,٧٧-	٠,٤٩-	فقرة ٢٨	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٧,٠٣	٠,١١	٠,٧٩	٠,٦٩	فقرة ٣٤	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٩,٧٢	٠,٠٨	٠,٨٢	٠,٤٦	فقرة ٤٠	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٦,٧١	٠,١١	٠,٧٨-	٠,٥٨-	فقرة ٤٦	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٥,٧٤	٠,١٤	٠,٨٩-	٠,٨٠-	فقرة ٥٢	<---	عامل الانبساطية
٠,٠٠١	٥,٧٥	٠,١٦	١,٠٨	٠,٥١	فقرة ٥٨	<---	عامل الانبساطية
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٥٣	فقرة ٣	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٣,١٢	٠,٣٤	١,٠٨-	٠,٦٤-	فقرة ٩	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٣,٦٤	٠,٤٠	١,٤٦-	٠,٦٣-	فقرة ١٥	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٣,٩٤	٠,٢٢	٠,٨٧-	٠,٥١-	فقرة ٢١	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٣,٥٤	٠,٣٢	١,١٣	٠,٥٢	فقرة ٢٧	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٢,٧٩	٠,٣٣	٠,٩٢	٠,٦٧	فقرة ٣٣	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٥,٨٤	٠,١٧	١,٥٤	٠,٦١	فقرة ٣٩	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٦,٤٨	٠,١٣	١,٨٦	٠,٥٠	فقرة ٤٥	<---	عامل التقبل

## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)

٠,٠٠١	٧,٤٤	٠,٢٠	١,٤٨	٠,٥٢	فقرة ٥١	<---	عامل التقبل
٠,٠٠١	٧,٩٦	٠,٢٣	١,٥٨-	٠,٦٣-	فقرة ٥٧	<---	عامل التقبل
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٥٧	فقرة ٢	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٧,٤٦	٠,٢٦	١,٩٨	٠,٦١	فقرة ٨	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٣,٧٠	٠,٢٧	١,٠٠	٠,٥٥-	فقرة ١٤	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٦,٩٩	٠,٢٦	١,٨٥	٠,٦٧-	فقرة ٢٠	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٧,٢٩	٠,٢٤	١,٧٩	٠,٧٠-	فقرة ٢٦	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٤,٢٥	٠,٣٢	١,٣٦	٠,٥٧-	فقرة ٣٢	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٤,٦٤	٠,٢٢	١,٠٢	٠,٦٤	فقرة ٣٨	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٧,٨٤	٠,١٤	١,٠٩	٠,٥٠-	فقرة ٤٤	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٥,١٧	٠,٢٣	١,١٩	٠,٥٢	فقرة ٥٠	<---	عامل يقظة الضمير
٠,٠٠١	٧,٤٦	٠,٢٦	١,٩٨	٠,٧١-	فقرة ٥٦	<---	عامل يقظة الضمير
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٥١-	فقرة ١	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٤,٢٣	٠,١٦	٠,٦٩	٠,٧٦	فقرة ٧	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٥,٣٠	٠,١٥	٠,٨٢	٠,٥٥	فقرة ١٣	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٥,٢٢	٠,١٨	٠,٩٤	٠,٧٢-	فقرة ١٩	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٤,٢٣	٠,١٥	٠,٦٦	٠,٧٠	فقرة ٢٥	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٣,٩٧	٠,٢٠	٠,٧٩	٠,٥٠-	فقرة ٣١	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٥,٣٢	٠,٢٣	١,٢٦	٠,٦٢	فقرة	<---	عامل الانفتاح على الخبرة

					٣٧		
٠,٠٠١	٥,٣٨	٠,٢٤	١,٣٠	٠,٧٢	فقرة ٤٣	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٤,٧٤	٠,٢٣	١,١١	٠,٦٠-	فقرة ٤٩	<---	عامل الانفتاح على الخبرة
٠,٠٠١	٨,٧٦	٠,١٣	١,٢١	٠,٦٣-	فقرة ٥٥	<---	عامل الانفتاح على الخبرة

جدول (٣) مؤشرات حسن المطابقة لنماذج العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

العوامل الستة للشخصية	مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
عامل الصدق - التواضع	الاختبار الإحصائي كـ <sup>٢</sup> $\chi^2$ مستوى دلالة كـ <sup>٢</sup>	٦٨,٤٣ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كـ <sup>٢</sup> غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
	درجة الحرية DF	٣٥	-
	النسبة بين كـ <sup>٢</sup> إلى درجة (df/ $\chi^2$ ) حريتها	١,٩٥ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
	مؤشر جذر متوسط (RMSEA) مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٩ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
	مؤشر تاكر - لوييس (TLI)	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
	مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٣ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
عامل الانفعالية	الاختبار الإحصائي كـ <sup>٢</sup> $\chi^2$ مستوى دلالة كـ <sup>٢</sup>	٥٤,٤٨ دالة ٠,٠١	أن تكون قيمة كـ <sup>٢</sup> غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
	درجة الحرية DF	٣٥	-
	النسبة بين كـ <sup>٢</sup> إلى درجة (df/ $\chi^2$ ) حريتها	١,٥٥ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
	مؤشر جذر متوسط (RMSEA) مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٧ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٧ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١



## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)

من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لويس (TLI)	عامل الانبساطية	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)		
أن تكون قيمة كاً غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	٦١,١٠ دالة ٠,٠١	الاختبار الإحصائي كاً <sup>٢</sup> مستوى دلالة كاً <sup>٢</sup>		
-	٣٥	درجة الحرية DF		
صفر إلى أقل من ٥	١,٧٣ (ممتاز)	النسبة بين كاً إلى درجة (df/كاً <sup>٢</sup> ) حريتها		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)		
من صفر إلى أقل من ٠,١	٠,٠٨ (ممتاز)	مؤشر جذر متوسط (RMSEA) مربع خطأ الاقتراب		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٥ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لويس (TLI)		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٢ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)		
أن تكون قيمة كاً غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	٤٨,٦٠ دالة ٠,٠٠١	الاختبار الإحصائي كاً <sup>٢</sup> مستوى دلالة كاً <sup>٢</sup>	عامل التقبل	
-	٣٥	درجة الحرية DF		
صفر إلى أقل من ٥	١,٣٨ (ممتاز)	النسبة بين كاً إلى درجة (df/كاً <sup>٢</sup> ) حريتها		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٧ (ممتاز)	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)		
من صفر إلى أقل من ٠,١	٠,٠٦ (ممتاز)	مؤشر جذر متوسط (RMSEA) مربع خطأ الاقتراب		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٥ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لويس (TLI)		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٣ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)		
أن تكون قيمة كاً غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	٤١,٦٦ دالة ٠,٠٠١	الاختبار الإحصائي كاً <sup>٢</sup> مستوى دلالة كاً <sup>٢</sup>		عامل يقظة الضمير
-	٣٥	درجة الحرية DF		
صفر إلى أقل من ٥	١,١٩ (ممتاز)	النسبة بين كاً إلى درجة (df/كاً <sup>٢</sup> ) حريتها		
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٨ (ممتاز)	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)		

من صفر إلى أقل من ٠,١	٠,٠٤ (ممتاز)	مؤشر جذر متوسط (RMSEA) مربع خطأ الاقتراب	عامل الانفتاح على الخبرة
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٧ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٨ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لوييس (TLI)	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)	
أن تكون قيمة كاً غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	٥٠,٨٢ دالة ٠,٠٥	الاختبار الإحصائي كاً <sup>٢</sup> مستوى دلالة كاً <sup>٢</sup>	
-	٣٥	درجة الحرية DF	
صفر إلى أقل من ٥	١,٤٥ (ممتاز)	النسبة بين كاً <sup>٢</sup> إلى درجة (df/كاً <sup>٢</sup> ) حريتها	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٧ (ممتاز)	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	
من صفر إلى أقل من ٠,١	٠,٠٦ (ممتاز)	مؤشر جذر متوسط (RMSEA) مربع خطأ الاقتراب	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٧ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لوييس (TLI)	
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)	

يتبين من خلال جدولي (٣،٢) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى تشير إلى أن العوامل الستة الكبرى للشخصية يتمتعوا بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام، كما كانت جميع التشبعت دالة إحصائياً؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

## (٢) ثبات المقياس

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان- براون، وجتمان، ويوضح جدول (٥) قيم معاملات الثبات للعوامل الستة الكبرى للشخصية باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس.

جدول (٤) قيم معاملات الثبات للعوامل الستة الكبرى للشخصية باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	العوامل الستة الكبرى للشخصية	معامل
				بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون
٠,٨٢	٠,٦٩	١٠	عامل الصدق- التواضع	٠,٨٦
٠,٨٤	٠,٧٢	١٠	عامل الانفعالية	٠,٨٤
٠,٧٨	٠,٦٤	١٠	عامل الاتساقية	٠,٨٢
٠,٨٢	٠,٦٩	١٠	عامل التقبل	٠,٨٦
٠,٧٣	٠,٥٧	١٠	عامل يقظة الضمير	٠,٧٩
٠,٧١	٠,٥٥	١٠	عامل الانفتاح على الخبرة	٠,٧٧

يتضح من جدول (٤) أن كل عامل من العوامل الستة الكبرى للشخصية، ثابت سواء بطريقة معامل ألفا كرونباخ، أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- براون"، حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٧٠ - ٠,٨٦). وتوضح النتائج السابقة أن العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

٢- مقياس أساليب مواجهة الضغوط اعداد تشارلز كارفر (١٩٩٧) ، (تعريب وترجمة الباحثه) الصيغة المختصرة (Brief Cope) هي صورة موجزة وضعها تشارلز كارفر للمقياس الكامل المسمى : توجهات التعامل مع المشكلات المعاشه والمعروف اختصارا ب (COPE)، تم تصميم استبيان (COPE) (the Coping orientation to problems) لسهولة استخدامه، يهدف إلى التعرف على الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع مواقف الحياة الضاغطة، يتضمن الإستبيان على (٢٨) فقرة، تتراوح على مقياس ليكرت المكون من أربع نقاط من (لا أفعل ذلك على الإطلاق (نقطة واحدة) إلى (لقد كنت أفعل هذا كثيراً (أربع نقاط) واستكشفت أربعة عشر استراتيجيه (التكيف النشط - التخطيط - البحث عن الدعم الإجتماعي الفعال - البحث عن الدعم الاجتماعي العاطفي - التعبير عن المشاعر - فك الارتباط السلوكي - الإلهاء - اللوم - إعادة التفسير الإيجابي- الفكاهة - الإنكار - القبول - الرجوع إلى الدين - تعاطي المخدرات). نظراً للرجبة في إختصار عدد أبعاد المقياس إلى أقل عدد عوامل أجريت دراسة فرنسية (Baumstaarck et al., ٢٠١٧) على المقياس، حيث شملت العينة (٣٩٨) فرد، حيث أسفر

التحليل العاملى للمقياس عن أربعة عوامل صنفت على حسب البنود المكونة لها إلى (بعد الدعم الإجماعى - بعد حل المشكلات - بعد التجنب - بعد التفكير الإيجابى).

بالنسبة لصدق الإتساق الداخلى كان مرضياً لجميع الأبعاد عن طريق حساب قيمة الارتباط لكل عنصر بالبعد من خلال معامل ارتباط بيرسون وكانت قيمة معامل الارتباط تبدأ من (٠,٤). وبالنسبة لثبات المقياس : قد تحقق ثبات المقياس من خلال معامل الفا كرونباخ حيث لم تقل قيمته عن (٠,٧).

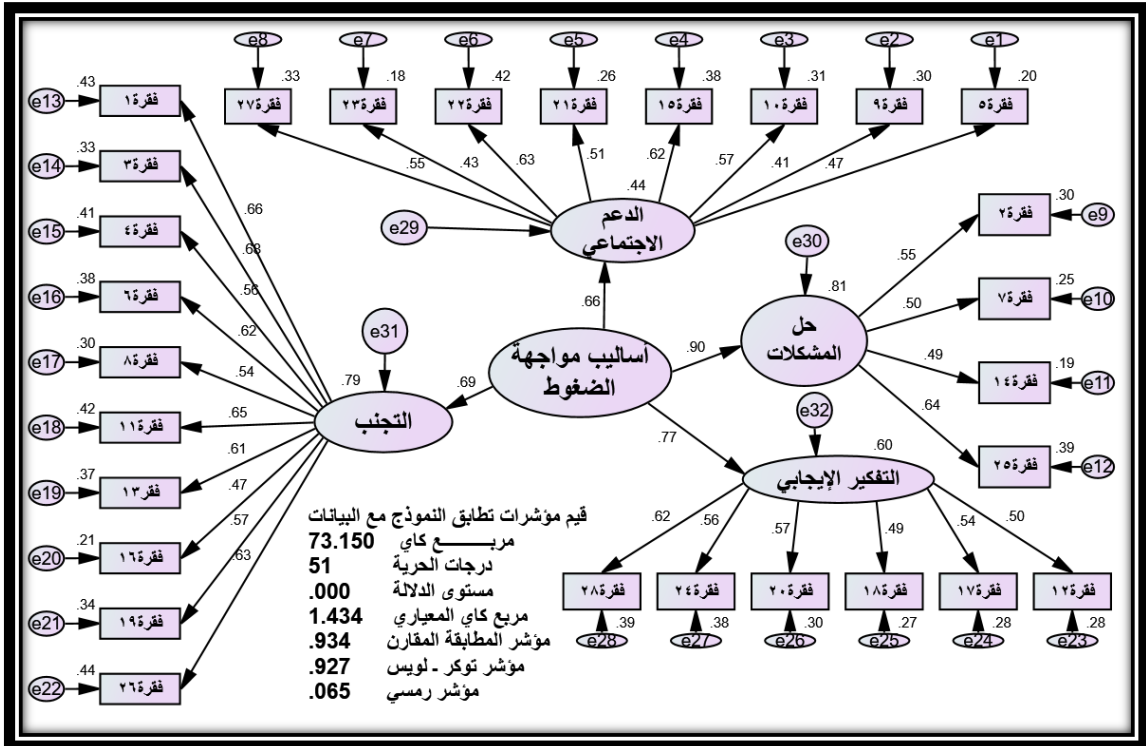
### الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط في الدراسة الحالية :

#### الصدق العاملى التوكيدي:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الصدق العاملى التوكيدي من الدرجة الثانية؛ لحساب

صدق

مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب، ويوضح ذلك شكل (٧)، وجدولي (٧,٦).



شكل (٧) نموذج التحليل العاملى التوكيدي لمقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

يتبين من شكل (٧) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس قد تشبعت عليه الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات

## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)

حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس أساليب مواجهة الضغوط ودلالاتها الإحصائية في جدول (٦)، بينما يوضح جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب.

جدول (٥) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العوامل الكامنة لمقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس (ن = ١٠٠).

مستوى الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار اللامعيارية	معاملات الانحدار المعيارية	الفقرة	<---	العامل
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٤٧	فقرة ٥	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	٥,٨٤	٠,١٧	١,٥٤	٠,٤١	فقرة ٩	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	٦,٤٨	٠,١٣	١,٨٦	٠,٥٧	فقرة ١٠	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	٧,٤٤	٠,٢٠	١,٤٨	٠,٦٢	فقرة ١٥	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	٧,٩٦	٠,٢٣	١,٥٨	٠,٥١	فقرة ٢١	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	٧,٧٦	٠,١٩	١,٩٨	٠,٦٣	فقرة ٢٢	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	٥,٨٤	٠,١٧	١,٥٤	٠,٤٣	فقرة ٢٣	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
٠,٠٠١	١٠,١٢	٠,٠٨	٠,٨٣	٠,٥٥	فقرة ٢٧	<---	بُعد الدعم الاجتماعي
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٥٥	فقرة ٢	<---	بُعد حل المشكلات
٠,٠٠١	٧,٤٦	٠,٢٦	١,٩٨	٠,٥٠	فقرة ٧	<---	بُعد حل المشكلات
٠,٠٠١	٧,٣٧	٠,٢٧	٠,٧٩	٠,٤٩	فقرة ١٤	<---	بُعد حل المشكلات
٠,٠٠١	٦,٩٩	٠,٢٦	١,٨٥	٠,٦٤	فقرة ٢٥	<---	بُعد حل المشكلات
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٦٦	فقرة ١	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٨,٩٦	٠,٢٢	١,٠٢	٠,٦٨	فقرة ٣	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٧,٨٤	٠,١٤	١,٠٩	٠,٥٦	فقرة ٤	<---	بُعد التجنب

## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٣

٠,٠٠١	٩,٢٤	٠,٢٣	١,١٩	٠,٦٢	فقرة ٦	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٩,٣٤	٠,١٨	١,٧٥	٠,٥٤	فقرة ٨	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٨,١٩	٠,١٢	١,٠١	٠,٦٥	فقرة ١١	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٥,٣٥	٠,١٨	٠,٩٦	٠,٦١	فقرة ١٣	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٥,٧٥	٠,١١	٠,٦٨	٠,٤٧	فقرة ١٦	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٥,٥٣	٠,١٥	٠,٨٤	٠,٥٧	فقرة ١٩	<---	بُعد التجنب
٠,٠٠١	٧,٩٢	٠,١٣	١,٠٤	٠,٦٣	فقرة ٢٦	<---	بُعد التجنب
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٥٠	فقرة ١٢	<---	بُعد التفكير الإيجابي
٠,٠٠١	٦,٧٦	٠,١٢	٠,٨٢	٠,٥٤	فقرة ١٧	<---	بُعد التفكير الإيجابي
٠,٠٠١	٨,٦٧	٠,٠٩	٠,٨٥	٠,٤٩	فقرة ١٨	<---	بُعد التفكير الإيجابي
٠,٠٠١	٧,٩٢	٠,١٣	١,٠٤	٠,٥٧	فقرة ٢٠	<---	بُعد التفكير الإيجابي
٠,٠٠١	٨,٦٦	٠,١٢	١,١١	٠,٥٦	فقرة ٢٤	<---	بُعد التفكير الإيجابي
٠,٠٠١	٦,٢٩	٠,١٤	٠,٩١	٠,٦٢	فقرة ٢٨	<---	بُعد التفكير الإيجابي

جدول (٦) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

المدى المثالي للمؤشرات	القيمة والتفسير	مؤشرات حسن المطابقة
أن تكون قيمة كا <sup>٢</sup> غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	٧٣,١٥ دالة ٠,٠٠١	الاختبار الإحصائي كا <sup>٢</sup> مستوى دلالة كا <sup>٢</sup>
-	٥١	درجة الحرية DF
صفر إلى أقل من ٥	١,٤٣ (ممتاز)	النسبة بين كا <sup>٢</sup> و (df/كا <sup>٢</sup> )
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٣ (ممتاز)	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)

مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	٠,٠٦ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدية (IFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	٠,٩٢ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩١ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي (٦,٥) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

## ٢- ثبات المقياس

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان- براون، وجتمان، ويوضح جدول (٨) قيم معاملات الثبات لمقياس أساليب مواجهة الضغوط باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس.

جدول (٧) قيم معاملات الثبات لمقياس أساليب مواجهة الضغوط باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من مرضى الاكتئاب (ن=١٠٠).

مقياس أساليب مواجهة الضغوط وأبعادها	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية	
			معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون
بُعد الدعم الاجتماعي	٨	٠,٧١	٠,٥٥	٠,٧٠
بُعد حل المشكلات	٤	٠,٧٣	٠,٥٩	٠,٧٤
بُعد التجنب	١٠	٠,٧٥	٠,٦٤	٠,٧٨
بُعد التفكير الإيجابي	٦	٠,٧٤	٠,٦٠	٠,٧٥
الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط	٢٨	٠,٧٧	٠,٦٧	٠,٨٠

يتضح من جدول (٧) أن مقياس أساليب مواجهة الضغوط، وأيضاً كل بُعد من الأبعاد الخاصة بالمقياس ثابتة سواء بطريقة معامل ألفا كرونباخ، أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- براون"، حيث تراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٧ - ٠,٨٠)، وبالنسبة للأبعاد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٧٠ - ٠,٧٥). وتوضح النتائج السابقة أن مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

### ٣- مقياس بيك الثاني للاكتئاب

قام بيك بوضع هذا المقياس عام (١٩٦١) في صورته الأصلية والأولى، وقد تضمن (٢١) مجموعة تتكون كلاً منها من سلسلة لأربعة عبارات تقابلها الدرجات التالية على التوالي (٠ ، ١ ، ٢ ، ٣) تعكس هذه الدرجات مدى شدة الاكتئاب، ويعد هذا المقياس أكثر استخداماً في البحوث العيادية يسمح بتقدير شدة الأعراض الذاتية للاكتئاب، توجد هناك صورة مختصرة له والتي نشرها بيك لأول مرة بعد تعديلها عام ١٩٧٢ ، وتتكون من (١٣) مجموعة فقط، أما الصورة الثانية فوضعت بهدف توضيح العبارات والبعد عن الغموض في بعض البنود .

فظهرت مؤخراً مقياس بيك الثاني للاكتئاب (١٩٩٦) من طرف (١١ - Beck) حتى يتفق مع أعراض الاكتئاب الرئيسي كما أشار إليه الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، حيث مس التغيير أربعة بنود هي ( الهيجان والاثارة ، فقدان تقدير الذات ، وفقدان الطاقة ، وصعوبة التركيز ) ، وهكذا وضع الأمريكي بيك مقياسه للاكتئاب المتكون من ( ٢١ بند ) يتكون كل بند من اربعة عبارات متسلسلة ومتدرجة في الشدة يرمز لها بالرمز ( ٠ - ٣) تسمح بتقدير الاوجه الذاتية للاكتئاب ( فقدان العزيمة - الشعور بالفشل - عدم الرضا - الشعور بالذنب - الشعور بالعقاب - التقدير المنخفض للذات - تأنيب الذات - الافكار الانتحارية - البكاء - التوتر - الانسحاب الاجتماعي - الصعوبة في اخذ القرار - صورة سلبية للذات - الكف - اضطرابات النوم - القابلية للتعب - فقدان الشهية - فقدان الوزن - الاهتمامات الجسمية - فقدان الليبدو )

### الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب

#### ثبات المقياس وصدقه في البيئات الأجنبية

لقد تم الاعتماد على طريقتين في تقدير ثبات المقياس

١- تم تحليل بيانات (٢٠٠) بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة والعشرين بالدرجة الكلية للمقياس بالنسبة لكل مريض، واتضح أن كل فئة من الفئات (٢١) قد أظهرت علاقة موجبة داله احصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس.



٢- استخدمت فيها طريقة التجزئة النصفية باستعمال بيانات (٩٧) حالة وتم إيجاد معامل ارتباط قدره (٠,٨٦) بين الفئات الزوجية والفئات الفردية للمقياس وباستخدام معادلة سبيرمان ارتفع معامل الثبات إلى (٠,٩٣).

**صدق المقياس:** تم التحقق منه باستعمال الصدق التلازمي وهذا لقياس مدى ارتباط الدرجات المحصل عليها في مقياس بيك (١٩٦١) إلى معامل ارتباط قدره (٠,٦٥)، كما تحصلت الدراسات على معامل ارتباط بين هذا المقياس ومقياس منيسوتا المتعدد الأوجه قدره (٠,٧٥)، كما قارن ويليامس مقياس بيك بمقياس السلوك الإكتتابي وبمقياس هاملتون للإكتتاب وتوصل إلى معامل ارتباط بينهما قدره (٠,٨٦) ومعامل ارتباط قدره (٠,٨٧).

**المقياس في اللغة العربية:** أعد هذا المقياس للغة العربية غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٦)، وأجريت دراسات لبحث العلاقة بين درجات المقياس الكلي ودرجات المقياس المختصر لدى عينة إناث بلغت (٥٠) موظفة في الهيئة القومية للاتصالات السلوكية واللاسلكية في المجتمع المصري بمتوسط سن قدره (٣١,٨) عام، وقد وصل معامل الارتباط إلى (٠,٩٦).

**صدق المقياس في البيئة العربية:** استخدم غريب (١٩٩٠) طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق مقياس الإكتتاب في مصر، وتم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الإكتتاب ومقياس الشخصية متعدد الأوجه لعينة تكونت من (٤٣) شخص حيث وصلت قيمته على المقياسيين (٠,٦٠) وهو دال عند مستوى (٠,٠٠١).

#### ثبات المقياس في البيئة العربية والجزائر

تمت ترجمة الأداة للعربية من طرف غريب عبد الفتاح غريب وكيفها على البيئة الجزائرية (بشير معمري، ٢٠١٠) الذي طبق المقياس على عينة بلغ عددها (٩٩٨) من طلبة وموظفي وأساتذة جامعة الحاج خضر بياتنة.

لإيجاد ثبات المقياس استخدم غريب (١٩٩٠):

طريقة التجزئة النصفية: حيث قسم قائمة الإكتتاب إلى جزأين، يتضمن الجزء الأول البنود الفردية، أما الثاني فيتضمن البنود الزوجية، وذلك عند أفراد من العاملين بالهيئة القومية للاتصالات بمصر، حيث وصل معامل ثبات المقياس ككل إلى (٠,٧٧) وهو دال عند مستوى (٠,٠٠١).

كما استخدم طريقة إعادة الاختبار: بتطبيق مقياس الإكتئاب على عينة تكونت من (٣٣) بالغاً بعد مرور شهر ونصف من تطبيق المقياس للمرة الأولى، ووصل معامل الثبات بين درجات المقياس المتحصل عليها في التطبيق والثاني (٧٧، ٠) وهو دال عند مستوى (٠، ٠٠١)، كما قام بنفس الدراسة بالإمارات العربية المتحدة حصل على نفس النتائج أي معامل ثبات دال، وهي الصورة الأخيرة للمقياس التي وضعت تحت تسمية بيك الثاني في عام (١٩٩٦)، وكان الهدف منها أن يتماشى المقياس مع أعراض الإكتئاب الرئيسى مثلما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع.

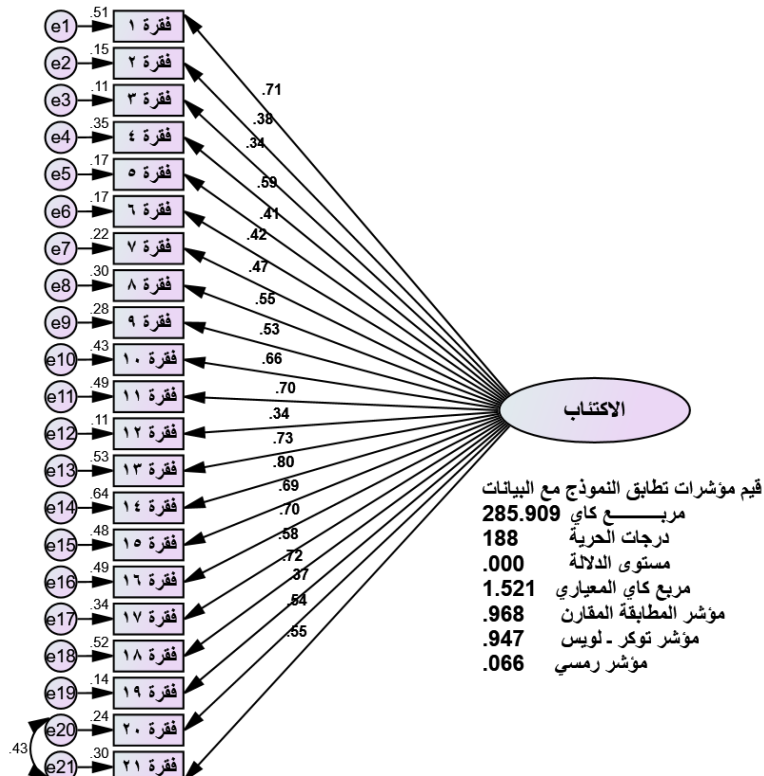
### الخصائص السيكومترية لمقياس الإكتئاب في الدراسة الحالية:

#### ١- صدق المقياس:

#### الصدق العاملي التوكيدي:

لحساب صدق مقياس الإكتئاب في الدراسة الحالية تم حساب الصدق العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى لدى عينة من مرضى الاكتئاب؛ وذلك عن طريق استخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي ببرنامج الأموس ٢٦ Amos.v، كما في شكل (٢).

شكل (٨) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس (ن=١٠٠).



## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- العدد الثامن عشر (الجزء الثاني)

يتبين من شكل (٨) أن كل فقرة من فقرات مقياس الاكتتاب تشبعت على العامل الكامن، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الإنحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس الإكتتاب ودلالاتها الإحصائية في جدول (٩)، بينما يوضح جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الاكتتاب لدى عينة من مرضى الاكتتاب الرئيس.

جدول (٨) معاملات الإنحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العامل الكامن لمقياس الاكتتاب (ن = ١٠٠).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الإنحدار المعيارية	معاملات الإنحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة المئوية	مستوى الدلالة
الاكتتاب	<---	فقرة ١	٠,٧١	١,٠٠	-	-	-
الاكتتاب	<---	فقرة ٢	٠,٣٩	٠,٥٧	٠,١٥	٣,٧٣	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٣	٠,٣٤	٠,٤٤	٠,١٣	٣,٣٠	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٤	٠,٥٩	٠,٨٨	٠,١٦	٥,٥٩	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٥	٠,٤١	٠,٥٦	٠,١٤	٣,٩٨	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٦	٠,٤٢	٠,٦٤	٠,١٦	٤,٠٣	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٧	٠,٤٧	٠,٦٧	٠,١٥	٤,٥٣	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٨	٠,٥٥	٠,٧٧	٠,١٥	٥,٠٧	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٩	٠,٥٣	٠,٨٦	٠,١٧	٥,٠٧	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٠	٠,٦٦	٠,٧٣	٠,١٨	٤,٣٠	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١١	٠,٧٠	٠,٨٢	٠,١٥	٥,٨٠	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٢	٠,٣٥	٠,٤٩	٠,١٥	٣,٣٠	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٣	٠,٧٣	٠,٨٢	٠,١٥	٥,٤٠	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٤	٠,٨٠	٠,٩٥	٠,١٥	٦,٣٣	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٥	٠,٦٩	٠,٧٣	٠,١٤	٥,٢٢	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٦	٠,٧٠	٠,٩٢	٠,١٥	٦,٥٠	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٧	٠,٥٨	٠,٨٣	٠,١٥	٥,٤٩	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٨	٠,٧٢	٠,٨٩	٠,١٥	٦,٥٨	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ١٩	٠,٣٧	٠,٨٤	٠,١٤	٦,٤٦	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٢٠	٠,٥٤	٠,٩٧	٠,١٥	٦,٨٦	٠,٠٠١
الاكتتاب	<---	فقرة ٢١	٠,٥٥	٠,٩٠	٠,١٦	٥,٥٧	٠,٠٠١

جدول (٩) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس (ن=١٠٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كـ <sup>٢</sup> $\chi^2$ مستوى دلالة كـ <sup>٢</sup>	٢٨٥,٩٠ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كـ <sup>٢</sup> غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	١٨٨	-
النسبة بين كـ <sup>٢</sup> إلى درجة حريتها (df/ $\chi^2$ )	١,٥٢ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	٠,٠٦ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر تاكر- لوييس (TLI)	٠,٩٤ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	٠,٩٠ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

يتضح من خلال جدولي ( ١٠,٩ ) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى تشير إلى أن مقياس الاكتئاب يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل العام، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب ، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

## ٢- ثبات المقياس:

فقد أمكن للباحثة التحقق من حساب الثبات في الدراسة الحالية باستخدام ثبات ألفا كرونباخ؛ حيث بلغ معامل الثبات (٠,٧٧)، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية؛ حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠,٥٥)، وبلغ معامل الثبات بعد تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس باستخدام معادلة "سبيرمان- براون" (٠,٧١)، بينما كان معامل الثبات بعد تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس باستخدام معادلة "جتمان" (٠,٧٠)، وتوضح هذه النتائج أن مقياس الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيسى يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

## التطبيق والاجراءات

قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث ( قائمة العوامل الستة الكبرى للشخصية ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس أساليب مواجهة الضغوط ) معاً على جميع أفراد العينة بالمقابلة بعيادات النفسية والعصبية بمحافظة كفر الشيخ ومحافظة الاسكندرية، وقامت الباحثة بجمع البيانات ثم

تحليلها مستخدمة الأساليب الإحصائية المناسبة وذلك للتحقق من صدق فروض البحث، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط ومعامل الإنحدار واختبار ت.

## نتائج الدراسة

### عرض وتفسير نتائج الفرض الأول :

نص الفرض الاول على "توجد علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الإكتئاب الرئيس"؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (١٠) نتائج مرضى الإكتئاب.

جدول (١٠) معاملات ارتباط بيرسون بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس (ن = ٣٢).

المتغيرات	عامل الصدق- التواضع	عامل الانفعالية	عامل الانبساطية	عامل التقبل	عامل يقظة الضمير	عامل الانفتاح على الخبرة
بُعد الدعم الاجتماعي	٠,٠٦	٠,١٢-	٠,٢١	٠,٢٩	٠,١١	٠,٠٢
بُعد حل المشكلات	٠,٢١	٠,٠٣-	٠,٢٧	*٠,٣٤	**٠,٥٣	*٠,٣٧
بُعد التجنب	٠,١١-	*٠,٤٧	*٠,٤١-	٠,٢٣-	٠,٠٧-	٠,١٠-
بُعد التفكير الإيجابي	٠,٠١	٠,٠٤-	*٠,٤٤	٠,٠٧	٠,١٨	٠,٢٦

\*\* دالة عند مستوى ٠,٠١.

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥.

يتبين من جدول (١٠) عدم وجود علاقة ارتباطية بين بُعد الدعم الاجتماعي وكل من عامل الصدق- التواضع وعامل الإنفعالية وعامل الانبساطية وعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة لدى عينة من مرضى الإكتئاب؛ حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٠٦، ٠,١٢-، ٠,٢١، ٠,٢٩، ٠,١١، ٠,٠٢) لعامل الصدق- التواضع وعامل الإنفعالية وعامل الانبساطية وعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الإنفتاح على الخبرة على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، كذلك لا توجد علاقة ارتباطية بين بُعد حل المشكلات وكل من عامل الصدق- التواضع وعامل الإنفعالية وعامل الانبساطية لدى عينة من مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٢١، ٠,٠٣-، ٠,٢٧) لعامل الصدق- التواضع وعامل الإنفعالية وعامل الانبساطية على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما توجد علاقة ارتباطية موجبة بُعد حل المشكلات وكل من عامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح

على الخبرة لدى مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيم معاملات الارتباط ( $0,37$ ،  $0,53$ ،  $0,34$ ) لعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $0,05$ ) لعامل التقبل، و ( $0,01$ ) لعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة.

كما يتضح من جدول (١٠) عدم وجود علاقة ارتباطية بين بُعد التجنب وكل من عامل الصدق- التواضع وعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة لدى عينة من مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيم معاملات الارتباط ( $0,11$ ،  $0,23$ ،  $0,07$ ،  $0,10$ ) لعامل الصدق- التواضع وعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد التجنب وعامل الانفعالية لدى مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط ( $0,47$ )، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $0,05$ )، في حين توجد علاقة ارتباطية سالبة بين بُعد التجنب وعامل الانبساطية لدى مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط ( $0,41$ )، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $0,05$ )، بينما لا توجد علاقة ارتباطية بين بُعد التفكير الإيجابي وكل من عامل الصدق- التواضع وعامل الانفعالية وعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة لدى عينة من مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيم معاملات الارتباط ( $0,01$ ،  $0,04$ ،  $0,07$ ،  $0,18$ ،  $0,26$ ) لعامل الصدق- التواضع وعامل الانفعالية وعامل التقبل وعامل يقظة الضمير وعامل الانفتاح على الخبرة، وهي قيم غير دالة إحصائياً، في حين توجد علاقة ارتباطية موجبة بين بُعد التفكير الإيجابي وعامل الانبساطية لدى عينة من مرضى الاكتئاب؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط ( $0,44$ )، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $0,05$ ).

#### مناقشة نتيجة الفرض الأول

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين بعد حل المشكلات وكل من عامل التقبل ويقظة الضمير والانفتاح على الخبرة، وجود علاقة دالة موجبة بين بعد التجنب والانفعالية، وجود علاقة سالبة ودالة بين بعد التجنب والانبساطية، أيضاً وجود علاقة موجبة ودالة بين التفكير الإيجابي والانبساطية .

تتسق نتيجة الفرض الحالية مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسة هو وزملاؤه ( Ho etal., ٢٠٢٢) ، ودراسة كولستون وزملاؤه ( Coulsion etal., ٢٠١٣) ، ودراسة ماكنتاير وآخرون ( Mcintyre etal ., ٢٠٢٠) والتي أشارت إلى وجود علاقة بين سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاكتئاب.

ويبدو أن سمات الشخصية تعد أحد العوامل الهامة التي تحدد أساليب مواجهة الضغوط، حيث أن سمات الشخصية التي تتصف بإرتفاع العصابية والانطوائية وانخفاض التوافق والضمير والانبساط تزيد من حدة شعور الفرد بأعراض الإكتئاب ، ومن ثم إستخدام استراتيجيات التكيف المختلفة مثل الإنكار واللوم الذاتى والتجنب.

ويبدو أن مريض الإكتئاب يلجأ إلى أساليب التكيف التجنبى التي تركز على التقليل أو الرفض أو تجاهل التعامل مع المشكلات ( Afshar et al ., ٢٠١٥ ).

وهذا ما أكدته ( Goloshumova et al., ٢٠١٩ ) وهو أن أساليب الدفاع وأساليب المواجهة هي انعكاس للتفاعل الوثيق بين العديد من الخصائص العقلية بما فى ذلك النمو الفكرى وهذه الخصائص تعمل بشكل متكامل لمقاومة السلوك المنحرف.

ويبدو أن المكتئبين لديهم سمات شخصية تتصف بالعصابية وضعف الانفتاح والقبول وهو ما يفسر إستخدامهم لأساليب التكيف السلبية.

- عرض وتفسير نتائج الفرض الثانى:

نص الفرض على " تسهم سمات الشخصية في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس "؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إستخدام تحليل الإنحدار البسيط على أساس أن سمات الشخصية هي المتغير المستقل، وأساليب مواجهة الضغوط وأبعادها هو المتغير التابع، كما فى جدول (١١).

جدول (١١) نتائج تحليل الإنحدار البسيط سمات الشخصية (كمتغير مستقل) كمنبئ بأساليب مواجهة الضغوط وأبعادها (كمتغير تابع) لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس (ن=٣٢).

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	قيمة "ف"	معامل الانحدار	قيمة "ت"	المقدار الثابت
بُعد الدعم الاجتماعي	عامل الصدق- التواضع	٠,٠١	٠,٠١	٠,١١	٠,٠٨	٠,٣٣	٢٩,٩٥
		٠,٠٤	٠,٠١	١,٣٤	٠,٤٠	١,١٦	٢٧,٤٥
		٠,٠١	٠,٠١	٠,٣٧	٠,١٧-	٠,٦١	٣٥,٩٢
		٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠١	٠,٠٤	٣١,٦٧
بُعد الدعم الاجتماعي	عامل الانفعالية	٠,٠١	٠,٠١	٠,٤٢	٠,١٣-	٠,٦٥	٣٤,٥٤
		٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٥	٠,٠٥-	٠,١٦	٣٧,٦٥
		٠,٠٤	٠,٠٤	*١١,٩٩	٠,٦٤	*٢,٤٧	١٢,٠٠
		٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٤	٠,٠٦-	٠,١٩	٣٧,٨٥
بُعد الدعم الاجتماعي	عامل	٠,٠٤	٠,٠١	١,٣٤	٠,٢٩	١,١٦	١٩,٠٨
		٠,٠٨	٠,٠٦	٢,٤٦	٠,٦٠	١,٦٧	١٨,٩٢

## مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٣

٤٣,٤٢	*٢,٤٧	٠,٧٣-	*٦,١٦	٠,١٤	٠,١٧	الانبساطية	بُعد التجنب
١٣,٥١	*٢,٥٢	٠,٩٣	*٧,٢١	٠,١٧	٠,١٩		بُعد التفكير الإيجابي
٣٤,٦٣	١,٧١	٠,٢٩	٢,٩١	٠,٠٦	٠,٠٩	عامل	بُعد الدعم الاجتماعي
١٩,٩٠	*٢,٠١	٠,٦٩	*٤,٠٦	٠,٠٩	٠,١٢		بُعد حل المشكلات
٣٦,٤٥	١,٣٠	٠,٣٨-	١,٦٩	٠,٠٢	٠,٠٥	التقبل	بُعد التجنب
٢٥,٢١	٠,٣٨	٠,١٤	٠,١٥	٠,٠٢	٠,٠١		بُعد التفكير الإيجابي
٢٩,٥٧	٠,٦٢	٠,١٤	٠,٣٩	٠,٠٢	٠,٠١	عامل	بُعد الدعم الاجتماعي
١٦,٦٣	**٣,٤٢	٠,٨٩	**١١,٦٠	٠,٢٦	٠,٢٨		بُعد حل المشكلات
٢٩,٥٣	٠,٣٩	٠,١١-	٠,١٥	٠,٠٣	٠,٠١	يفظة	بُعد التجنب
٢٢,٥٦	١,٠٢	٠,٣٤	١,٠٥	٠,٠١	٠,٠٣		بُعد التفكير الإيجابي
٢٦,٩٦	٠,٢٣	٠,٠١	٠,١٢	٠,٠٣	٠,٠١	الانفتاح	بُعد الدعم الاجتماعي
٢٠,١٩	*٢,١٥	٠,٦٣	*٤,٦٢	٠,١٠	٠,١٣		بُعد حل المشكلات
٣٠,٢٣	٠,٥٦	٠,١٤-	٠,٣٢	٠,٠٢	٠,٠١	على	بُعد التجنب
٢١,٠٧	١,٥٠	٠,٤٥	٢,٢٦	٠,٠٤	٠,٠٧		بُعد التفكير الإيجابي

يتبين من جدول (١١) أن عامل الصدق- التواضع لا يسهم في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٠,١١، ١,٢٣، ٠,٣٧، ٠,٠٢) لبُعد الدعم الاجتماعي ولبُعد حل المشكلات ولبُعد التجنب ولبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وبلغت قيمة "ت" (٠,٣٣، ١,١٦، ٠,٦١، ٠,٠٤) لبُعد الدعم الاجتماعي ولبُعد حل المشكلات ولبُعد التجنب ولبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، كذلك أن عامل الإنفعالية لا يسهم في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط ماعدا بُعد التجنب لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٠,٤٢، ٠,٠٥، ٠,٠٤) لبُعد الدعم الاجتماعي ولبُعد حل المشكلات ولبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وبلغت قيمة "ت" (٠,٦٥، ٠,١٦، ٠,١٩) لبُعد الدعم الاجتماعي ولبُعد حل المشكلات ولبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما عامل الإنفعالية يسهم في التنبؤ ببُعد التجنب؛ حيث بلغت قيمة "ف" (١١,٩٩)، وبلغت قيمة "ت" (٢,٤٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما بلغت نسبة الإسهام لعامل الإنفعالية للتنبؤ ببُعد التجنب لدى مرضى الاكتئاب الرئيس (٤%).

كما يتبين من جدول (١١) أن عامل الانبساطية لا يسهم في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط ماعدا بُعد التجنب ولبُعد التفكير الإيجابي لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٠,٢٣، ٢,٤٦، ٠,١٨) لبُعد الدعم الاجتماعي ولبُعد حل المشكلات ولبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، وبلغت قيمة "ت" (١,١٦، ١,٦٧) لبُعد الدعم الاجتماعي ولبُعد حل المشكلات على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، عامل الانبساطية



يسهم في التنبؤ ببُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي؛ حيث بلغت قيم "ف" (٦,١٦، ٧,٢١) لبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وبلغت قيمة "ت" (٢,٤٧) لبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما بلغت نسبة الإسهام لعامل الانبساطية للتنبؤ ببُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي لدى مرضى الاكتئاب الرئيس (١٤، ١٧%)، كذلك أن عامل التقبل لا يسهم في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط ماعدا بُعد حل المشكلات لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٢,٩١، ١,٦٩، ١٥,٠٠، ٢٦,٠٠) لبُعد الدعم الاجتماعي وُبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وبلغت قيمة "ت" (١,٧١، ١,٣٠، ٠,٣٨) لبُعد الدعم الاجتماعي وُبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما عامل التقبل يسهم في التنبؤ ببُعد حل المشكلات؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٤,٠٦)، وبلغت قيمة "ت" (٢,٠١)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما بلغت نسبة الإسهام لعامل الانبساطية للتنبؤ ببُعد حل المشكلات لدى مرضى الاكتئاب (٩%) .

أيضاً يتبين من جدول (١١) أن عامل يقظة الضمير لا يسهم في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط ماعدا بُعد حل المشكلات لدى عينة من مرضى الاكتئاب؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٠,٣٩، ٠,١٥، ١,٠٥) لبُعد الدعم الاجتماعي وُبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وبلغت قيمة "ت" (٠,٦٢، ٠,٣٩، ١,٠٢) لبُعد الدعم الاجتماعي وُبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما عامل يقظة الضمير يسهم في التنبؤ ببُعد حل المشكلات؛ حيث بلغت قيمة "ف" (١١,٦٠)، وبلغت قيمة "ت" (٣,٤٢)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما بلغت نسبة الإسهام لعامل يقظة الضمير للتنبؤ ببُعد حل المشكلات لدى مرضى الاكتئاب الرئيس (٢٦%)، كذلك عامل الإنفتاح على الخبرة لا يسهم في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط ماعدا بُعد حل المشكلات لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٠,١٢، ٠,٣٢، ٢,٢٦) لبُعد الدعم الاجتماعي وُبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي على التوالي، وبلغت قيمة "ت" (٠,٢٣، ٠,٥٦، ١,٥٠) لبُعد الدعم الاجتماعي وُبُعد التجنب وُبُعد التفكير الإيجابي، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما عامل يقظة الضمير يسهم في التنبؤ ببُعد حل المشكلات؛ حيث بلغت قيمة "ف" (٤,٦٢)، وبلغت قيمة "ت" (٢,١٥)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما بلغت نسبة الإسهام لعامل الإنفتاح على الخبرة للتنبؤ ببُعد حل المشكلات لدى مرضى الاكتئاب الرئيس (١٠%) .

### مناقشة نتيجة الفرض الثاني

تشير نتيجة الفرض السابق إلى إسهام بعض سمات الشخصية في التنبؤ ببعض أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب، حيث جاء ترتيب إسهام سمات الشخصية في التنبؤ بأساليب مواجهة في الترتيب الأول يقظة الضمير حيث أسهمت بنسبة (٢٦%) في التنبؤ ببعد حل المشكلات وساهم عامل الانبساطية في التنبؤ ببعد التجنب وبعد التفكير الإيجابي لدى مرضى الاكتئاب ، وساهم الإنفتاح في التنبؤ ببعد حل المشكلات بنسبة (١٠%)، وساهم التقبل في التنبؤ ببعد حل المشكلات بنسبة (٩%)، وساهمت الإنفعالية بنسبة ٤% في التنبؤ ببعد التجنب لدى عينة من مرضى الاكتئاب الرئيس.

ويبدو أن لسمات الشخصية دوراً كبيراً في التنبؤ بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من مرضى الاكتئاب وهو ما ظهر بشكل جلي في نتيجة الفرض مما يشير إلى أن سمات الشخصية هي من المتغيرات التي تحدد طرق التكيف لدى الأفراد في التعامل مع المواقف المختلفة، حيث أنه يتم التنبؤ بإستراتيجيات التكيف المركزة على حل المشكلات من خلال السمات الشخصية للإنفتاح على التجربة والوفاق والضمير، بالنسبة للعصابية يمكن أن تتنبأ بأساليب التكيف التي تركز على العاطفة (melendez et al., ٢٠٢٠).

وهو ما سبق وأن أشار إليه افشار وزملاؤه (Afshar et al., ٢٠١٥) وهو أن سمات الشخصية يمكنها التنبؤ بأساليب المواجهة التي يختارها الأفراد، وهو ما أكد عليه لازاروس وفولكان قبل ذلك وهو توضيح العلاقة بين الشخصية والتكيف من خلال نظرية التكيف التي تبحث في مدى إستعدادات الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة (Lauritz et al., ٢٠١٣).

وبنظرة ثاقبة يمكن أن تكشف لنا سمات الشخصية عن مدى معاناة الفرد من الضغوط وبالتالي فإنه يمكن تخفيف وطأة الضغوط على هؤلاء الأفراد العصبيين من خلال تدريبهم على أساليب تكيف أكثر إيجابية مما يخفف من وطأة مستوى الضغط عليهم (Chai & low., ٢٠١٥).

وبما أن مريض الاكتئاب تتصف شخصيته بالعصابية وانخفاض التوافق والضمير والانبساط فإن هذا يمثل الأساس لإستخدام أساليب تكيف تجنبية وهو ما أكدت عليه النظرية المعرفية في تفسيرها للإكتئاب أن مريض الاكتئاب لديه نظرة سلبية عن نفسه وعن العالم وبالتالي يؤثر هذا في مدى إدراكه للمواقف المختلفة وتكيفه معها.

وتأسيساً على ما سبق يتضح أهمية الدور العلاجي لخفض أعراض الاكتئاب من خلال تدريب هؤلاء الأفراد على أساليب مواجهة أكثر إيجابية مما تجعل الشخص أكثر تكيفاً وبالتالي تقليل الضيق النفسي وخفض أعراض الاكتئاب (Van Barkel., ٢٠٠٩).

## - عرض وتفسير نتائج الفرض الثالث :

نص الفرض الثالث على " توجد فروق بين متوسط درجات مرضى الإكتئاب الرئيس والعاديين في سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت"؛ لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات مرضى الإكتئاب الرئيس والعاديين في سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط، كما في جدول (١٢).

جدول (١٢) اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات مرضى الإكتئاب الرئيس والعاديين في سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط (ن = ٦٩).

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"
عامل الصدق- التواضع	٣٢	٣١,٥٠	٦,٧١	**٢,٨٧
	٣٧	٣٥,٩٢	٦,٠٧	
عامل الانفعالية	٣٢	٣٧,١٢	٥,٨٥	***٤,٥١
	٣٧	٣١,٥١	٤,٤٨	
عامل التبساطية	٣٢	٢٤,٩٤	٧,٥١	***٥,٣٣
	٣٧	٣٤,٢٤	٦,٩٧	
عامل التقبل	٣٢	٢٦,٨٧	٦,٩٣	***٣,٧٩
	٣٧	٣٢,٤٦	٥,٣٠	
عامل يقظة الضمير	٣٢	٢٦,٧٥	٦,٥٨	***٤,٢٠
	٣٧	٣٣,٤٦	٦,٦٥	
عامل الانفتاح على الخبرة	٣٢	٢٦,٥٦	٥,٩٩	***٤,١٨
	٣٧	٣٢,٤٨	٥,٧٧	
بُعد الدعم الاجتماعي	٣٢	١٩,٩٧	٥,٣٠	**٢,٧٢
	٣٧	٢٣,٠٣	٤,٠١	
بُعد حل المشكلات	٣٢	١٠,٠٩	٣,٤٧	*٢,٦٦

	٢,٩١	١٢,١٣	٣٧	العاديين	
***٣,٤٥	٤,٢٣	٢٥,٢٥	٣٢	مرضى الاكتئاب الرئيس	بُعد التجنب
	٥,٥٨	٢١,٠٨	٣٧	العاديين	
***٤,٢٦	٣,٥٣	١٢,٢٢	٣٢	مرضى الاكتئاب الرئيس	بُعد التفكير الإيجابي
	٣,٤٩	١٥,٨٤	٣٧	العاديين	

\* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ . \*\* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ . \*\*\* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ .

يتبين من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى الاكتئاب الرئيس والعاديين في سمات الشخصية؛ حيث كانت قيم اختبار "ت" (٢,٨٧، ٤,٥١، ٥,٣٣، ٣,٧٩، ٤,٢٠، ٤,١٨) لعامل الصدق- التواضع، وعامل الإنفعالية، وعامل الإنبساطية، وعامل التقبل، وعامل يقظة الضمير، وعامل الإنفتاح على الخبرة على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لعامل الصدق- التواضع، و(٠,٠٠١) لعامل الإنفعالية، وعامل الانبساطية، وعامل التقبل، وعامل يقظة الضمير، وعامل الإنفتاح على الخبرة، وكانت الفروق في إتجاه العاديين؛ حيث كان متوسط درجات العاديين أعلى من متوسط درجات مرضى الاكتئاب في عامل الصدق- التواضع، وعامل الإنبساطية، وعامل التقبل، وعامل يقظة الضمير، وعامل الإنفتاح على الخبرة، بينما كانت الفروق في اتجاه مرضى الاكتئاب في عامل الإنفعالية؛ حيث متوسط درجات مرضى الاكتئاب أعلى من متوسط درجات العاديين في عامل الإنفعالية.

كما يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى الاكتئاب والعاديين في أساليب مواجهة الضغوط؛ حيث كانت قيم اختبار "ت" (٢,٦٦، ٣,٤٥، ٤,٢٦) لبُعد الدعم الاجتماعي، وبُعد حل المشكلات، وبُعد التجنب، وبُعد التفكير الإيجابي، الضغوط على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لبُعد حل المشكلات، و(٠,٠١) لبُعد الدعم الاجتماعي، و(٠,٠٠١) لبُعد التجنب، وبُعد التفكير الإيجابي، وكانت الفروق في اتجاه العاديين؛ حيث كان متوسط درجات العاديين أعلى من متوسط درجات مرضى الاكتئاب في بُعد الدعم الاجتماعي، وبُعد حل المشكلات، وبُعد التفكير الإيجابي، بينما كانت الفروق في إتجاه مرضى الاكتئاب في بُعد التجنب؛ حيث متوسط درجات مرضى الاكتئاب أعلى من متوسط درجات العاديين في بُعد التجنب.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث

تتفق نتيجة الفرض الحالي مع دراسات كل ( Barnett et al., Alizaden et al., ٢٠١٨ ; ٢٠١١;

Nouri et al., ٢٠١٩; Gong et al., ٢٠٢٠ ; Santesteban – Echarri., ٢٠٢١; Yaang et al., ٢٠٢٣)

التي أشارت جميعها إلى أن الأفراد المكتئبين يعانون من ارتفاع العصابية وانخفاض الانبساط والانفتاح والقبول والضمير يمكن أن يكون نتيجة لتعرضهم باستمرار لمشاعر سلبية مثل الحزن واليأس وانعدام التلذذ وهي أعراض الاكتئاب الأساسية، بالإضافة إلى أن مرضى الاكتئاب قد يظهرون مستويات أقل من القبول لأنهم أقل عرضة للإنخراط في السلوكيات الإجتماعية الإيجابية والتي غالباً ما تكون مدفوعة بالمشاعر الإيجابية، أيضاً ارتفاع مستويات العصابية لدى مريض الاكتئاب تفسر من خلال أن الأفراد العصبيين يكونوا أكثر قلقاً وشعور بانعدام الأمن وأكثر تفاعلاً مع الضغوط ومن ثم يجعلهم هذا أكثر ميلاً لإستخدام استراتيجيات تنظيم العاطفة غير التكيفية مما يعرضهم لخطر أعلى للإصابة باضطراب الاكتئاب الرئيسي، انخفاض الضمير لديهم يجعلهم يفقدون الحماية ضد تجارب المشاعر السلبية، أيضاً ارتفاع الإنطوائية تجعلهم أكثر إنسحاباً إجتماعياً (Ho et al., ٢٠٢٢)

ويبدو أن مرضى الاكتئاب يختلفون عن الأسوياء في سمات شخصيتهم وأساليب التكيف لديهم، فمرضى الاكتئاب يتسمون بارتفاع العصابية والتي تتصف بعدم الإستقرار العاطفي والتعرض للإجهاد والقلق، وهو ما يفسر إستخدامهم لأساليب تكيف أكثر تجنبية بالمقارنة بالأشخاص الأسوياء، ولديهم درجات مرتفعة من تجنب الضرر وهو ما يجعلهم عرضة أكثر من غيرهم لزيادة أعراض الاكتئاب لديهم.

وهذا ما يظهر في الإنكال العاطفي لدى المكتئبين عند مواجهتهم للمشكلات والتعامل بحساسية مع الآخرين، وهذا يفسره تقدير الذات المنخفض الذي يجعلهم أكثر تأثراً بالضغوط اليومية من الأسوياء الذين يتمتعون بدرجات مرتفعة من الانبساطية والضمير ومن ثم التكيف الإيجابي ( Afshar et al., ٢٠١٥).

## قائمة المراجع

- أحمد بن محمد حسين الزيداني (٢٠١١). دور عوامل ما وراء المعرفة في العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسى . رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية. دراسات نفسية، مج ٢١، ع ٤، ٥١٩-٥٤٣.
- اسماء خويلد (٢٠١٣) . الضغوط النفسية : المصدر والمواجهه . مجلة التربية والابسيتمومولوجيا، العدد الرابع . ص١١٦-١٢٦.
- بدر عبد الله السحيم (٢٠٢١). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى الدارسين فى كلية الحاسب بجامعة القصيم (دراسة ميدانية فى جامعة القصيم ) . المجلة الاكاديمية للابحاث والنشر العلمى / الاصدار الثانى والعشرون ، ٣٠٦-٣٢٨ .
- سالم احمد قوس و هدى ابراهيم الرواب (٢٠٢٢) . العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات لدى معلمى مرحلة التعليم الاساسى فى بلدية جنزور - طرابلس ليبيا . مجلة علوم التربية ، العدد الثامن ، ١٥٠-١٨٠.
- سلوى محمد على مرتضى (٢٠١٣) . السمات الشخصية لدى التوائم . سوريا : وزارة الثقافة .
- طارق محمد فتحى الجلالى و احمد عبد الفتاح حسين (٢٠٢٢) . استراتيجيات مواجهة الضغوط المدركة وعلاقتها بسلوك النمط (أ) لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الازهر بالقاهرة . ع (١٩٥) ، جزء ٤ .
- عبداللطيف محمد خليفة و شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٨) . بعض سمات الشخصية المصرية وأبعادها. علم النفس، س ١٢، ع ٤٨، ٢٨، ٦٥ . مسترجع من [172487/Record/com.mandumah.search://h](http://172487/Record/com.mandumah.search://h)
- علا عادل السيد حبيب (٢٠١٩). علاقة بعض عوامل الشخصية بأساليب مواجهة الضغوط الزوجية لدى حينات الزواج ، مجلة بحوث كلية الآداب . جامعة النوفية ، (٣٠) ١١٦ ، ١-٣٠.
- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٦) . كراسة المعايير القومية لمقياس بيك (د) . القاهرة . النهضة المصرية .
- فتحى عبد الحميد عبد القادر و احمد محمد حسن طوهري (٢٠٢١) . العوامل الستة الكبرى للشخصية كمنبئات بدافعية الاتقان لدى معلمى ومعلمات الاعاقة الفكرية بإدارة تعليم جازان . مجلة الارشاد النفسى ، العدد ٦٧، ج ١ ، ١٠٧-١٥٤ .



- disorder: dissecting state and trait associations between mood and personality. *Psychological medicine*, ٤١(٨), ١٥٩٣-١٦٠٤.
- Baumstarck, K., Alessandrini, M., Hamidou, Z., Auquier, P., Leroy, T., & Boyer, L. (٢٠١٧). Assessment of coping: a new french four-factor structure of the brief COPE inventory. *Health and quality of life outcomes*, ١٥, ١-٩.
- Bensaeed, S., Jolfaei, A. G., Jomehri, F., & Moradi, A. (٢٠١٤). The relationship between major depressive disorder and personality traits. *Iranian Journal of Psychiatry*, ٩(١), ٣٧.
- Birkás, B., Gács, B., & Csathó, Á. (٢٠١٦). Keep calm and don't worry: Different Dark Triad traits predict distinct coping preferences. *Personality and Individual Differences*, ١١٤, ١٣٤-١٣٨.
- Bordea, E. N. (٢٠١٧). Unemployment and coping with stress, anxiety, and depression. In *Unemployment and coping with stress, anxiety, and depression: Bordea, Elena-Nicoleta*.
- Carver, C. S. (١٩٩٧). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, ٤(١), ٩٢-١٠٠.
- Chai, M. S., & Low, C. S. (٢٠١٥). Personality, coping and stress among university students. *American Journal of Applied Psychology*, ٤(٣-١), ٣٣-٣٨.
- Childs, E., White, T. L., & de Wit, H. (٢٠١٤). Personality traits modulate emotional and physiological responses to stress. *Behavioural pharmacology*, ٢٥(٥-٦), ٤٩٣.
- Chow, P. I., & Roberts, B. W. (٢٠١٤). Examining the relationship between changes in personality and changes in depression. *Journal of Research in Personality*, ٥١, ٣٨-٤٦.
- Chwaszcz, J., Lelonek-Kuleta, B., Wiechetek, M., Niewiadomska, I., & Palacz-Chrisidis, A. (٢٠١٨). Personality traits, strategies for coping with stress and the level of internet addiction—a study of polish secondary-school students. *International journal of environmental research and public health*, ١٥(٥), ٩٨٧.
- Coulston, C. M., Bargh, D. M., Tanious, M., Cashman, E. L., Tufrey, K., Curran, G., ... & Malhi, G. S. (٢٠١٣). Is coping well a matter of personality? A study of euthymic unipolar and bipolar patients. *Journal of affective disorders*, ١٤٥(١), ٥٤-٦١.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (٢٠١٩). Personality traits. *General psychology: Required reading*, ٢٧٨.
- Duschek, S., Bair, A., Haux, S., Garrido, A., & Janka, A. (٢٠٢٠). Stress in paramedics: relationships with coping strategies and personality traits. *International Journal of Emergency Services*, ٩(٢), ٢٠٣-٢١٦.
- Fassino, S., Amianto, F., Sobrero, C., & Abbate Daga, G. (٢٠١٣). Does it exist a personality core of mental illness? A systematic review on core psychobiological personality traits in mental disorders. *Panminerva Med*, ٥٥(٤), ٣٩٧-٤١٣.



- Goloshumova, G. S., Ershova, O. V., Salakhova, V. B., Kidinov, A. V., Nalichaeva, S. A., & Yanysheva, V. A. (٢٠١٩). Information and educational environment of higher school as a factor of the formation of coping strategies in the structure of students' personality (ecological and psychological aspect). *Eurasian journal of biosciences*, ١٣(٢).
- Gong, Y., Shi, J., Ding, H., Zhang, M., Kang, C., Wang, K., ... & Han, J. (٢٠٢٠). Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, ٢٦٥, ٦١١-٦١٧.
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Meyers, J. L., Saha, T. D., Ruan, W. J., Stohl, M., & Grant, B. F. (٢٠١٨). Epidemiology of adult DSM-٥ major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA psychiatry*, ٧٩(٤), ٣٣٦-٣٤٦.
- Ho, C. S., Chua, J., & Tay, G. W. (٢٠٢٢). The diagnostic and predictive potential of personality traits and coping styles in major depressive disorder. *BMC psychiatry*, ٢٢(١), ٣٠١.
- Ho, C. S., Chua, J., & Tay, G. W. (٢٠٢٢). The diagnostic and predictive potential of personality traits and coping styles in major depressive disorder. *BMC psychiatry*, ٢٢(١), ١-١٢.
- Işık Ulusoy, S., & Kal, Ö. (٢٠٢٠). Relationship among coping strategies, quality of life, and anxiety and depressive disorders in hemodialysis patients. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, ٢٤(٢), ١٨٩-١٩٦.
- Jourdy, R., & Petot, J. M. (٢٠١٧). Relationships between personality traits and depression in the light of the "Big Five" and their different facets. *L'évolution Psychiatrique*, ٨٢(٤), e٢٧-e٣٧.
- Kausar, R. (٢٠١٠). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university students. *Journal of behavioural sciences*, ٢٠(١).
- Kelly, M. M., Tyrka, A. R., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (٢٠٠٨). Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depression and anxiety*, ٢٤(١٠), ٨٣٩-٨٤٦.
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (٢٠١١). Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annual review of clinical psychology*, ٧, ٢٦٩-٢٩٥.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Kovács, V., & Bohlmeijer, E. T. (٢٠١٢). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, ٤٦(٥), ٥١٧-٥٢٤.
- Lauritz, L. E., du Preez, E., Cassimjee, N., & Ghazinour, M. (٢٠١٣). Relationships between personality and coping with stress: An investigation in Swedish police trainees. *Psychology*, ٤(٠٢), ٨٨.
- Leandro P. G. & Castillo M. D. (٢٠١٠). Coping with stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ٥٠١٥٦٢-١٥٧٣.

- Lecic-Tosevski, D., Vukovic, O., & Stepanovic, J. (٢٠١١). Stress and personality. *Psychiatriki*, ٢٢(٤), ٢٩٠-٢٩٧.
- Leuzinger-Bohleber, M. (٢٠٢٢). Contemporary psychodynamic theories on depression. In *Etiopathogenic theories and models in depression* (pp. ٩١-١١٢). Cham: Springer International Publishing.
- Li, A., Jiao, D., & Zhu, T. (٢٠١٨). Detecting depression stigma on social media: A linguistic analysis. *Journal of affective disorders*, ٢٣٢, ٣٥٨-٣٦٢.
- M., & Nasr, S. (٢٠٢٣). The prevalence of depressive and anxiety symptoms among first-year and fifth-year medical students during the COVID-١٩ pandemic: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, ٢٢(١), ١-٨.
- McIntyre, A., Mehta, S., Janzen, S., Rice, D., Harnett, A., MacKenzie, H. M., ... & Teasell, R. (٢٠٢٠). Coping strategies and personality traits among individuals with brain injury and depressive symptoms. *NeuroRehabilitation*, ٤٧(١), ٢٥-٣٤.
- Meléndez, J. C., Satorres, E., & Delhom, I. (٢٠٢٠). Personality and coping. What traits predict adaptive strategies?. *Anales de psicología*, ٣٦(١), ٣٩.
- Nielsen, M. B., & Knardahl, S. (٢٠١٤). Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scandinavian Journal of Psychology*, ٥٥(٢), ١٤٢-١٥٠.
- Nouri, F., Feizi, A., Afshar, H., Hassanzadeh Keshteli, A., & Adibi, P. (٢٠١٩). How five-factor personality traits affect psychological distress and depression? Results from a large population-based study. *Psychological Studies*, ٦٤, ٥٩-٦٩.
- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Fernández-Martínez, E., García-Sánchez, F. J., Abreu-Sánchez, A., & Parra-Fernández, M. L. (٢٠٢٠). Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC medical education*, ٢٠, ١-٩.
- Orzechowska, A., Bliźniewska-Kowalska, K., Gałeczki, P., Szulc, A., Płaza, O., Su, K. P., ... & Gałeczka, M. (٢٠٢٢). Ways of Coping with Stress among Patients with Depressive Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, ١١(٢١), ٦٥٠٠.
- Orzechowska, A., Zajączkowska, M., Talarowska, M., & Gałeczki, P. (٢٠١٣). Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, ١٩, ١٠٥٠.
- Ozsaker, M. (٢٠١٣). University Students' ways of coping with stress and depression. *European Journal of Sports and Exercise Science*, ٢(٤), ٧-١٦.
- Parent-Lamarche, A., & Marchand, A. (٢٠١٩). Work and depression: the moderating role of personality traits. *Journal of Workplace Behavioral Health*, ٣٤(٣), ٢١٩-٢٣٩.
- Parks-Leduc, L., Feldman, G., & Bardi, A. (٢٠١٥). Personality traits and personal values: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, ١٩(١), ٣-٢٩.

- Ramnerö, J., Folke, F., & Kanter, J. W. (٢٠١٦). A learning theory account of depression. *Scandinavian journal of psychology*, ٥٧(١), ٧٣-٨٢.
- Roohafza, H. R., Afshar, H., Keshteli, A. H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., & Adibi, P. (٢٠١٤). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety?. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, ١٩(١٠), ٩٤٤.
- Rosenström, T., Gjerde, L. C., Krueger, R. F., Aggen, S. H., Czajkowski, N. O., Gillespie, N. A., ... & Ystrom, E. (٢٠١٩). Joint factorial structure of psychopathology and personality. *Psychological medicine*, ٤٩(١٣), ٢١٥٨-٢١٦٧.
- Sadaghiani, N. S. K. (٢٠١٣). The comparison of coping styles in depressed, anxious, under stress individuals and the normal ones. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ٨٤, ٦١٥-٦٢٠.
- Santesteban-Echarri, O., MacQueen, G., Goldstein, B. I., Wang, J., Kennedy, S. H., Bray, S., ... & Addington, J. (٢٠٢١). Personality and risk for serious mental illness. *Early intervention in psychiatry*, ١٩(١), ١٣٣-١٣٩.
- Soto, C. J., & Tackett, J. L. (٢٠١٥). Personality traits in childhood and adolescence: Structure, development, and outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, ٢٤(٥), ٣٥٨-٣٦٢.
- Suzuki, M., Furihata, R., Konno, C., Kaneita, Y., Ohida, T., & Uchiyama, M. (٢٠١٨). Stressful events and coping strategies associated with symptoms of depression: a Japanese general population survey. *Journal of affective disorders*, ٢٣٨, ٤٨٢-٤٨٨.
- van Berkel, H. K. (٢٠٠٩). The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression.
- Wu, X., He, H., Shi, L., Xia, Y., Zuang, K., Feng, Q., ... & Qiu, J. (٢٠١٩). Personality traits are related with dynamic functional connectivity in major depression disorder: A resting-state analysis. *Journal of Affective Disorders*, ٢٤٥, ١٠٣٢-١٠٤٢.
- Yaghoubi, M., Behzadnezhad, M. M., Shaarbafchizadeh, N., Javadi, M., & Alizade, M. (٢٠٢٣). Post-discharge follow-up system in psychiatric patients: A case study of Farabi Hospital in Isfahan. *Journal of Education and Health Promotion*, (١), ٣٠٢.
- Yang, T., Guo, Z., Zhu, X., Liu, X., & Guo, Y. (٢٠٢٣). The interplay of personality traits, anxiety, and depression in Chinese college students: a network analysis. *Frontiers in Public Health*, ١١.
- Yıldız, M., Şahin, Ş., Batmaz, S., Songur, E., & Kutlutürk, F. (٢٠١٧). The relationship between depression, anxiety, personality traits and coping strategies of patients with euthyroid Hashimoto's Thyroiditis. *The European journal of psychiatry*, ٣١(٣), ١١٣-١١٨.
- Zainah, M., Muhammad, N. A. A., & Nor, S. A. (٢٠١٩). Adult personality and its relationship with stress level and coping mechanism among final year medical students. *Medicine & Health*, ١٤(٢), ١٥٤-١٦٧.