

القلق والاكتئاب كمنبئين بالصمود النفسي لدى عينة من المراهقين والمراهقات⁽¹⁾

إعداد

د. نسمة محيي السعيد السيد نوار
أخصائية نفسية اكلينيكية بدولة قطر

د. محمود عبدالعزيز قاعود
قسم علم النفس - جامعة سوهاج

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن دور كل من القلق والاكتئاب في التنبؤ بالصمود النفسي لدى المراهقين والمراهقات، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٨) مراهقاً ومراهقة، (١٨٩ مراهقة، و ٢١٩ مراهقاً) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٨) سنة، وقد طبقت على العينة البحثية بطارية من الأدوات النفسية شملت: اختبار الصمود النفسي، وقائمة بيك للاكتئاب، وقائمة سيبيلبرجر للقلق، وكشفت الدراسة عن أن أكثر المتغيرات المنبئة من حيث قدرتها على تفسير التباين في متغير الصمود النفسي لدى عينة المراهقين هي الدرجة الكلية للقلق، وأن لمظاهر اختلال صورة الذات- كأحد المظاهر النوعية للاكتئاب - قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث في الدرجة الكلية للصمود النفسي. أما بالنسبة لعينة المراهقات؛ فقد كانت الدرجة الكلية للاكتئاب القدرة على تفسير التباين في الدرجة الكلية للصمود النفسي. كما تبين أن نموذج الدرجات الكلية للحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) معا كان لهما قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث في الصمود النفسي، كما تبين أن نموذج الدرجات الكلية للحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معاً كان لهم قدرة تنبؤية لتفسير التباين في الصمود النفسي لدى عينة المراهقات. كذلك تبين أن نموذج الدرجة الكلية للقلق ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معاً كان لهم قدرة تنبؤية لتفسير التباين في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى عينة المراهقات.

الكلمات المفتاحية : الصمود النفسي - القلق - الاكتئاب - المراهقون والمراهقات.

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

مقدمة :

في ظل زيادة انتشار الاضطرابات النفسية والجسمية تعد القدرة على التكيف والتعايش مع الأحداث الضاغطة أمراً مهماً؛ حيث أنها تسمح للفرد بالعودة مرة أخرى للحالة التي تسبق الحدث الضاغط والتكيف السابق للموقف الذي تعرض له وذلك بصورة أكثر فعالية (Brooks et al. 2018). وتمثل مرحلة المراقبة مرحلة انتقالية تتميز بزيادة الضغوط النفسية بالإضافة إلى التغيرات الارتقائية التي ينتج عنها تغيرات جوهرية في حياة المراهقين، والتي قد تسهم في ظهور بعض المظاهر مثل الاكتئاب، وتتضمن هذه التغيرات التحولات الهرمونية المرتبطة بالبلوغ⁽²⁾، وتكوين علاقات جديدة أو التغيير فيها مثل العلاقات مع الوالدين والأقران، ونمو القدرة على التفكير المجرد (Gladstone, 2020, 4)؛ فتعد هذه المرحلة فترة حرجة للنمو والارتقاء الوجداني والسلوكي، كما أنها تعد المرحلة التي تبدأ فيها مشكلات الصحة النفسية للراشدين في الظهور (Knowels et al. 2021).

وتعد الشدائد والمشقة جزءاً حتمياً يتعذر اجتنابه في الخبرة الإنسانية، وتوضح دراسة الصمود النفسي لماذا يتمكن بعض الأفراد من مقاومة مثل هذه الخبرات والتصدي لها، ويعد الصمود النفسي مفهوماً واسعاً يفتقد إلى وجود تعريف عام مقبول، ومع ذلك فإنه يتضمن تكوينين رئيسيين، هما: الشدائد والمحن، والقدرة على التوافق؛ حيث تعرف جمعية علم النفس الأمريكية الصمود النفسي باعتباره "عملية التوافق الناجح ومخرجاتها في مواجهة الصعوبات والتحديات عبر خبرات الحياة، والقدرة على التكيف مع المطالب الداخلية والخارجية". وقد حددت ثلاثة مخرجات توافقية تصف الصمود، وهي: التعافي⁽³⁾، والقدرة على البقاء والثبات⁽⁴⁾، والنمو والتطور⁽⁵⁾ (Fullerton et al. 2021).

ويعتمد التوافق الجيد على طبيعة الشدائد والمحن، والتي تتباين وتتنوع بدءاً من الأحداث الصدمية، ووصولاً إلى مثيرات المشقة اليومية، وقد حاول فليتشر "Fletcher" و"ساركار" "Sarkar" عمل تكامل بين الموضوعات الشائعة في الأدبيات والتوجهات التي عرفت الصمود النفسي، فعرفا الصمود بأنه "دور العمليات النفسية والمعرفية والسلوكية في تعزيز وتدعيم المقومات الشخصية وحماية الفرد من التأثيرات السلبية للمشقة المحتملة" (Fullerton et al. 2021). وتأتي أهمية دراسة الصمود النفسي بصفة عامة - ولدى المراهقين خاصة - من كونه يعبر عن الكفاءة الشخصية في مواجهة المحن والشدائد، وكونه يشكل جزءاً مهماً من التوافق النفسي للأفراد، وقد

(2) Puberty- Related Hormone Transformation.

(3) Recovery.

(4) Sustain Ability.

(5) Growth.

عرفه بعض الباحثين بأنه عملية التكيف الجيد في مواجهة المحن والشدائد، والصدمات، والمهددات، أو أي مصادر جوهرية للمشقة (Pérez-Fuentes et al., 2020; Wu et al., 2020).

ويُنظر إلى الصمود النفسي باعتباره القدرة على البقاء أو استعادة العافية في مواجهة التحديات، ويمثل الصمود النفسي تلك البنية المعقدة التي يمكن أن يتم تصورهما باعتبارها سمة يمتلكها الأفراد بدرجات متباينة، وينظر إليه بعض الباحثين باعتباره عملية نشطة تعبر عن علاقات تفاعلية بين العوامل البيئية والارتقائية ومخرجاتها في مواجهة الأحداث المثيرة للمشقة والشدائد، وذلك اعتماداً على التوجه النظري للباحثين، وخصال الأفراد، وعوامل الاستهداف، ويمكن التعرف على الصمود النفسي من خلال مخرجاته الإيجابية (مثل الرضا عن الحياة..) أو غياب المخرجات السلبية (مثل غياب الاضطرابات النفسية)، وهذا ما أكده عديد من الدراسات والتي من بينها الدراسات التي كشفت عن ارتباط الصمود النفسي ارتباطاً سالباً بكل من القلق والاكتئاب، وكذلك القدرة التنبؤية للصمود النفسي بالتباين في المظاهر الاكتئابية، بالإضافة إلى قدرته كمتغير معدل للعلاقة بين المحن والشدائد في مرحلة الطفولة والاكتئاب، وبذلك يتأثر الصمود النفسي بالتفاعل بين العوامل الداخلية (القدرة العقلية، والشخصية، والصحة الجسمية) والصادر الخارجية (الحالة الاجتماعية، والاستقرار المادي Laird, et al., 2019, 2; Wu et al., 2020). ومن ناحية أخرى، تم تصور الصمود النفسي باعتباره سمة ثابتة نسبياً؛ بحيث يعبر عن مجموعة من الخصال التي من شأنها التخفيف أو التقليل من التأثير السلبي للمشقة، وطبقاً لذلك كان يتم تقدير الصمود النفسي من خلال مقاييس التقرير الذاتي لتحديد مؤشرات الطريقة الذي يستخدمها الفرد في تحقيق الصمود النفسي (Fullerton et al., 2021).

ويتم تقييم الصمود النفسي للأفراد من خلال محكين رئيسيين، هما: التحديات ومثيرات المشقة والشدائد والمحن التي تواجه الأفراد، وتشكل تهديداً جوهرياً لصحتهم النفسية وأدائهم الوظيفي وتكيفهم الإيجابي، والمحك الآخر هو تلك المؤشرات الدالة على الأداء الوظيفي الجيد والكفاءة في تطور الفرد (Masten, 2018, 14)؛ فيمتلك الفرد الصامد عديداً من مقومات المواجهة التي تقوم بدور تيسير التوجه الناجح نحو مواجهة التحديات والمشاق والتصدي لها، وفي المقابل فإن الأفراد منخفضي الصمود النفسي أقل مرونة في استجاباتهم عند مواجهة المشاق، وبذلك يكونون أكثر استهدافاً للمخرجات والمترتبات السلبية عند تعرضهم للخبرات السلبية وأحداث الحياة الكبرى (Miceli, 2020, 11).

وفيما يتعلق بالقلق النفسي، فيعد من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم بأجمعه؛ حيث تقدر نسبة سكان العالم الذين يعانون من اضطرابات القلق النفسي في عام ٢٠١٥ بنسبة ٣,٦٪، كما أن اضطرابات القلق أكثر انتشاراً بين الإناث مقارنة بالذكور (٤,٦٪ مقارنة بـ ٢,٦٪) على المستوى

العالمي. ولا تختلف معدلات الانتشار بشكل كبير بين الفئات العمرية، على الرغم من وجود اتجاه ملحوظ نحو انخفاض معدل انتشاره بين الفئات العمرية الأكبر سناً. ويقدر العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق في العالم بـ (٢٦٤) مليوناً. ويعكس هذا العدد الإجمالي لعام ٢٠١٥ زيادة قدرها ١٤,٩٪ منذ عام ٢٠٠٥، وتبلغ نسبة انتشار القلق في مصر (٤,٢%) من عدد السكان الإجمالي (World Health Organization, 2017).

ويُعد الاكتئاب أحد أكثر الأمراض شيوعاً وتعبقياً للصحة النفسية، كما أنه أحد أكثر الأمراض غير المعدية التي تتسبب في فقدان الصحة، وذلك من خلال ارتباطه بالأمراض المصاحبة وخطر الانتحار والموت المبكر. ويتصف بالأعراض السلوكية والمزاجية والمعرفية والجسمية، مثل انخفاض الحالة المزاجية، وفقد المتعة خلال الأنشطة الممتعة الأخرى، واضطرابات النوم والشهية، وانخفاض الطاقة، وضعف التركيز، والأفكار الانتحارية، والشعور بانعدام القيمة، والشعور بالذنب (Mahali et al., 2020; Marques et al., 2020). وتعرف منظمة الصحة العالمية الاكتئاب بأنه حالة تتسم بالحزن وفقد الاهتمام والمتعة والشعور بالذنب، واضطراب النوم والشهية، والشعور بالإجهاد، وضعف التركيز، مما يُضعف بشكل كبير قدرة الفرد على الإنجاز في العمل أو المدرسة أو التعامل مع الحياة اليومية. وفي أسوأ حالاته، يمكن أن يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار. وتشمل الاضطرابات الاكتئابية فئتين فرعيتين رئيسيتين: اضطراب اكتئابي أساسي وهو عبارة عن نوبة اكتئابية أحادية: تتضمن أعراضاً مثل المزاج المكتئب وفقد الاهتمام والمتعة وانخفاض الطاقة؛ اعتماداً على عدد الأعراض وشدتها. ويمكن تصنيف حدة الاكتئاب بأنها خفيفة أو معتدلة أو شديدة. عسر المزاج⁽⁶⁾: ويعبر عن نوع من الاكتئاب البسيط يحدث بصورة مزمنة أو دائمة، وتكون أعراضه أقل من حيث المدة الزمنية والحدة مقارنة بأعراض الاكتئاب.

أما بالنسبة لانتشار مرض الاكتئاب فيشير التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب في العالم هو (٣٢٢) مليون نسمة؛ حيث تقدر نسبة سكان العالم الذين يعانون من الاكتئاب في عام ٢٠١٥ بنسبة (٤,٤). وتبلغ نسبة انتشار الاكتئاب بين الإناث (٥,١%) من الذكور (٣,٦%)، أي أن الاكتئاب أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الرجال. وتبلغ نسبة انتشار الاكتئاب في مصر (٣,٥%) من عدد السكان الإجمالي (World Health Organization, 2017).

ووفقاً للإحصاءات الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة للأطفال (UNICEF, 2021) The United Nation Children's Fund فيما يتعلق بصحة المراهقين في المدى العمري (١٥-١٩)

(6) Dysthymia.

سنة؛ وبصفة خاصة المتعلقة بالأمراض غير المعدية⁽⁷⁾، فكانت أعلى مسببات العجز والإعاقة لدى المراهقين من الذكور هي اضطرابات القلق، والسكتات الدماغية، وأمراض القلب، والتي بلغت جميعها نسبة (٦٤%) من مسببات العجز أو الإعاقة. أما عن نسبتها بين المراهقات في مدى العمر نفسه؛ فبلغت (٧٤%) من مسببات العجز والإعاقة، والتي تضمن اضطرابات الاكتئاب، واضطرابات القلق، والصداع النصفي، والسكتات الدماغية، وأمراض القلب.

ويوضح العرض السابق لمعدلات انتشار كل من القلق والاكتئاب ارتفاع انتشار كل منهما في المعدلات الإكلينيكية وما دون الإكلينيكية. وقد تؤدي هذه النسب المذكورة -التي تعبر عن الاعتلال بين المراهقين- إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية الدورية، والفشل في تكوين العلاقات بين الشخصية والحفاظ عليها، كما يمكن أن يؤدي إلى خسائر جوهريّة في الانتاجية في العمل أو المدرسة (Gladstone, 2020, 4). ولعل ذلك أحد المبررات التي دعمت ضرورة إجراء الدراسة الراهنة.

ويهتم علم النفس المرضي الارتقائي بدراسة الاضطرابات النفسية ضمن السياق الارتقائي، والذي يتطلب التكامل بين ثلاثة مصادر أساسية، هي: الافتراضات النظرية، والسياقات البيئية، والتوقعات الارتقائية السوية، ويقترح "روتر" و"سروف" ضرورة التركيز على عدة قضايا للتغلب على التحديات التي تواجه علم النفس المرضي الارتقائي، وهي: تحقيق المزيد من الفهم حول العمليات السببية وسلسلة التأثيرات التي تكمن وراء نشأة وتطور الاضطرابات لدى الأطفال والمراهقين، وكيفية تصور عملية الارتقاء، والتفاعل بين التأثيرات الوراثية والبيئية. ويسعى المنحى المعرفي السلوكي إلى فهم العلاقة بين التفكير والسلوك، لذلك يركز العلاج المعرفي السلوكي على كيفية مساهمة الاختلال في معتقدات الطفل والمراهق في اضطراب سلوكه مثل العدوانية، والقلق، والاكتئاب. وقد طور المنظرون المعرفيون أمثال "بيك" نظريات حول الكيفية التي يؤدي بها التفكير السلبي والخاطيء إلى الاكتئاب لدى الراشدين، وكذلك الأمر لدى الأطفال والمراهقين (Wilmshurst, 2017, 33-34, 52). وتؤكد البحوث التي تنطلق من منظور علم النفس المرضي الارتقائي على ضرورة دراسة البوادر أو النذر أو المنبئات الارتقائية والعواقب المستقبلية الناتجة عن معاناة الطفل أو المراهق من الاضطرابات النفسية، كما زودنا مجال الاضطرابات النفسية الارتقائية بمجموعة من المصطلحات التي يمكن تفسير الظواهر التي يتناولها المعالجون ويتعاملون معها، ومن هذه الظواهر عمليات الاستهداف أو عمليات الوقاية، وعوامل الخطر التراكمية، والصمود، والمسارات الارتقائية، والتميز بين العوامل التي تسبب بداية المرض في مقابل تلك التي تساعد على حدوث الأعراض أو تعجل بوقوعها (هوليمبيك وآخرون، ٢٠١٨، ٩٣).

(7) Non-Communicable Diseases.

ويعاني عديد من المراهقين من مستويات مرتفعة من مظاهر القلق والاكتئاب، كما أن معظم من يعانون منهم من الاكتئاب أقرروا بمعاناتهم من القلق سواء في وقت سابق للإصابة بالاكتئاب أو متزامناً معه، وتعد اضطرابات القلق والاكتئاب أحد أكبر المخاطر التي تهدد الصحة النفسية في العصر الحالي، وتظهر النوبات الأولى للقلق والاكتئاب خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة؛ فيخبر عديد من المراهقين مزاجاً اكتئابياً كما يعيشون الكرب النفسي استجابة للتغيرات الحيوية الرئيسة وكذلك التغيرات النفسية والاجتماعية (Jeronimus, 2019, 1-2).

وقد أشار التقرير الإحصائي السنوي الصادر عن المعهد الأسترالي لدراسات الأسرة - فيما يخص دراسات الصمود النفسي لدى المراهقين - أن مستويات الصمود النفسي كانت أعلى بين المراهقين والمراهقات في الفئة العمرية (١٦: ١٧) سنة الذين توفرت لديهم علاقات وثيقة ومنتسقة مع أحد الوالدين أو كليهما، ولديهم صديق مقرب واحد على الأقل، بالإضافة إلى أن لديهم أصدقاء يمكنهم الوثوق بهم والتواصل معهم بشأن المشكلات التي تواجههم، ولديهم إحساس قوي بالانتماء إلى المدرسة. ومن ناحية أخرى، كانت مستويات الصمود النفسي منخفضة لدى المراهقين والمراهقات- في الفئة العمرية (١٦: ١٧) سنة ممن كانوا أكثر ميلاً لخبرة الانفعالات السلبية، مثل الغضب أو القلق أو الاكتئاب (لديهم مستويات مرتفعة من العصاوية)، والذين عانوا من نزاع مع والديهم في العمر (١٢: ١٥) سنة، والذين يفتقرون إلى الدعم الأسري في عمر (١٠: ١٣) سنة، بالإضافة إلى أنهم كانوا ضحية المكايدة أو البلطجة⁽⁸⁾. وأخيراً في عمر (١٦: ١٧)، فقد أظهر المراهقون مستويات مرتفعة من الصمود النفسي مقارنة بالمراهقات (Evans-Whipp & Gasser, 2018, 109).

وتعد مرحلة المراهقة أحد أكثر مراحل الارتقاء تحدياً؛ حيث يعيش المراهقون ظروفًا حياتية جديدة (جسمية، واجتماعية، وانفعالية) تسبب بعض الاضطرابات التي تواجه الحالة المستقرة التي كان عليها، كما تزداد احتمالات ظهور سلوك المخاطرة والاندفاع، وتحدث التغيرات الجسمية والهرمونية، وتنشأ عدة ضغوط ترتبط بالنجاح والانتقال إلى دور الراشد، وكل هذه التغيرات تشكل تحديات لتحقيق التوازن ويمكن أن تدفعه خارج منطقة الارتياح بالنسبة له، ويمكن لعدد هذه التغيرات والاضطرابات وحدائتها أن يجعل من المراهقة فرصة لتحقيق النمو الممكن، ولكن أيضاً يمكن أن يجعلها مرحلة مضطربة بالنسبة للمراهقين الذين يتسمون بدرجة منخفضة من القدرة على التحكم والخبرة ومهارات المواجهة والتصدي أكثر من البالغين، وتؤثر خصائص كل من المراهق وبيئته على استجابته لأحداث الحياة (Carbo & Goldstein, 2018, 1).

وقد اهتمت "ويرنر" في نظريتها عن الصمود النفسي بدراسة عوامل حماية الأطفال والمراهقين، التي تعزز الصمود النفسي على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، وقد تضمنت

(8) Bullying.

عوامل الحماية الخصال الفردية، والروابط الوجدانية مع الأسرة والتي توفر المساندة الوجدانية، وكذلك المساندة الاجتماعية الخارجية (مثل بيئة العمل)، وقد افترضت في نظريتها أن هناك تحولاً يحدث في عملية التوازن في كل مرحلة ارتقائية، ويعتمد هذا التغير والتحول في عملية التوازن على أحداث الحياة المثيرة للمشقة والنوع وعوامل الحماية؛ فقد وجدت عبر دراستها الطولية أن الأطفال الصامدون عندما بلغوا مرحلة المراهقة ووصلوا إلى المدرسة الثانوية، كان لديهم مفهوم ذات إيجابي، وكانت وجهة الضبط لديهم داخلية، ودرجات مرتفعة من الشعور بالمسؤولية، والاتجاه نحو الإنجاز، وكان لديهم على الأقل صديق واحد مقرب، وعادة ما يكون لديهم عديد من الأصدقاء المقربين، وبالنسبة للفتيات المراهقات، ارتفعت لديهن التوكيدية والاستقلالية والتوجه نحو الإنجاز، كما كان للمراهقين الجانحين⁽⁹⁾ الذين أصبح لهم سجل إجرامي في مرحلة الرشد خصال تميزهم في مرحلة الطفولة، مقارنة بالجانحين الذين لم يكن لهم سجل إجرامي عند بلوغ مرحلة الرشد؛ حيث أنهم عندما كانوا في سن العاشرة كانوا يوصفون من قبل المعلمين والآباء بأنهم غير مؤتمنين، وكانت تساورهم نوبات غضب⁽¹⁰⁾، وعدم القدرة على الضبط والتحكم في الانفعالات، وعدائيين، كما أظهروا سلوكيات مشاغبة ومكيدة. وعند الوصول لمرحلة الرشد، كان الأطفال الصامدون أكثر توجهاً نحو الإنجاز، وعادة ما يتابعون التعليم بعد المدرسة الثانوية، واختار أغلبهم النجاح الوظيفي والمهني كهدف أساسي لهم، وأشار الأفراد الصامدون إلى أن الكفاءة الشخصية والإصرار، هما أدوات مهمة في مواجهة أحداث الحياة الشاقة، وأنهم راضين عن حياتهم ويشعرون بالسعادة (Shean, 2015, 10-13).

مشكلة البحث :

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

- هل يمكن التنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى المراهقين؟
- هل يمكن التنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى المراهقات؟

مفاهيم الدراسة والإطار النظري المفسر لها :

أولاً : الصمود النفسي :

وتأتي كلمة "الصمود" من الفعل صَمَدَ (باب الصاد، فصل الميم، ثم الدال)، وصَمَدَ صَمَدًا، وصُمُودًا: أي ثَبَتَ واستمرَّ، ويُقال ظَلَّ صَامِدًا في وَجْهِ النَّكَبَاتِ: أي ثَابِتًا، مُتَمَسِكًا، وَجُنْدِيٌّ صَامِدٌ في الْجَبْهَةِ: أي مُنَاضِلٌ. وَالصَّمَدُ اسْمٌ من أسماء الله الحسنى، وهو المقصودُ لقضاء الحاجات (مجمع اللغة العربية، ١٩٩٤، ٥٦٩).

(9) Delinquents.

(10) Temper Tantrums.

وقد تعددت تعريفات الصمود النفسي في الإنتاج النفسي الأكثر شيوعاً من بينها أنه "التكيف الإيجابي للفرد بالرغم من وجود الشدائد". ومع زيادة انتشار الأمراض تعد هذه القدرة على التكيف والتعايش مع الأحداث الصدمية أمراً مهماً؛ حيث أنها تسمح للفرد بالعودة مرة أخرى للحالة التي تسبق الحدث الصدمي والتكيف السابق للموقف الذي تعرض له وذلك بصورة أكثر فعالية (Brooks et al., 2018). ويرجع تعدد تعريفات الصمود النفسي إلى تعدد توجهات الباحثين عند دراسته، فمنهم من عرفه باعتباره "سمة شخصية"، ومنهم من عرفه باعتباره "عملية"، ومن أمثلة تعريف الصمود النفسي بوصفه سمة شخصية، تعريف كونور ودافيدسون (Connor & Davidson (2003) للصمود النفسي بأنه "تلك السمة متعددة الأبعاد التي تمكن الفرد من النجاح في مواجهة الشدائد، وتختلف باختلاف السياق والنوع والثقافة والعمر والنوع، كما أنها تختلف داخل الفرد الواحد باختلاف أحداث الحياة، ومن أمثلة تعريف الصمود النفسي باعتباره عملية، تعريف لوثر (Luthar (2006) للصمود النفسي باعتباره "تلك الظاهرة أو العملية التي تتضمن التوافق الجيد للفرد في مواجهة الشدائد والصدمات".

وتكشف التعريفات السابقة عن خصائص الصمود النفسي والتي تتضمن العناصر المنطق عليها بين أغلب الباحثين التالية :

- يعبر الصمود النفسي عن الكفاءة الشخصية في مواجهة المحن والشدائد.
- الصمود النفسي له مكونات معرفية ووجدانية وسلوكية.
- يتم تقييم الصمود النفسي من خلال محكين رئيسيين، الأول التحديات ومثيرات المشقة والشدائد والمحن التي تواجه الأفراد، والآخر هو المؤشرات الدالة على الأداء الوظيفي الجيد والكفاءة في تطور الفرد.
- الصمود النفسي هو تكوين فرضي، يُستدل عليه من خلال عدد من المؤشرات، منها ما هو داخلي مثل الشعور بالتماسك، ومنها ما هو خارجي مثل العلاقات الاجتماعية الجيدة.
- يُعد من المتغيرات الوسيطة: التي تتوسط العلاقة بين المدخلات (المحن والشدائد) والمخرجات (الصحة النفسية بمنظورها الإيجابي والسلبي).
- يعد الصمود النفسي نتاج التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية.
- يختلف الصمود النفسي باختلاف الأماكن، والسياقات، وطبيعة التهديدات، والأحداث.
- يتحقق الصمود النفسي من خلال إدراك الفرد لمصادر الدعم الداخلية والخارجية واستخدامها بطريقة فعالة، بدءاً من قدراته وسماته الشخصية وأفكاره ومعتقداته حول ذاته - من الناحية النفسية والجسمية - والآخرين والبيئة، ووصولاً إلى الدعم والمساندة من الأصدقاء والأقارب والعلاقات الحميمة في أوقات الشدائد.
- يؤدي الصمود النفسي دوراً مهماً في التغلب على الإجهاد والمحن والمخاطر البيئية والحفاظ على الصحة النفسية والجسمية، واستعادة التوازن عقب الشدائد والمحن، وزيادة مستوى الأداء.

النظريات المفسرة للصدوم النفسي :

نظرية روتر Rutter :

ارتكزت نظرية روتر في الصدوم النفسي على التمييز بين الصدوم النفسي كعملية في مقابل الصدوم النفسي كعامل أو سمة، ويناقش روتر مفهوم الآليات التي تحمي الأفراد ضد المخاطر النفسية المرتبطة بالشدّة أو المحنة في إطار ثلاث عمليات رئيسية هي: أولاً: آلية الحد من تأثير المخاطر من خلال تقييم عامل الخطورة؛ ففي المرحلة الأولى يقوم الفرد بالسيطرة على الضغوط التي يتعرض لها بحيث يتمكن من التعامل بنجاح مع مصادر الخطر فيخفف من أثارها بقليل من الخبرة، لذا فإن الأفراد الذين عانوا من بعض الشدائد أو المحن تنمو لديهم سمات شخصية تساعدهم على مواجهة المخاطر النفسية (Rutter, 1999, 119; Rutter, 2006, 3). ثانياً: آلية الحماية من خلال تغيير معنى الخطر، عن طريق أساليب التصدي والمواجهة الناجحة، بالإضافة إلى استخدام آلية الحد من سلسلة الاستجابات التي تتبع التعرض للمخاطر (Rutter, 2006, 3). وتتمثل الآلية الثالثة في تنمية تقدير الذات وفعالية الذات؛ فهناك نوعان من الخبرات التي تساعد على تنميتها، هما تطوير علاقات اجتماعية حميمة آمنة، وتنمية فرص النجاح في إنجاز المهام لدى الفرد؛ فالعلاقات بين الشخصية الآمنة والداعمة وإنجاز المهام بنجاح عاملان مهمان لتعزيز المفاهيم الإيجابية، وأخيراً تعمل العوامل الوقائية على توفير فرص الحصول على الخبرات التي يمكن أن تخفف من تأثير عوامل الخطر في وقت مبكر (عبدال موجود، ٢٠١٨، ٣٤١).

نظرية ماستن Masten :

ويطلق عليها نظرية عوامل الخطر وعوامل الوقاية، ويرى ماستن أن الصدوم النفسي عبارة عن القدرة الدينامية للفرد على التكيف الناجح بالرغم من التعرض للتهديدات التي تواجهه بقائه ونموه وتطوره، ولتحقيق ذلك يحتاج الفرد لعدد من الموارد مثل المساندة الاجتماعية والتفاؤل والتدين، وفي حال توفر هذه الموارد تعمل على الحماية وتقليل الآثار السلبية للمحن والشدائد (Dey et al., 2019).

ويتضمن هذا التصور الواسع لمفهوم الصدوم ثلاثة أنواع متباينة من الظواهر، هي: أولاً: تحقيق مخرجات ونتائج أفضل مما هو متوقع، وذلك مقارنة بمجموعات الأفراد الذين يتعرضون للخطر والشدائد. ثانياً: الحفاظ على الكفاءة والأداء الفعال في ظل ظروف الشدائد والمحن، ويشار إليها أحياناً بمقاومة الضغوط، ثالثاً: القدرة على استعادة أو تحقيق الأداء الطبيعي أو الفعال عقب فترة التعرض للخبرات الصدمية أو المحن عالية الشدة، وتوصف غالباً بالتعافي أو العودة مرة أخرى أو تصحيح الذات، وتتضمن هذه الفئة التعافي عقب الكوارث والشدائد وتحقيق السواء عبر مسارات النمو الإيجابية عند الاستجابة للظروف المتغيرة (Masten & Obradovic, 2008, 2).

القلق :

يصيغ الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للرابطة الأمريكية للطب النفسي اضطراب القلق على أنه "حالة من التوتر والهم المبالغ فيه من دون معرفة مصدرها، والتي تدور حول عدد من الأحداث والأنشطة في حياة الفرد، وتستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويجد الفرد صعوبة في السيطرة على الهم الذي يشعر به" (American Psychiatric Association, 2013, 97). ويُعرف القلق بأنه "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور "بالفراغ في فم المعدة" أو "السحبة في الصدر" أو "كثرة الحركة" (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٥، ١٣٨).

ويشير القلق إلى استجابة الفرد للتهديدات الحقيقية أو المحتملة التي يمكن أن تعرض توازنه الطبيعي للخطر. وقد تشمل هذه الاستجابة كلا من الأعراض الفسيولوجية والسلوكية؛ حيث يقوم الدماغ بتنظيم الاستجابات الفسيولوجية للمواقف التي تسبب الخوف أو القلق عن طريق تحفيز الجهاز العصبي السمبثاوي، والذي بدوره يطلق الإبنفرين والنورإبنفرين، والتي بدورها تطلق آلية "القتال أو الهروب" استجابة للضغوط. وبالإضافة إلى الإبنفرين والنورإبنفرين، فإن السيروتونين والدوبامين، اللذان يوجدان أيضاً في الدماغ، هما الناقلات العصبية الأولية أحادية الأمين المسؤولة عن تنظيم الحالة المزاجية، وغالباً ما يرتبط انخفاض مستوى الدوبامين بالاكتئاب وانخفاض الدافعية، بينما يشارك السيروتونين في كيفية معالجة الناس لمشاعرهم، ويرتبط الاكتئاب والهوس والقلق بالخلل في هذه الناقلات العصبية (Garcia & O'Neil, 2021).

وتتحدد أعراض القلق في أعراض جسمية وأخرى نفسية؛ فالأعراض الجسمية تتمثل في الشعور بالتعب والتهيج، واضطرابات النوم (الصعوبة في الدخول في النوم، أو البقاء في النوم، أو التملل ونوم غير مرضٍ)، وتقلص العضلات، ومشكلات بالمعدة، وسرعة النبض والخفقان، وتتمثل الأعراض النفسية في الشعور بالهم وتوقع السوء والشعور بعدم الراحة وصعوبة التركيز والتشاؤم والاستثارة، ويسبب هذا القلق كرباً إكلينيكياً دالاً أو اختلالاً في مجالات الأداء الاجتماعي والوظيفي أو أي مجال آخر مهم" (American Psychiatric Association, 2013, 97).

النظريات المفسرة للقلق النفسي :

قد تعددت المدارس والنظريات التي تناولت موضوع القلق بتعدد توجهات الباحثين الذين اهتموا بدراسته، فقد فسر أصحاب النظرية السلوكية القلق النفسي من خلال التأكيد على أهمية نوعين من التعلم، الاشراف التقليدي، والتعلم بالمشاهدة، فوفقاً للنوع الأول يكتسب المنبه المحايد

القدرة على إثارة استجابة الخوف بعد تكرار التزاوج المنبه المثير للخوف (غير الشرطي)، ووفقاً للآخر فيتم اكتساب استجابة القلق من خلال مشاهدة سلوك الآخرين، أي "استجابات الآخرين للمنبهات التي تثير الخوف" (Adwas et al., 2019) وبناء على ذلك، فإن النظريات السلوكية افترضت أن القلق ينتج من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد؛ فبمجرد المرور بخبرة (سارة أو مؤلمة) فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط (عن طريق التعميم) بمواقف أخرى أقل شدة وإحباطاً وإحداثاً للضغط النفسي (غانم، ٢٠١٥، ٤٧)، وبذلك يتضمن المكون السلوكي للقلق إجراءات مثل تثبيط السلوكيات المستمرة، وزيادة تيقظ الفرد للسياق المحيط، وتجنب مصدر الخطر، وتصبح الحالة مرضية عندما تكون مشاعر القلق مستمرة وتضعف قدرة الشخص على أداء أنشطته. ويرتبط عديد من أشكال قلق المراهقين بحالات نفسية أخرى، مثل الاكتئاب، والتي يمكن أن تستمر حتى مرحلة الرشد (Garcia & O'Neil, 2021). كما يرى منظرو التعلم الاجتماعي أنه لا بد من فحص البيئة الوالدية عند تفسير نشأة وتطور القلق - وبصفة خاصة القلق المعمم - فيمثل الوالدين مصادر عالية التأثير لزيادة القلق لدى الأطفال والمراهقين، أو باعتبارهم عوامل جوهرية في بقاءه واستمراره؛ حيث أنهم يمثلون قوة داعمة لزيادة السلوكيات التجنبية لدى الأبناء (Wilmschurst, 2017, 401).

ومن وجهة أخرى، يفترض المنظرون المعرفيون أن التعرض للخبرات السلبية المبكرة والشدائد يمكن أن تتسبب في أن يدرك الأطفال أو المراهقون العالم باعتباره مكان مخيف، مما قد يتسبب في انخراطهم في لوم الذات بصورة أسرع، والتركيز على الجوانب السلبية للأحداث في مقابل الجوانب الإيجابية، وأبعد من ذلك، فإنهم يزيدون من المعارف السلبية حول الأحداث ويقللون من تقديرهم لقدراتهم على مواجهة التهديد. وفي هذا الصدد، افترضت الدراسات وجود ارتباط بين الانفعالات والمبالغة في تقييم التهديد، وتجنب المواجهة، وزيادة مشكلات التوافق عند دراستهم للمزاج ومجهودات المواجهة والتصدي؛ فيتوقع الأطفال والمراهقون الأحداث ويفسرونها بطريقة سلبية، خاصة عند مواقف غامضة، ويطور المراهقون القلقون استجابات تجنبية، بناء على تحيزهم المعرفي في تفسير المواقف الغامضة بطرق سلبية (Wilmschurst, 2017, 401).

الاكتئاب :

يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للرابطة الأمريكية للطب النفسي وصفاً للاكتئاب بأنه اضطرابات في المزاج تتصف باختلال انفعالي حاد، مثل الاكتئاب الأساسي واضطراب ثنائي القطب (عكاشة، عكاشة، ٢٠١٥، ٣٩٨). ويعرفه قاموس علم النفس الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association (n.d.) بأنه حالة وجدانية سلبية، تتراوح بين الشعور بالتعاسة والاستياء، وصولاً إلى الشعور بالحزن والتشاؤم واليأس، والذي يتعارض مع الحياة اليومية، ويصاحبه عددًا من التغيرات الجسمية والمعرفية

والاجتماعية؛ مثل التغيير في عادات الأكل والنوم، فقد الطاقة والدافعية، صعوبة في التركيز واتخاذ القرارات، والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الاكتئاب بأنه حالة تتسم بالحزن وفقد الاهتمام والمتعة والشعور بالذنب، واضطراب النوم والشهية، والشعور بالإجهاد، وضعف التركيز؛ ما يُضعف بشكل كبير قدرة الفرد على الإنجاز في العمل أو المدرسة، أو التعامل مع الحياة اليومية. وفي أسوأ حالاته، يمكن أن يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار. وتشمل الاضطرابات الاكتئابية فئتين فرعيتين رئيسيتين: اضطراب اكتئابي رئيسي⁽¹¹⁾ / نوبة اكتئابية: تتضمن أعراضاً مثل المزاج المكتئب وفقدان الاهتمام والمتعة وانخفاض الطاقة؛ اعتماداً على عدد الأعراض وشدتها. ويمكن تصنيف حدة الاكتئاب بأنها خفيفة أو معتدلة أو شديدة. عسر المزاج: ويعبر عن نوع من الاكتئاب البسيط يحدث بصورة مزمنة أو دائمة، وتكون أعراضه أقل من حيث المدة الزمنية والشدّة مقارنة بأعراض الاكتئاب (World Health Organization, 2017). وتُعد الملامح المشتركة بين جميع الاضطرابات الاكتئابية هي وجود مزاج حزين والشعور بالخواء والتهيج⁽¹²⁾ والقابلية للاستئثار مصحوباً بتغيرات جسدية ومعرفية تؤثر بشكل جوهري على قدرة الأفراد على الأداء الوظيفي (Bernaras et al., 2019).

وتتحدد أعراض الاكتئاب في أربع فئات، هي: أولاً: **الأعراض المزاجية**: وتتمثل في المزاج المنخفض المتمثل في الشعور بالحزن معظم الوقت والفراغ واليأس، وفقد الاهتمام والاستمتاع بمعظم الأنشطة. ثانياً: **الأعراض المعرفية**: انخفاض القدرة على التركيز، وكثرة لوم الذات والشعور بالذنب، وأفكار متكررة عن الموت. ثالثاً: **الأعراض الجسمية**: فقد وزن كبير بدون اتباع حمية غذائية أو كسب الوزن، والأرق أو الإفراط في النوم، والشعور بالتعب، وفقد الطاقة والحيوية. رابعاً: **الأعراض السلوكية**: الهياج أو البطء النفسي الحركي، ومحاولة الانتحار. وتسبب هذه الأعراض ضيقاً مرضياً واضحاً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو مجالات أخرى مهمة (American Psychiatric Association, 2013, 75; Wojujutari et al., 2019). وهناك علامات ترتبط بالفئة العمرية؛ حيث كشف عديد من الدراسات والملاحظات الاكلينيكية عن وجود أعراض معينة تميز فئات الاكتئاب وفقاً للفئة العمرية؛ فإبان مرحلة المراهقة، نجد أعراضاً من قبيل: تعاطي المواد المخدرة، والهروب من المدرسة، والمشكلات الجنسية، والقيام بسلوكيات مضادة لتقاليد وعادات المجتمع، والمشكلات الدراسية، وإهمال النظافة الشخصية (غانم، ٢٠١٥، ١١٠).

(11) Major Depressive Disorder.

(12) Irritable Mode.

و غالبًا ما يتم تجاهل أو إغفال الاكتئاب لدى المراهقين، ربما بسبب كثرة التهيج والقابلية للاستثارة، وعدم استقرار المزاج، والأعراض المتذبذبة لدى هذه الفئة العمرية مقارنة بالراشدين، بالإضافة إلى عدد من المشكلات الأولية المختلفة، التي من ضمنها الأعراض الجسمية غير المبررة، واضطرابات الأكل، والقلق، وإساءة التصرف، ورفض الذهاب إلى المدرسة، وانخفاض الأداء الأكاديمي، وتعاطي المواد المخدرة (Petito et al., 2020).

المناحي المفسرة للاكتئاب :

النظرية الحيوية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ، وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في الدماغ، حيث أن هناك بلايين الخلايا العصبية التي ترسل الرسائل الكيميائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وهناك عوارض كثيرة يمكن أن تحدث مثل: خلل في الخلايا العصبية، أو نقص المقدار المنقول أو المسحوب من المادة الكيميائية أو خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال، ويسهم الخلل في كل تلك الأمور بصورة رئيسة في الإصابة بالاكتئاب (البستاوي وآخرون، ٢٠١٧)؛ فقد ارتبط الاكتئاب بالمستويات المنخفضة من النوريبينفرين والدوبامين، كما ارتبط بالمستويات المنخفضة من السيروتونين، وهو ناقل عصبي يُعتقد في أنه يساعد على التحكم في مستويات النوريبينفرين والدوبامين (Kring et al., 2012, 145). بالإضافة إلى أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يظهر عليهم انخفاض في نشاط منطقة الحصين حال تعرضهم لمثير وجداني أو في المنطقة الأمامية من الدماغ، فتشير إحدى النظريات إلى أن النشاط المفرط في اللوزة أثناء الاكتئاب يؤدي إلى الحساسية المفرطة تجاه المثيرات ذات الطابع الانفعالي. كما يتضح في ذات الوقت أن الأنظمة الدماغية التي تقوم بتقييم الفوائد والأضرار، وصنع القرارات، والسعي المنظم لتحقيق الأهداف رغمًا عن الانفعالات تكون أقل نشاطًا وهي الحزام الأمامي، والحصين، والقشرة قبل الجبهية (Kring et al., 2012, 147; Butcher et al., 2014, 224).

نموذج العجز المكتسب :

قدم سيليجمان Seligman نموذجه في العجز المتعلم لتفسير الاكتئاب، وقد أرجع مفهوم لعجز المكتسب أو المتعلم إلى تعرض الفرد لأحداث شاقة غير قابلة للتحكم، إذ يتعلم الفرد أن استجابته غير مرتبطة بالعواقب السلبية، ويقود هذا النوع من التعلم إلى تكوين توقعات لدى الأفراد عند التعرض لأحداث شاقة أخرى، بأن استجاباتهم لن تفي بمتطلبات الحدث، ويعمم هذه الاستجابات عند التعرض لأحداث شاقة أخرى، ويفسر سيليجمان الفروق بين الأفراد في انتقال استجابة العجز عبر

المواقف إلى افتراض وجود تأثير لعاملين هما: العزو السلبي الذي يفسر من خلاله الفرد الأحداث غير القابلة للتحكم في الموقف الأصلي (الخبرة الأولى)، ومدى التشابه بين الحدث السابق والحدث الجديد الذي يتعرض له الفرد (Alloy et al., 1984, 682).

وتفترض نظرية العجز المكتسب أن بعض الأفراد مستهدفون أكثر من غيرهم للإصابة بالاكتئاب، وذلك عندما يميلون إلى تفسير أو عزو الأحداث الشاقة التي يتعرضون لها إلى أسباب داخلية وثابتة عبر الزمن وعامة عبر المواقف، ونتيجة لذلك يُكوّنون استنتاجات واستدلالات سلبية عن ذواتهم عند التعرض للحدث الشاق، ويتوقعون حدوث عواقب سلبية في المستقبل عند التعرض لأحداث شاقة (Herges, 2011, 8).

ومن ناحية أخرى، فقد لاحظ سيليجمان أن هناك أفرادًا يظهرون مقاومة للعجز؛ حيث أظهر هؤلاء الأفراد المثابرة والتفاؤل حتى في ظل الأحداث الشاقة غير القابلة للتحكم، وعمومًا فإن النظريات المعرفية السلوكية تفترض أن ميل الفرد لرؤية ذاته والعالم والمستقبل بطريقة سلبية بالإضافة إلى ضعف مهارات المواجهة والتعايش يجعل الفرد أكثر استهدافًا للاكتئاب والقلق، وعلى العكس من ذلك، فإن أسلوب التفكير الواقعي ومهارات المواجهة الإيجابية يعززان من الصمود النفسي ويقللان من الاستهداف للاكتئاب (Reivich et al., 2013, 202-203). وقد قام بتحديد بعض السمات الشخصية التي تسهم في الصمود النفسي، وهي: التفاؤل، والشجاعة، وفهم الذات، والفكاهة، والقدرة على أداء العمل والمهام الصعبة، والقدرة على تحمل وإيجاد مخرجات ملائمة للانفعالات (Lemay & Ghazel, 2001, 6). ويقدم نموذج العجز المكتسب تفسيرًا لإظهار بعض الأفراد العجز في مواجهة الشدائد بينما يبدو آخرون أكثر صمودًا، وطبقًا لذلك يطور الأفراد أنماطًا معرفية لتفسير الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم عبر الزمن (Reivich et al., 2013, 202-203). ومن منظور نموذج العجز المتعلم، يُفترض أن أساليب العزو الاكتئابية تظهر كأحد عوامل الاستهداف أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، حيث يتوقع عند دخول مرحلة المراهقة المبكرة أن يتمكن المراهق من الاندماج والقدرة على الاستدلال المجرد والتفكير الإجرائي. أضف إلى ذلك أنه خلال هذه المرحلة ينمو لدى المراهق التوجه الزمني نحو المستقبل والقدرة على تقييم احتمالات حدوث العجز (Abela & Hankin, 2008).

الدراسات السابقة :

أجريت دراسة بهدف فحص العلاقة بين الصمود النفسي ومظاهر القلق والاكتئاب والعجز المدرك لدى عينة من مرضى الانسداد الرئوي المزمن⁽¹³⁾، كما هدفت إلى فحص قدرة الصمود النفسي على التنبؤ بالأعراض الاكتئابية والعجز المدرك، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٣١)

(13) Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

مشاركاً (٢٧١) من الذكور و(٢٦٠) من الإناث، وقد كشفت النتائج - المتعلقة بموضوع البحث الراهن - عن إسهام الصمود النفسي بشكل جوهري في تقليل الأعراض الإكتئابية والعجز المدرك (Kiel et al., 2017).

وقام كل من إدراكي ورامبود (Edraki and Rambod (2018) بدراسة منبئات الصمود النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر في إيران، وذلك لدى عينة مكونة من (١١٣) مشاركاً من آباء الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر لمدة سنة على الأقل، وتراوح المدى العمري للآباء (١٨ سنة فأكثر)، وكان متوسط أعمار الأبناء (٦,٥٠) سنة، وبلغ عدد الأمهات (٦٨) أمًا، وعدد الآباء (٤١) أبًا، وتم تقدير عدد من المتغيرات وهي القلق والاكتئاب والمشقة والرضا عن الحياة والصحة، وكشفت النتائج أن الآباء الذين لديهم درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب والمشقة كانوا هم الأقل صموداً بين أفراد العينة، كما استطاع الصمود النفسي تفسير (٤٩%) من التباين في القلق والاكتئاب والمشقة والرضا عن الحياة والصحة.

كما أجرى كل من كيرموت وزملائه (Kermott et al. (2019) دراسة بهدف الكشف عن القدرة التنبؤية للصمود النفسي في انخفاض الإدراك السلبي للمشقة وارتفاع مستويات الصحة النفسية لدى عينة من المديرين التنفيذيين بالشركات الذين يترددون على العيادات في الفترة ما بين عام (٢٠١٢) وحتى عام (٢٠١٦)، وقد تكونت العينة من (١٩٥٤) مشاركاً في المدى العمري بين (٤٠: ٥٩) سنة، وقد بلغت نسبة مرتفعي الصمود (٤١,٧%)، ونسبة متوسطي الصمود (٣٤,٣%)، ونسبة منخفضي الصمود (٢٤%) من إجمالي العينة الأساسية، وقد كشفت النتائج عن أن وجود تاريخ سابق للإصابة بالاكتئاب والقلق والاضطراب الوجداني ثنائي القطب يتباين بشكل جوهري بتباين المستويات المختلفة للصمود النفسي؛ فقد أظهرت مجموعة منخفضي الصمود النفسي أربعة أضعاف نسب انتشار الاكتئاب مقارنة بمجموعة مرتفعي الصمود النفسي. وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التي أجريت على عينات متنوعة من المرضى، مثل متلقي زرع الكلى، والمرضى الذين يخضعون لعملية زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم وأقاربهم، ومرضى السرطان، ومرضى سرطان الرأس والعنق، ومرضى سرطان الجهاز الهضمي، ومرضى الصدمات، والمرضى الذين يعانون من حالات صعبة نادرة، والمرضى الذين يعانون من إصابات في الحبل الشوكي.

كما أجرى كالويتى وزملاؤه (Kaloeti et al. (2019) دراسة كان أحد أهدافها فحص دور الصمود النفسي في العلاقة بين التعرض للخبرات المثيرة للمشقة في الطفولة، والكرب النفسي، ومظاهر الاكتئاب، لدى عينة مكونة من (٤٤٣) مشاركاً من طلبة الجامعة في إندونيسيا، في المدى العمري بين (١٧: ٢١) سنة، بمتوسط (١٨,٦٠) سنة وانحراف معياري (٠,٦١)، وقد

كشفت النتائج عن وجود ارتباط جوهري بين التعرض للصدمات في مرحلة الطفولة ومظاهر الاكتئاب، كما تبين الدور المعدل للصمود النفسي في العلاقة بين الكرب النفسي والمظاهر الاكتئابية لدى المراهقين.

كما قام ليو وزملاؤه (Liu et al. (2019) بدراسة لمحاولة الكشف عن العوامل المرتبطة بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالسكتة الدماغية⁽¹⁴⁾، والكشف عن دور الصمود النفسي في تحسين نوعية الحياة في ظل ضبط بعض المتغيرات مثل القلق والاكتئاب والأداء الوظيفي للجسم، وذلك لدى عينة مكونة من (٢١٥) مريضاً من المرضى المصابين بالسكتة الدماغية في المستشفى الجامعي بالصين، وكان متوسط أعمار أفراد العينة (٦٢,٣٤) سنة وانحراف معياري (١٠,٤١) سنة، وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط سالب بين الصمود النفسي وكل من القلق والاكتئاب؛ فكان مرتفعو الصمود النفسي أقل استهدافاً لمظاهر القلق والاكتئاب من بين مرضى السكتة الدماغية، كما كشفت النتائج عن القدرة التنبؤية المرتفعة للصمود النفسي بمظاهر القلق والاكتئاب ويتبعه الأداء الوظيفي للجسم.

كما أجرى "تاس" (Tas (2019) دراسة بهدف فحص العلاقة بين كل من الاكتئاب والقلق والمشقة والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإدمان شبكة المعلومات لدى عينة من طلبة الجامعة، والكشف عن قدرة كل من الاكتئاب، والقلق والمشقة، والمساندة الاجتماعية، والصمود النفسي على التنبؤ بإدمان شبكة المعلومات، وتكونت العينة من (٣٤٩) مشاركاً، وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط سالب جوهري للصمود النفسي والمساندة الاجتماعية المدركة وإدمان شبكة المعلومات، كما تبين وجود ارتباط موجب بين مظاهر القلق والاكتئاب والمشقة وإدمان شبكة المعلومات، ووجود ارتباط سالب بين الصمود النفسي ومظاهر القلق والاكتئاب والمشقة، كما تبين قدرة الاكتئاب على التنبؤ بالصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وإدمان شبكة المعلومات، وقدرة القلق على التنبؤ بالصمود النفسي وإدمان شبكة المعلومات، وقدرة الصمود النفسي، كما كشفت الدراسة عن القدرة التنبؤية للصمود النفسي بإدمان شبكة المعلومات؛ إذ استطاع الصمود النفسي تفسير (٢٤%) من التباين في متغير إدمان شبكة المعلومات.

وفي البيئة العربية أجريت دراسة بهدف الكشف عن ارتباط كل من التدخين والصمود النفسي بالصحة النفسية (من خلال مظاهر القلق والاكتئاب) لدى مريضات سرطان الثدي، ودراسة القدرة التنبؤية لكل من التدخين والصمود النفسي بالصحة النفسية، وتكونت العينة من (٣٢٩) مريضة، في المدى العمري بين (٢٦: ٤٥) سنة، وأظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة جوهرياً بين التدخين والصمود النفسي، كما كشفت النتائج عن القدرة التنبؤية لكل من التدخين والصمود النفسي بالصحة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي (Al Eid, et al., 2020).

(14) Stroke.

كما أجرى كل من "وو" وزملائه (Wu et al. (2020) دراسة بهدف فحص العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الصحة النفسية والمرض النفسي، واختبار قدرة المستويات المرتفعة من الصمود النفسي على التنبؤ بالمستويات المرتفعة من الصحة النفسية وانخفاض القلق والاكتئاب والمشقة والعكس، وقد أجريت الدراسة عبر ثلاث مراحل على مدار أربع سنوات، وذلك لدى عينة من طلاب جامعة "نانجينج" في الصين مكونة من (٣١٤) طالبًا وطالبة، (١٦٧) من الذكور، و(١٤٧) من الإناث، بمتوسط عمر بلغ (١٨,٢٣) سنة، وانحراف معياري (٠,٧٦) سنة، وتم استخدام عدد من الاستخبارات لتقدير متغيرات الدراسة وهي القلق والاكتئاب والمشقة والصحة النفسية والصمود النفسي، وكشفت نتائج الدراسة عن أن طلاب السنة الأولى شهدوا مستويات مرتفعة من المظاهر السلبية (القلق والاكتئاب والمشقة) ومستويات أقل من الصحة النفسية مقارنة بطلاب المراحل الأعلى. كما كشفت النتائج عن قدرة الصمود النفسي على التنبؤ بالصحة النفسية على المدى القصير، وبالتحديد في غضون عام واحد، في حين لم يستطع الصمود النفسي التنبؤ بالصحة النفسية على المدى البعيد (عامين فأكثر)، كما تبين قدرة متغير الصحة النفسية على التنبؤ بالصمود النفسي على المدى القصير والبعيد.

كما كان أحد أهداف الدراسة التي أجراها أسكيلاند وزملاؤه (Askeland et al. (2020) فحص دور عوامل الحماية المرتبطة بالصمود النفسي في العلاقة بين أحداث الحياة الشاقة ومظاهر الاكتئاب لدى عينة من المراهقين في النرويج، والتي اشتملت على عوامل شخصية واجتماعية وأسرية - كما يقيسها اختبار الصمود النفسي للمراهقين الذي أعده "قرايبرج" و"هجميدال" وآخرون - وتكونت العينة من (٩٥٤٦) مراهقًا ومراهقة، في المدى العمري من (١٦-١٩) سنة، وقد بلغت نسبة المراهقات (٥٢,٨%) من إجمالي العينة، وكشفت النتائج عن وجود ارتباط بين عوامل الحماية- التي تمثلت في الثقة بالنفس، والتوجه نحو الهدف، والكفاءة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، وتماسك الأسرة- كل على حدة- ارتباطًا سالبًا بالمظاهر الاكتئابية، كما تبين دور التفاعل بين عوامل الحماية المرتبطة بالصمود النفسي في تفسير التباين في المظاهر الاكتئابية لدى المراهقين والمراهقات وبصفة خاصة متغيري تماسك الأسرة والثقة بالنفس؛ حيث تبين وجود ارتباط سالب جوهري بين متغيري الثقة بالنفس وتماسك الأسرة معًا والمظاهر الاكتئابية لدى المراهقين والمراهقات، مع إضافة المساندة الاجتماعية لهما لدى عينة المراهقات.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة شي وزملائه (Shi et al. (2021) على عينة من المراهقين والمراهقات الناجيين من زلزال وننشوان في الصين، بهدف الكشف عن الارتباطات بين الوالدية والصمود النفسي وعدد من المظاهر المرضية لدى ، وقد اشتملت العينة على (١٢٦٦) مراهقًا ومراهقة، وكان متوسط عمر أفراد العينة (١٥,٩٨) سنة، وانحراف معياري (١,٢٨) سنة؛ فقد بينت النتائج - فيما يتعلق بالدراسة الراهنة- القدرة التنبؤية للصمود النفسي

بمظاهر القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة بعد ضبط عدد من المتغيرات (العمر، والنوع، وعدد الأشقاء، وخبرة التعرض للزلازل)؛ فكان المراهقون مرتفعو الصمود أقل تطويراً لمظاهر القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة.

فروض الدراسة :

في ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

- يمكن التنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى المراهقين.
- يمكن التنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى المراهقات.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

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

أولاً : التصميم البحثي :

التصميم المستخدم في هذه الدراسة هو "التصميم الارتباطي" (القرشي، ٢٠٠١، ٢٥٤) إذ تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن دور كل من القلق والاكتئاب في التنبؤ بالصمود النفسي لدى المراهقين والمراهقات.

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٠٨ مشاركاً) من الذكور والإناث في المدى العمري بين (١٤ : ١٨ سنة)، مقسمة إلى مجموعتين، وتكونت المجموعة الأولى من (٢١٩) مشاركاً في مجموعة المراهقين، وبلغ عدد المراهقات في المجموعة الأخرى (١٨٩) مراهقة، وقد روعي التكافؤ بينهم في عدد من المتغيرات الدخيلة وهي: العمر والذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمستوى التعليمي كما يُعرض في جدول (١)، وقد تم اختيار العينة من المدارس الاعدادية والثانوية والمراكز التعليمية.

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في بعض المتغيرات الدخيلة،

لدى العينة الأساسية (ن = ٤٠٨)

المتغيرات	المراهقون ن=٢١٩ (١)		المراهقات ن=١٨٩ (٢)		دلالة الفروق
	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	
الفهم العام	١٢,١٣	٢,٩٩	١١,٦٢	٢,٤١	١,٨٨
العمر	١٥,٦٨	١,٢٦	١٥,٧٧	١,١٩	٠,٤٤٩
المستوى التعليمي	١٠,٤٧	١,٣٥	١٠,٥٦	١,٢١	٠,٤٥٧
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	١٣,٢٨	٢,٩٣	١٣,٤٧	٢,٩٢	٠,٥٢٩

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

أدوات الدراسة :

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

أولاً : التحقق من الكفاءة القياسية للأدوات :

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

جدول (٢) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المستويات العمرية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والذكاء (ن=٨٠)

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

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

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

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

التجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان*		معامل ألفا كرونباخ		إعادة الاختبار		العينات الاختبارات
مراهقات ن = ٤٠	مراهقون ن = ٤٠	مراهقات ن = ٤٠	مراهقون ن = ٤٠	مراهقات ن = ٤٠	مراهقون ن = ٤٠	
الصمود النفسي ومكوناته الفرعية:						
٠,٩٧٠	٠,٩٠٠	٠,٩٤٥	٠,٩١٢	٠,٨٦٤	٠,٥٦٨	١- الصمود المعرفي والشخصي
٠,٩٤٩	٠,٨٥٤	٠,٩١٩	٠,٨٧٥	٠,٧٧٥	٠,٥٧٩	٢- الكفاءة الاجتماعية
٠,٩٤٩	٠,٩٤٠	٠,٩٤٠	٠,٨٣٤	٠,٩٥١	٠,٥٨٨	٣- المساندة الاجتماعية
٠,٨٨٨	٠,٧٦٣	٠,٧٩٠	٠,٧٥٧	٠,٨٠٦	٠,٤١٧	٤- الصمود الجسدي
٠,٩٨٦	٠,٩٧٠	٠,٩٦٤	٠,٩٣٦	٠,٨٦٨	٠,٦٢٧	٥- الدرجة الكلية للصمود النفسي
٠,٩٢٩	٠,٩٠٤	٠,٩١٨	٠,٨٩١	٠,٩٠٢	٠,٥٣٢	٦- الدرجة الكلية للقلق
بنود قائمة بيك للاكتئاب:						
				٠,٧٢١	٠,٣٣٩	١- الحزن
				٠,٨٥٣	٠,٤٠٤	٢- التشاؤم
				٠,٨٤٨	٠,٥٣٢	٣- الشعور بالفشل
				٠,٧٠٠	٠,٣٤٥	٤- عدم الرضا
				٠,٥٤٧	٠,٢١٣	٥- الشعور بالذنب
				٠,٤٥٥	٠,٢٢٦	٦- الاحساس بالعقاب
				٠,٥٢٥	٠,٠٢٠	٧- كراهية الذات
				٠,٣١٢	٠,٤٠٣	٨- نقد الذات
				٠,٦٢٣	٠,٢٧٠	٩- الميول الانتحارية
				٠,٢٣٩	٠,٢٦٣	١٠- نوبات اليكاء
				٠,٥٦٧	٠,١١١	١١- القابلية للغضب
				٠,٥٥٣	٠,١٤٠	١٢- الانسحاب الاجتماعي
				٠,٣٣٦	٠,١٥٤	١٣- العجز عن اتخاذ القرارات
				٠,٣٤٩	٠,١١٨	١٤- صورة الذات
				٠,٣٦٣	٠,٢٨٩	١٥- فقدان الطاقة
				٠,٣٥٨	٠,٠٧٠	١٦- اضطراب النوم
				٠,٢٣٧	٠,٤٣٣	١٧- التعب
				٠,١٢٧	٠,٠٣٢	١٨- فقدان الشهية
				٠,٠٦٧	٠,٢٢٢	١٩- نقص الوزن
				٠,٠٩١	٠,١٤١	٢٠- الانشغالات الصحية
				٠,٠٣٧	٠,٣١٥	٢١- فقدان الاهتمام بالجنس
				٠,٩٦٩	٠,٧٦١	الدرجة الكلية
				٠,٩١٦	٠,٣٨٤	المظاهر الانفعالية
				٠,٨٨٢	٠,٥٧٨	مظاهر اختلال صورة الذات
				٠,٧٦٣	٠,٤٨٦	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية
				٠,٦٦٨	٠,٢٧٨	مظاهر اختلال صورة الجسم
				٠,٩٠٣	٠,٧٦٧	معامل ألفا كرونباخ

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الثبات لقائمة بيك واستخبار الصمود النفسي بمكوناته الأربعة، واستخبار سبيلبرجر للقلق؛ لها درجة من الكفاءة القياسية لدى عيني الدراسة الاستطلاعية، حيث تقع جميع معاملات الثبات للدرجات الكلية في المستوى المرتفع، وهو ما يدل على الدرجات العالية من اتساق الأداء عبر الزمن (بإعادة الاختبار)، ودرجه عالية أيضا من الاتساق الداخلي عبر البنود (باستخدام ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية) لدى عيني الدراسة، وبناء على كل النتائج السابقة تم الاعتماد عليهم في جمع بيانات الدراسة الأساسية. وفيما يتعلق بمعاملات ثبات الفئات الفرعية الأربعة لقائمة "بك"، يتبين أن معظمها مقبول إلى مرتفع، إلا أن بعضها كان منخفضاً، وذلك لقلة عدد البنود في كل فئة من الفئات الفرعية مقارنة بعدد البنود في القائمة الكلية؛ حيث يعد طول الاختبار أحد العوامل التي تؤثر في ثباته، والمنطق وراء ذلك هو أن العدد الأكبر من البنود عبارة عن عينة أكبر من السلوك، وكلما كانت العينة أكبر كان من المتوقع أن يُمثّل فيها بشكل مستقر العدد الأكبر من مكونات السلوك القابلة للظهور في مرتي التطبيق (فرج، ٢٠١٢، ٢٨٦).

ثانياً : حساب معاملات صدق اختبارات البطارية :

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

جدول (٤) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي للاستخبارات الدراسية لدى عينات الدراسة الاستطلاعية (ن = ٨٠)

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

ومن خلال النتائج السابقة نجد أن معاملات الصدق تراوحت بين المقبولة إلى المرتفعة. وبذلك فإن قائمة بيك، واختبار الصمود النفسي، واختبار سبيلبرجر للقلق جميعهم يتمتع

(*) الصمود النفسي (٢٠١٩) إعداد الباحثة، واستخدم اختبار الصمود النفسي لكونور وديفيدسون-Conner Davidson Resilience Scale - ترجمة الباحثة كمحك خارجي.

(**) قائمة بيك للاكتئاب (١٩٨٧)، ترجمة أحمد عبد الخالق (١٩٩٦)، واستخدم كمحك خارجي؛ اختبار الدراسات الوبائية للاكتئاب.

(***) اختبار سبيلبرجر للقلق (١٩٩٢)، واستخدم اختبار القلق للأطفال والمراهقين لفداء أبو الخير كمحك خارجي.

بالمصادقية عند استخدامهم لجمع بيانات هذه الدراسة؛ وهو ما يدل على الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة من حيث صدق الأدوات.

إجراءات الدراسة :

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

نتائج الدراسة :

الفرض الأول: يمكن التنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى المراهقين، ويوضح نتائج هذا الفرض جدول (٥) على النحو التالي:

جدول (٥) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للتنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى عينة المراهقين (ن = ٢١٩)

الدلالة	ت	الدلالة	ف	معاملات الانحراف		ر	ر	المؤشرات الإحصائية	
				معامل B	الخطأ المعياري			المتغيرات	المتنبأ بها
٠,٠٠٠	٥١,٠١	٠,٠٠٠	١٢٦,٠٤	٢,٧٦	١٤١,٥٨	٠,٣٦٨	٠,٦٠٧	الصمود المعرفي والشخصي	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٦,٨٣	٠,٠٠٠	٩٦,٤٣	٣,١٠	١٣٦,٩٢	٠,٣٩١	٠,٦٢٦		ومظاهر اختلال صورة الذات
٠,٠٠٠	٤٤,٤٣	٠,٠٠٠	٤٨,٣٨	٣,٠٨	١٣٦,٨٣	٠,٤٠٣	٠,٦٣٥		ومظاهر اختلال صورة الجسم
٠,٠٠٠	٣٥,٤٠	٠,٠٠٠	٥٧,٩٢	٢,١٧	٧٦,٩٢	٠,٢١٢	٠,٤٥٩	الكفاءة الاجتماعية	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٤٣,٣٧	٠,٠٠٠	١٠٥,٣١	٢,٩٧	١١,٢٣	٠,٣٢٧	٠,٥٧٢	المساندة الاجتماعية	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٣٧,٤٣	٠,٠٠٠	٦٤,٠٣	١,١٥	١٤,٣١	٠,٣٧٢	٠,٦١٠		مظاهر اختلال صورة الذات
٠,٠٠٠	٤٠,٢٠	٠,٠٠٠	١٤٥,٧٧	١,٥٨	٦٣,٧١	٠,٤٠٢	٠,٦٣٤	الصمود الجسمي	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٣٣,٧٧	٠,٠٠٠	٨٠,٤٤	١,٨٠	٦٠,٩٠	٠,٤٢٧	٠,٦٥٣		المظاهر الانفعالية للاكتئاب
٠,٠٠٠	٦٠,٦٧	٠,٠٠٠	٢٠٧,٢٤	٦,١٣	٣٧٢,٩٣	٠,١٥٨	٠,٦٩٩	الدرجة الكلية للصمود النفسي	الدرجة الكلية للقلق
٠,٠٠٠	٥٣,٠٥	٠,٠٠٠	١١٥,٦٦	٦,٨١	٣٦١,٥٧	٠,١٦٩	٠,٧١٩		مظاهر اختلال صورة الذات

يتبين من جدول (٥) أن الدرجة الكلية للقلق كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٣٧%) في درجات الصمود المعرفي والشخصي لدى عينة المراهقين، كما تبين أن مظاهر اختلال صورة الذات للاكتئاب كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة

(٣٩%) في درجات مكون الصمود المعرفي والشخصي، وأن مظاهر اختلال صورة الجسم للاكتئاب كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٤٠%) في درجات مكون الصمود المعرفي والشخصي. كما تبين أن (٢١%) من التباين في مكون الكفاءة الاجتماعية تفسره الدرجة الكلية للقلق. ويتضح أيضاً أن الدرجة الكلية للقلق كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٣٣%) في درجات مكون المساندة الاجتماعية، وأن لمظاهر اختلال صورة الذات للاكتئاب قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٣٧%) في درجات مكون المساندة الاجتماعية. ويكشف الجدول أيضاً عن أن (٤٠%) من التباين في مكون الصمود الجسمي تفسرها الدرجة الكلية للقلق، وأن للمظاهر الانفعالية للاكتئاب قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٤٣%) في درجات مكون الصمود الجسمي. كما تبين أن (١٦%) من التباين في الدرجة الكلية للصمود النفسي تفسرها الدرجة الكلية للقلق. وأن لمظاهر اختلال صورة الذات- كأحد المظاهر النوعية للاكتئاب- قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (١٧%) في الدرجة الكلية للصمود النفسي.

الفرض الثاني: يمكن التنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى المراهقات، ويوضح نتائج هذا الفرض جدول (٦) على النحو التالي :

جدول (٦) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للتنبؤ من الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) بالصمود النفسي لدى عينة المراهقات (ن=١٨٩)

المتغيرات	المؤشرات الإحصائية		ف	معاملات الانحراف		ر	ر	الدلالة	ت	الدلالة
	المتنبأ بها	المنبئة		خطأ المعياري	معامل B					
الصمود المعرفي والشخصي	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية	٠,٦٣٩	١٢٩,٠٦	١,٥٥	١١٤,٩٠	٠,٤٠٨	٠,٦٣٩	٧٤,٠٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	الدرجة الكلية للقلق	٠,٦٦٨	٧٤,٩٢	٤,٠٧	١٢٨,٤١	٠,٤٤٦	٠,٦٦٨	٣١,٤٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	مظاهر اختلال صورة الجسم	٠,٦٧٧	٥٢,٠٨	٤,٠٥	١٢٩,٥٠	٠,٤٥٨	٠,٦٧٧	٣١,٧٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الكفاءة الاجتماعية	الدرجة الكلية للقلق	٠,٤٠٦	٣٦,٩٩	٢,٨٣	٧٤,٧٨	٠,١٦٥	٠,٤٠٦	٢٦,٣٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية	٠,٤٤٤	٢٢,٧٨	٣,٠٤	٧١,٤٨	٠,١٩٧	٠,٤٤٤	٢٣,٤٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	مظاهر اختلال صورة الجسم	٠,٤٦٧	١٧,١٨	٣,٠٣	٧٢,٣٩	٠,٢١٨	٠,٤٦٧	٢٣,٨٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
المساندة الاجتماعية	مظاهر اختلال صورة الذات	٠,٥٣٣	٧٤,٠٩	١,٢٤	٧٤,١٨	٠,٢٨٤	٠,٥٣٣	٥٩,٥٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية	٠,٥٤٦	٣٩,٦٠	١,٣٤	٥٧,٢٣	٠,٢٩٩	٠,٥٤٦	٥٥,٩٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الصمود الجسمي	الدرجة الكلية للاكتئاب	٠,٦٤١	١٣٠,٥٩	٩,١٠	٤٤,٧٤	٠,٤١١	٠,٦٤١	٤٩,١٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	الدرجة الكلية للقلق	٠,٦٦٦	٧٤,١٤	٢,٤٢	٥٢,١٦	٠,٤٤٤	٠,٦٦٦	٢١,٥٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	مظاهر اختلال صورة الذات	٠,٦٨٥	٥٤,٥٦	٢,٤٢	٥٣,٧٦	٠,٤٦٩	٠,٦٨٥	٢٢,١٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية للصمود النفسي	الدرجة الكلية للاكتئاب	٠,٦٩٠	١٦٩,٩٤	٣,٦٢	٣٠٠,١٩	٠,٤٧٦	٠,٦٩٠	٨٢,٩١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	الحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) معا	٠,٧١٨	٩٩,٠٠	٩,٥٢	٣٣٤,٧٤	٠,٥١٦	٠,٧١٨	٣٥,١٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
	الحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معا	٠,٧٣٩	٧٤,٦٩	٩,٢٧	٣٣٧,٠٥	٠,٥٤٦	٠,٧٣٩	٣٦,٣٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
الدرجة الكلية للصمود النفسي	الدرجة الكلية للقلق	٠,٧٣٨	١١١,١٠	٨,٤٦	٣٤٠,٤١	٠,٥٤٤	٠,٧٣٨	٤٠,٢٠	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠

يتبين من جدول (٦) أن أحد المظاهر النوعية للاكتئاب وهي مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٤١%) في درجات مكون الصمود المعرفي والشخصي لدى عينة المراهقات، كما تبين أن الدرجة الكلية للقلق كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٤٥%) في درجات مكون الصمود المعرفي والشخصي، وأن مظاهر اختلال صورة الجسم كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٤٦%) في درجات مكون الصمود المعرفي والشخصي. كما تبين أن (١٧%) من التباين في مكون الكفاءة الاجتماعية تفسره الدرجة الكلية للقلق. ويتضح أيضاً أن مظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٢٠%) في درجات مكون الكفاءة الاجتماعية، وأن لمظاهر اختلال صورة الجسم قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٢٢%) في درجات مكون الكفاءة الاجتماعية. ويتضح أيضاً أن مظاهر اختلال صورة الذات كان لها قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٢٩%) في درجات مكون المساندة الاجتماعية، وأن لمظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٣٠%) في درجات مكون المساندة الاجتماعية. ويكشف الجدول أيضاً عن أن (٤١%) من التباين في مكون الصمود الجسدي تفسرها الدرجة الكلية للاكتئاب، ونسبة (٤٥%) من التباين في مكون الصمود الجسدي تفسرها الدرجة الكلية للقلق، وأن لمظاهر اختلال صورة الذات قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٤٧%) في درجات مكون الصمود الجسدي.

كما تبين أن (٤٨%) من التباين في الدرجة الكلية للصمود النفسي تفسرها الدرجة الكلية للاكتئاب. كما تبين أن نموذج الدرجات الكلية للحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) معا كان لهم قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٥٢%) في الدرجة الكلية للصمود النفسي، كما تبين أن نموذج الدرجات الكلية للحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معا كان لهما قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٥٥%) في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى عينة المراهقات. كما تبين أن نموذج الدرجة الكلية للقلق ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معا كان لهم قدرة تنبؤية لتفسير التباين الذي يحدث بنسبة (٥٥%) في الدرجة الكلية للصمود النفسي لدى عينة المراهقات.

مناقشة النتائج :

فيما يتعلق بمناقشة نتائج التحليلات التي أجريت للكشف عن القدرة التنبؤية لكل من القلق، والاكتئاب في التنبؤ بالصمود النفسي، وحساب الحجم النسبي لإسهام كل منهما في التنبؤ بالصمود النفسي ومكوناته لدى كل من المراهقين والمراهقات؛ فبالنظر إلى النتائج السابقة، يتبين أن النتائج قد أُيدت - جزئياً - فروض الدراسة في هذا الصدد، وبخاصة فيما يتعلق بإسهام نموذج الدرجات

الكلية للحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) معاً، فقد كان لهما قدرة على التنبؤ بالصمود النفسي، وكذلك نموذج الدرجات الكلية للحالة المزاجية (الاكتئاب والقلق) ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معاً كان لهما قدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية للصمود النفسي لدى عينة المراهقات. كما تبين أن نموذج الدرجة الكلية للقلق ومظاهر اختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معاً كان لهم قدرة على التنبؤ بالصمود النفسي لدى عينة المراهقات. أما بالنسبة لعينة الذكور فقد تمكن القلق من التنبؤ بالدرجة الكلية للصمود النفسي وجميع مكوناته الفرعية، وعلى الرغم من عدم تنبؤ الدرجة الكلية للاكتئاب بالصمود النفسي، إلا أن النتائج كشفت عن القدرة التنبؤية الجوهرية لمظاهر اختلال صورة الذات في التنبؤ بالدرجة الكلية للصمود النفسي، بالإضافة للقدرة التنبؤية للمظاهر النوعية للاكتئاب في التنبؤ بالمكونات الفرعية للصمود النفسي، وتشير النتائج إلى الدور الذي يمكن أن يؤديه كل من القلق والاكتئاب (الحالة المزاجية) في التنبؤ بالصمود النفسي، وذلك على الرغم من أن إسهام هذه المتغيرات ليس بالضرورة أن يشمل جميع أبعاد الصمود النفسي.

وقبل مناقشة النتائج الراهنة - في هذا الصدد - لبحث مدى اتساقها مع نتائج الدراسات السابقة، كان من الضروري أن نشير إلى بعض القضايا التي ستوضح خلال مناقشة النتائج المتعلقة بإسهام الحالة المزاجية (القلق والاكتئاب) في تباين الصمود النفسي، هي:

- أن الدراسات التي تتسق مع النتيجة الحالية لم تحدد نوع المظاهر الاكتئابية التي ارتبطت بالصمود النفسي، وكان يتم معالجة هذه العلاقة ضمن إطار الدرجة الكلية لهذه المظاهر (الدرجة الكلية للاكتئاب).

- أن الدراسات السابقة كانت تركز على دور الصمود النفسي كمتغير يتوسط العلاقة بين مدخلات (مثل أحداث الحياة الشاقة) ومخرجات (الصحة النفسية بمنظورها الإيجابي والسلبي)، والمقارنة بين مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه في المظاهر المرضية، ودور الصمود النفسي في حماية الأفراد من الاضطرابات أو التقليل من التأثير السلبي للأحداث الشاقة، أو تعزيز الصحة النفسية لدى مختلف العينات، وبالتالي كانت تركز على القدرة التنبؤية للصمود النفسي بالحالة المزاجية مقارنة بالقدرة التنبؤية للحالة المزاجية بالصمود النفسي.

- تباينت الدراسات - التي تتسق نتائجها مع النتيجة الراهنة- في دراسة مفهوم الصمود النفسي من حيث المفهوم- كونه سمة أو عملية دينامية- ومن حيث المكونات الفرعية للمفهوم، وذلك وفقاً للتوجه المنطلق منه، وكان أغلب الدراسات يفحصه في إطار الدرجة الكلية للصمود النفسي دون الوقوف على التباينات في المكونات الفرعية، لتحديد التباينات النوعية وفقاً للخصائص المختلفة للعينات.

وفي سياق تفسير نتائج الدراسة الراهنة على ضوء النماذج النظرية؛ فقد قدم "سيليجمان" عبر نموذج العجز المكتسب تفسيراً لإظهار بعض الأفراد العجز في مواجهة الشدائد بينما يبدو

آخرون أكثر صمودًا، وطبقًا لذلك يطور الأفراد أنماطًا معرفية لتفسير الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم عبر الزمن. وعمومًا فقد خلصت النظريات المعرفية السلوكية إلى أن أسلوب التفكير الواقعي ومهارات المواجهة الإيجابية يعززان من الصمود النفسي ويقللان من الاستهداف للاكتئاب (Reivich et al., 2013, 202-203).

وتتفق النتائج الراهنة مع نتائج الدراسات التي كشفت عن الدور التنبؤي لكل من القلق والاكتئاب في التنبؤ بالصمود النفسي والعكس، إذ تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من إدراكي ورامبود (Edraki & Rambod, 2018) لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكر في إيران، والتي توصلت إلى أن الآباء الذين لديهم درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب والمشقة كانوا هم الأقل صمودًا بين أفراد العينة، كما استطاع الصمود النفسي تفسير (٤٩%) من التباين في القلق والاكتئاب والمشقة والرضا عن الحياة والصحة، كما ارتبط الصمود النفسي سلبياً مع الاكتئاب، وموجباً مع الرضا عن الحياة، بالإضافة إلى دراسة تاس (Tas, 2019) التي كشفت نتائجها عن وجود ارتباط سالب جوهري بين كل من الصمود النفسي والمساعدة الاجتماعية المدركة وإيمان شبكة المعلومات، كما تبين قدرة الاكتئاب على التنبؤ بالصمود النفسي والمساعدة الاجتماعية وإيمان شبكة المعلومات، وقدرة القلق على التنبؤ بالصمود النفسي وإيمان شبكة المعلومات، وقدرة المشقة على التنبؤ بالصمود النفسي، كما كشفت الدراسة عن القدرة التنبؤية للصمود النفسي بإيمان شبكة المعلومات؛ حيث استطاع الصمود النفسي تفسير (٢٤%) من التباين في متغير إيمان شبكة المعلومات. وكذلك الدراسة التي أجريت على عينة من المرضى المصابين بالسكتة الدماغية لدراسة العوامل المرتبطة بنوعية الحياة، وقد كشفت النتائج عن وجود ارتباط سالب بين الصمود النفسي وكل من القلق والاكتئاب؛ فكان مرتفعو الصمود النفسي أقل استهدافاً لمظاهر القلق والاكتئاب من بين مرضى السكتة الدماغية، كما كشفت النتائج عن القدرة التنبؤية المرتفعة للصمود النفسي بمظاهر القلق والاكتئاب ويتبعه الأداء الوظيفي للجسم (Liu et al., 2019). كما تتسق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى في البيئة العربية، ومثال ذلك الدراسة التي أجريت بهدف الكشف عن ارتباط كل من التدين والصمود النفسي بالصحة النفسية (من خلال مظاهر القلق والاكتئاب) لدى مريضات سرطان الثدي، وأظهرت النتائج وجود ارتباطات سالبة بين كل من التدين والصمود النفسي ومظاهر القلق والاكتئاب، كما كشفت النتائج عن القدرة التنبؤية لكل من التدين والصمود النفسي بالصحة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي (Al Eid et al., 2020). كما تتسق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة كل من "وو" وزملائه (Wu et al., 2020) على عينة من طلاب الجامعة، وكشفت نتائجها عن قدرة الصمود النفسي على التنبؤ بالصحة النفسية على المدى القصير، وبالتحديد في غضون عام واحد، في حين لم يستطع الصمود النفسي التنبؤ بالصحة النفسية على المدى البعيد (عامين فأكثر)،

كما تبين قدرة متغير الصحة النفسية على التنبؤ بالصمود النفسي على المدى القصير والبعيد. وكذلك دراسة أسكيلاند وزملائه (Askeland et al. (2020 التي كشفت نتائجها عن وجود ارتباط بين عوامل الحماية المرتبطة بالصمود النفسي- والتي تمثلت في الثقة بالنفس، والتوجه نحو الهدف، والكفاءة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، وتماسك الأسرة- كل منها على حدة، ارتباطاً سالباً بالمظاهر الاكتئابية، كما أكدت دور التفاعل بين عوامل الحماية المرتبطة بالصمود النفسي في تفسير التباين في المظاهر الاكتئابية لدى المراهقين والمراهقات وبصفة خاصة متغيري تماسك الأسرة والثقة بالنفس. وهو ما يتسق مع البيانات التي أشار إليها التقرير الإحصائي السنوي الصادر عن المعهد الأسترالي لدراسات الأسرة - فيما يخص دراسات الصمود النفسي لدى المراهقين - وهي أن مستويات الصمود النفسي كانت أعلى بين المراهقين والمراهقات في الفئة العمرية (١٦: ١٧) سنة الذين توفرت لديهم علاقات وثيقة ومتسقة مع أحد الوالدين أو كليهما، ولديهم صديق مقرب واحد على الأقل، بالإضافة إلى أن لديهم أصدقاء يمكنهم الوثوق بهم والتواصل معهم بشأن المشكلات التي تواجههم، ولديهم إحساس قوي بالانتماء إلى المدرسة. ومن ناحية أخرى، كانت مستويات الصمود النفسي منخفضة لدى المراهقين والمراهقات- في الفئة العمرية (١٦: ١٧) سنة ممن كانوا أكثر ميلاً لخبرة الانفعالات السلبية، مثل الغضب أو القلق أو الاكتئاب (لديهم مستويات مرتفعة من العصاوية)، والذين عانوا من نزاع مع والديهم في العمر (١٢: ١٥) سنة، والذين يفنقرون إلى الدعم الأسري في عمر (١٠: ١٣) سنة (Evans-Whipp & Gasser, 2018, 109).

كما يمكن طرح بعض التصورات والتفسيرات المحتملة التي تتعلق بالنتائج المتعلقة بهذا المحور عبر مجموعتي الذكور والإناث من المراهقين، إذ أنه لوحظ الدور الجوهري للقلق في التنبؤ بالصمود النفسي وجميع مكوناته لدى كلتا المجموعتين باستثناء مكون المساندة الاجتماعية لدى المراهقات، وهو ما يجعلنا نتوقع ضعف مهارات الصمود النفسي لدى المراهقين والمراهقات الذين تزداد لديهم مظاهر القلق، أما فيما يتعلق بالاكتئاب، فلم يظهر إسهام الدرجة الكلية للاكتئاب سوى بالدرجة الكلية للصمود النفسي، وضمن النموذج الذي يضم القلق واختلال الدافعية والكفاءة الشخصية معاً لدى عينة المراهقات؛ على الرغم من ظهور الإسهامات بنسب جوهريّة للمظاهر النوعية للاكتئاب في التباين في الصمود النفسي ومكوناته متباينة وفقاً للنوع الاجتماعي، وهذا يعني أن تأثير الاكتئاب ليس عاماً عبر الذكور والإناث، وإنما يؤثر في مكونات دون أخرى وفقاً لخصائص كل منهم، على النحو الذي أكدته الدراسات السابقة. فيكشف الدور الجوهري للدرجة الكلية للاكتئاب في التنبؤ بالصمود النفسي لدى المراهقات عن استهداف الإناث للاكتئاب في مرحلة المراهقة، والذي يؤكد المنحى الفسيولوجي في تفسير الاكتئاب وما يرتبط به من تغيرات هرمونية تجعل الإناث أكثر استهدافاً للاكتئاب، كما تتسق هذه النتائج مع

افتراضات المنحى المعرفي، ويؤكد كل من تشابلين وزميلاه **Chaplin et al. (2019)** أنه على الرغم من أن الشعور بالقلق ينمو ويتطور خلال مرحلة الطفولة، إلا أن مرحلة المراهقة تعد مرحلة مهمة، فالإكتئاب ليس متكرراً في الطفولة، لكنه يبدأ في الظهور بمعدلات أكبر في مرحلة المراهقة المبكرة، وتتباين مظاهره وفقاً للاختلافات الجنسية، وتنتم هذه المرحلة بقدر من الخطورة بالنسبة للمراهقات، وبصفة خاصة اللواتي يتعرضن لمثيرات مشقة متعددة بصورة متأنية، بما في ذلك بداية سن البلوغ، والانتقال إلى المرحلة الدراسية المتوسطة (الاعدادية)، وزيادة معدلات الإساءة الجنسية، بما يؤدي إلى تفاقم مشاعر القلق الحالية وتؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب لاحقاً. كما استطاعت الدرجات الكلية لكل من القلق والإكتئاب الإسهام في التباين في مكون الصمود الجسمي لدى المراهقات، في حين استطاعت الدرجة الكلية للقلق ومكون المظاهر الانفعالية للإكتئاب كل منهما على حدة تفسير التباين في الصمود الجسمي لدى المراهقين، وهو ما يمكن أن يشير إلى دور التغيرات الارتقائية وتأثيراتها على الحالة المزاجية للمراهقين، والتي تنعكس على قدرتهم على التوافق مع تلك التغيرات وبناء توازنهم النفسي والجسمي.

ووفقاً لهذه النتيجة يمكن طرح تنبؤ مؤداه أن التدريب المنظم للمراهقين والمراهقات على مهارات التنظيم الانفعالي والتحكم فيه وضبطه، والكفاءة الشخصية، والإدراك الإيجابي للذات (من الناحية النفسية والجسمية)، يمكن أن يسهم في تنمية الصمود النفسي لديهم، بحيث يحسن من كفاءتهم في مواجهة الأحداث الجوهرية المثيرة للمشقة، وينمي قدرتهم على استعادة توازنهم وتوافقهم عقب المحن والشدائد.

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية:

- البيستاوي، علياء؛ عبدالله، معتز؛ فنصوة، فاتن؛ وعلي، أسماء (٢٠١٧). الذكاء الوجداني كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب والسلوك الانتحاري لدى عينة من الأحداث الجانحين. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٥(٣)، ٤٤٣ - ٤٨٥.
- بيك، آرون؛ وستير، روبرت (٢٠١٥). *قائمة بيك للاكتئاب*، (ترجمة): أحمد عبدالخالق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سبيلبرجر، تشارليز؛ جورستش، ريتشارد؛ لوشين، روبرت؛ فاج، بي. آر؛ وجاكوبز، ج. (١٩٩٢). *دليل تعليمات قائمة القلق (الحالة والسمة)*، (ترجمة): أحمد عبدالخالق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبدال موجود، محمد (٢٠١٨). الفروق بين مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء في الصمود النفسي والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وعمه المشاعر. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٦(٣) ٣٣٧-٣٧٠.
- عكاشة، أحمد؛ وعكاشة، طارق (٢٠١٥). *الطب النفسي المعاصر (ط١٥)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد (٢٠١٥). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات - التعريف - محكات - التشخيص - الأسباب - العلاج - المآل والمسار)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرج، صفوت (٢٠١٢). *القياس النفسي (ط٧)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- القرشي، عبدالفتاح (٢٠٠١). *تصميم البحوث في العلوم السلوكية*. القاهرة: دار القلم.
- مجمع اللغة العربية (١٩٩٤). *المعجم الوجيز*. القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- هوليمبيك، ج؛ وجرينلي، ر.؛ وفرانكس، إ. (٢٠١٨). *القضايا الارتقائية والدروس المستفادة منها في البحث والممارسة*، (ترجمة): محمد نجيب الصبوة، في: آلان إي. كازدين؛ وجون ر، وايز(محرران)، *أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة العلمية للأطفال والمراهقين*. القاهرة: المركز القومي للترجمة.

ثانياً : المراجع باللغة الانجليزية :

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

- Adwas, A.; Jbireal, J. & Azab, A. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *The South African journal of medical sciences*, 2(10), 580-591.
- Al Eid, N.; Alqahtani, M.; Marwa, K.; Arnout, B.; Alswailem, H. & Toaimi, K. (2020). Religiosity, Psychological Resilience, and Mental Health Among Breast Cancer Patients in Kingdom of Saudi Arabia. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14, 1-13.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). DC: Author.
- American Psychological Association. (n.d.) *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved May 8, 2021, from <http://Dictionary.apa.org/>
- Alloy, L.; Abramson, L.; Peterson, C. & Seligman, M. (1984). Attributional Style and The Generality of Learned Helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 681-687.
- Askeland, K.; Boe, T.; Breivik, K.; La Greca, A.; Sivertsen, B. & Hysing, M. (2020b). Life events and adolescent depressive symptoms: Protective factors associated with resilience. *PLoS ONE* 15(6), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.023410>
- Bernaras, E.; Jaureguizar, J. & Garaigordobil, M. (2019). Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Brooks, S.; Amlot, R.; Rubin, G. & Greenberg, N. (2018). Psychological Resilience and Post Traumatic Growth in Disaster Exposed Organizations: Overview of Literature. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 2: 1-5.
- Butcher, J.; Hooley, J. & Mineka, S. (2014). *Abnormal Psychology* (16th ed.). London: Pearson.
- Carbo, C. & Goldstein, N. (2018). Metatheory of Resilience and Resiliency in Adolescent Pregnancy and Substance Use Disorders. *Journal of Juniper Nurse Health Care*, 9(2),1-4.
- Chaplin, T.; Gillham, J. & Seligman, M. (2009). Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms: A Longitudinal study of Early Adolescents. *Journal of early Adolescence*, 29(2), 307-327.
- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82

- Dey, N.; Amponsah, B. & Wiafe-Akenteng, C. (2019). Spirituality and Subjective Well-being of Ghanaian Parents of Children with Special needs: The Mediating Role of Resilience. *Journal of Health Psychology*, 26(9), 1377-1388.
- Edraki, M. & Rambod, M. (2018). Psychological Predictors of Resilience in Parents of Insulin-Dependent Children and Adolescents. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 6(3), 239-249.
- Evans-Whipp, T. & Gasser, C. (2018). Adolescents' resilience. In G. Daraganova, G., & Joss, N. (Eds.), *Growing Up in Australia – The Longitudinal Study of Australian Children, Annual Statistical Report 2018*. Australia: Australian Institute of Family Studies.
- Fullerton, D.; Zhang, L. & Kleitman, S. (2021). An Integrative Process Model of Resilience in an Academic Context: Resilience Resources, Coping Strategies, and Positive Adaptation. *PLoS ONE*, 16(2), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Garcia, L. & O'Neil, J. (2021). Anxiety in Adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.021>
- Gladstone, J. (2020). *Heterogenous Trajectories of Depressive Symptoms from Adolescence to Young Adulthood: Non-Cognitive Risk Factors and Labor Market Outcomes (Unpublished Doctoral Dissertation)*, University of Pennsylvania. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://repository.upenn.edu/dissertations/AAI28155792>
- Herges, A. (2011). *Stress and Depression in Traumatic Brain Injury: Examining the Moderating Effects of Coping Style and Cognitive Style (Unpublished doctoral dissertation)*, Seattle Pacific University.
- Jeronimus, B. (2019). Dynamic system perspectives on Anxiety and Depression. In: E. Kunnen, N. Ruitter, B. Jeronimus, M. Van der Gaag (Eds.), *Psychosocial Development in Adolescence: Insights from the Dynamic Systems Approach* (PP.1-34). London: Routledge Psychology.
- Kaloeti, D.; Rahmandani, A.; Sakti, H.; Salma, S.; Suparno, S. & Hanafi, S. (2019). Effect of Childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on Depression symptoms among Indonesian university students. *International journal of Adolescence and youth*, 24(2), 177-184.
- Kermott, C.; Johnson, R.; Sood, R.; Jenkins, S. & Sood, A. (2019). Is higher resilience predictive of lower stress and better mental health among corporate executives?. *Public Library of Science*, 14(6), 1-14.

- Kiel, D.; Vaske, I.; Kenn, K.; Rief, W. & Stenzel, N. (2017). With the Strength to Carry on: The Role of Sense of Coherence and Resilience for Anxiety, Depression and Disability in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Chronic Respiratory Disease, 14*(1), 11-21.
- Knowles, G.; Gayer-Anderson, C.; Beards, S.; Blakey, R.; Davis, S.; Stanyon, K.; Ofori, A.; Alice Turner, A.; Schools Working Group, Pinfold, V.; Bakolis, I., Reininghaus, U.; Harding, S. & Morgan, C. (2021). Mental distress among young people in inner cities: The Resilience, Ethnicity and Adolescent Mental Health (REACH) study. *Journal of Epidemiol Community Health, 75*(6), 515-522.
- Kring, A.; Johnson, S; Davison, G. & Neale, J. (2012). *Abnormal Psychology* (12th ed.). London: John Wiley& sons.
- Laird, K.; Krause, B.; Funes, C. & Laveretsky, H.(2019). Psychobiological Factors of Resilience and Depression in Late Life. *Translational Psychiatry, 9*(88),1-18.
- Lemay, R. & Ghazal, H. (2001). Resilience and Positive Psychology: Finding Hope. *Child and family, 5*(1), 1-10.
- Liu, Z.; Zhou, X.; Zhang, W. & Zhou, L. (2019). Factors associated with quality of life early after ischemic stroke: the role of resilience. *Topics in Stroke Rehabilitation, 26*(5), 335-341. doi: [10.1080/10749357.2019.1600285](https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1600285)
- Luther, S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of across Five Decades. In: D.Cicchetti, & Cohen. D. (Eds.), *Developmental Psychopathology* (2nd ed). New York: John Wiley& sons.
- Mahali, S.; Beshai, S.; Feeney, J. & Mishra, S. (2020). Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry, 20*(18), 1-18.
- Marques, A.; Peralta, M.; Henriques-Neto, D.; Frasquilho, D.; Gouveira, É. & Gomez-Baya, D. (2020). Active Commuting and Depression Symptoms in Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(3), 1-11.
- Masten, A. & Obradovic, J. (2008). Disaster Preparation and Recovery: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Ecology and Society, 13*(1), 1-9.
- Masten, A. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory& Review, 10*, 12-31.
- Miceli, M. (2020). *Identifying Protective Factors to Early Suicide Markers: The Buffering Effects of Savoring and Resilience (Unpublished Doctoral Dissertation)*, Georgia Southern University. Electronic Theses and Dissertations. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/1891>

- Pérez-Fuentes, M.; Jurado, M.; Martín, A.; Rubio, I. & Linares, J. (2020). Validation of the Resilience Scale for Adolescents in High School in a Spanish Population. *Sustainability*, *12*(7), 2- 11.
- Petito, A., Pop, T.; Namazova-Baranova, L.; Mestrovic, J.; Nigri, L.; Vural, M.; Sacco, M.; Giardino, I.; Ferrara, P. & Pettoello-Mantovani, M. (2020). The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition. *The Journal of Pediatrics*, *218*, 265-267.
- Reivich, K.; Gillham, J.; Chaplin. T. & Seligman, M. (2013). From Helplessness to Optimism: The Role of Resilience in Treating and Preventing Depression in Youth. In: S. Goldstein, R. Brooks. (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed.). Boston: Springer.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, *21*, 119–144
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*,1-12.
- Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: a literature review*. Australia: Victorian Health Promotion Foundation.
- Shi, X.; Wang, S.; Wang, Z. & Fan, F. (2021). The resilience scale: factorial structure, reliability, validity, and parenting-related factors among disaster-exposed adolescents. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03153-x>
- Tas, I. (2019). Association Between Depression, Anxiety, Stress, Social Support, Resilience, and Internet Addiction: A Structural Equation Modelling. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, *7*(3), 1-10.
- The United Nation Children’s Fund. (2021). *Adolescent Health Dashboards: country Dashboard*. <http://data.unicef.org/resource/adolescent-health>
- Wilmshurst, L. (2017). *Abnormal Child and Adolescent Psychology A Developmental Perspective* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Wojujutari, A.; Alabi, O. & Emmanuel, I. (2019). Psychological resilience moderates influence of depression on sleep dysfunction of people living with diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, *18*, 429–436.
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, Y.; Sang, Z.; Zhang, X. & Margraf, J. (2020). The Relationship Between Resilience and Mental Health in Chinese College Students: A Longitudinal Cross-Lagged Analysis. *Frontiers in Psychology*, *11*(108), 1-11.

Anxiety and depression as predictors of Psychological Resilience among a sample of Male & Female Adolescents

By

Nesma M. Nawar

Clinical Psychologist in Qatar

Mahmoud A. Kaoud

Dept. Psychology - Sohag University

Abstract:

The current study aimed to investigate the predictive role of Anxiety and Depression in predicting Psychological Resilience among Male and Female Adolescents. The sample covers (408) male and female adolescents, (189) Female adolescents and (219) male adolescents, whose ages ranged from (14-18) years, and the research sample was applied a battery of psychological tools that included Psychological Resilience Questionnaire (PRQ) (Prepared by Researcher), Beck's Depression Inventory (BDI), and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Results of the study Showed that: the most influential predictive variables in terms of their ability to explain variance in psychological resilience of the adolescent sample: It was found that the variance in the total degree of psychological resilience is explained by the total score of anxiety. And that the symptoms of impaired self-image - as one of the qualitative symptoms of depression - a predictive ability to explain the variation that occurs in the overall degree of psychological resilience. As for the sample of female adolescents: the ability of the total score of depression to explain the variation in the total score of psychological resilience was shown. It was also found that the model of overall scores for mood status (depression and anxiety) together had a predictive ability to explain the variation that occurs in psychological resilience, and it was also found that the model of total scores for mood status (depression and anxiety) and symptoms of motivation dysfunction and personal competence together had a predictive ability to explain the difference in the psychological resilience of male adolescents. It was also found that the model of the total score of anxiety and the symptoms of motivation dysfunction, personal competence together had a predictive ability to explain the variation in the total score of psychological resilience of the sample of female adolescents.

Key words: Psychological resilience - anxiety - depression – adolescents.