

العلاقة بين الصمود النفسى واضطراب الاكتئاب العصائى  
لدى مرضى مستشفى الأمراض النفسفة بلبفا

بحث مقدم لاستكمال متطلبات درجة الدكتوراه فى الآداب (علم النفس)

إعداد الطالبة

جيهان فرج عبد الحمفد اعلىوه المغربى

تحت إشراف

د. سحر الشعراوى  
مدرس علم النفس  
كلفة البنات  
جامعة عفن شمس

أ.د. ماجى ولفم يوسف  
أستاذ علم النفس المساعء  
كلفة البنات  
جامعة عفن شمس

م٢٠١٦

## ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والاكتئاب العصابي لدى عينة من مرضى مستشفى الأمراض النفسية بليبيا.

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) مريضاً مقيماً من مرضى الاكتئاب العصابي، تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاكتئاب (إعداد بيك، ١٩٧٦)، وترجمة أحمد محمد عبد الخالق، مياس الصمود النفسي (إعداد الباحثة).

وقد خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية قوية وعكسية بين متغير الصمود النفسي ومتغير الاكتئاب العصابي، واستناداً إلى هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة تم اقتراح بعض التوصيات منها أهمية تصميم برامج علاجية ودورات توعوية للمرضى والعائدين عن أهمية الصمود النفسي للوقاية من الإصابة بالاكتئاب.

مقدمة:

إن الاضطرابات النفسية ليست وليدة العصر الحديث بمدنيته المعقدة، وإنما توجد أدلة كثيرة تعكس معاناة الناس من تلك الاضطرابات منذ العصور الأولى للتاريخ، غير أن النظرة إلى الاضطرابات النفسية وأسبابها وطرق علاجها كانت تختلف عما هي عليه الآن، فقد كان تفسير هذه الاضطرابات يقوم على أساس وجود أرواح شريرة أو شياطين تسكن الجسم وتسبب اضطراب وظائفه النفسية والعقلية، وكان المرضى المضطربون يودعون في سجون ويتعرضون للضرب والاضطهاد والتعذيب بهدف إخراج الأرواح الشريرة من أجسادهم، وأحياناً يعالجون على أيدي رجال الدين بالصلوات والأدعية والتمايم والأمور السحرية، أو يوضعون في كهوف بعيدة ويقيدون حتى يموتوا أو يرمون في حفر عميقة ويحرقون وهم أحياء، وظل موضوع الاضطرابات النفسية من الموضوعات التي ساد الغموض حولها لفترة طويلة، وقد بذل العلماء جهوداً قوية لفهم مثل هذه الاضطرابات وحاولوا أن يبتثروا في الأذهان أن هذه الاضطرابات ليست سوى أمراض وأن المصابين بها ينبغي أن ينظر إليهم على أنهم مرضى لا ينبغي أن ندينهم.

ويجدر أن نذكر أنه في الوقت ذاته الذي كان يتعرض فيه المضطرب إلى أصناف العذاب في أوروبا كان العرب يقودون حركة إنسانية واسعة من أجل رعاية أفضل، ويكفي أن من أوائل المستشفيات العقلية في العالم كانت في بغداد عام ٧٠٠م، والقاهرة عام ٨٠٠م، ودمشق وحلب عام ١٢٧٠م (أحمد عكاشة، ٢٠١٥؛ الزين عمارة، ٢٠٠٤).

ومما لا شك فيه أن اضطراب الاكتئاب أصبح يواجهنا بمشكلة صحية عامة، إذ أن مدى انتشاره يفوق انتشار الأمراض العقلية والعضوية (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣). ومن يراجع الأدبيات في مجال الاكتئاب يجد من الأدلة ما يؤيد صحة هذا القول، فقد أشارت إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧) أن نسبة الذين يعانون الاكتئاب قد بلغت (٥%) من سكان العالم، كما وجد يحيى الرخاوي (٢٠٠٠) أن نسبة أمراض الهوس والاكتئاب بلغت (١٦,٤%) من الأمراض النفسية، وفي إحصائية أخرى لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) تبين أن نسبة انتشار الاكتئاب وصلت إلى (٧%) من سكان العالم، وفي الولايات المتحدة الأمريكية حيث تتوفر الرعاية الطبية بحيث تكون في متناول الجميع، يذكر تقرير إحصائي (١٩٩٣) أن الاكتئاب يعد من المشكلات الخطيرة حيث يكلف الاقتصاد الأمريكي ٢٧ مليار دولار سنوياً، لسبب منها الغياب عن العمل، فقدان الطاقة الإنتاجية، الرعاية الطبية (لطفى الشربيني، ٢٠٠١، ٢٤؛ حامد زهران، ٢٠٠٥).

وقد ازداد الاهتمام باضطراب الاكتئاب لما يكابده المريض من التوقع في نمط الجدية وقلة الأصدقاء والجمود والانطواء، وانكسار النفس وضيق الاهتمامات، وتحاشي الملذات وقلة التحمل، والحساسية والاعتماد على الآخرين، وخفض قيمة الذات ولوم الذات، وعدم تحمل المسؤولية والشعور بالخيبة، وعدم الأمن، والشعور المتواصل بالحزن والألم، وانقباض الصدر واليأس، والكثير من المشاعر المحبطة، وقد ترجع هذه المشاعر إلى التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة، والطلاق، والمشكلات الأسرية، وفقدان الوظيفة والخسارة المالية، والسجن والمشاجرات المستمرة في الأسرة بين الوالدين، والمعاملة الوالدية القاسية، وعدم التطابق بين الذات

الواقعية والذات المثالية، وحدث طوارئ في الحياة وتغيرات وعدم تحمل المسؤولية، والإحباطات والإخفاقات، والمواقف المؤلمة والمرجة والصدمات.

وبالرغم من تعرض الأفراد للكثير من المحن والأزمات للكثير من المحن والأزمات والضغوط وكل ما تشهده المجتمعات حالياً من تطور تكنولوجي وانفجار معرفي وتغيرات اقتصادية جعلت أفرادها تواجه تحديات كبيرة وضغوطاً متزايدة، وتختلف استجابات الأفراد إزاء هذه الضغوط والتحديات، فمنهم من يملأه القلق ويؤدي به إلى اكتئاب يعتزل من خلاله هذا العالم بما يحتويه من ضغوط، ومنهم من يحاول التأقلم قدر المستطاع حتى تمر الأزمة ويتبدل الحال من تلقاء نفسه، وهناك من يتصدى بجسارة لهذه الضغوط والأزمات، ويرى أن كل المشكلات نسبية ويؤمن بأن المحن الراهنة ينبغي أن تمر، ويعمل جاهداً مستغلاً كل ما لديه من مهارات وخبرات سابقة وأفكار بناءة محاولاً تغيير المواقف الصعبة التي يتعرض لها، ليستعيد فاعليته النفسية ويعود بنفسه إلى حالة من الهدوء والاتزان الانفعالي، وهؤلاء هم من يمتلكون أكثر الخصائص النفسية أهمية في تشكيل نمط خاص من الشخصية القوية التي لا تخضع للظروف ولا تستسلم للفشل، وهذه السمة يطلق عليها الصمود (Resilience).

ويتسم الفرد الذي لديه درجة عالية من الصمود النفسي بالمرونة في التعامل مع الأزمات أو الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة، ويتوافق مع التغيرات والتحديات التي تفرضها عليه هذه الضغوط، أي أن الصمود النفسي يركز على مواطن القوة لدى الفرد، ويعتبر أحد مصادر المقاومة لديه، ويكسبه القدرة على التفاعل مع عوامل الخطر ومواجهة أحداث الحياة، ويعدل من إدراكه للأحداث ويجعلها أقل وطأة، أو يستبدها بصورة مباشرة ونهائية، ويجعله يستعيد حيويته ويحفظ أداءه الفعال برغم الظروف الضاغطة، الأمر الذي يساعده على التوافق والمضي قدماً نحو المستقبل بتفاؤل وتوقعات إيجابية مرتفعة.

وإيماناً بأن هؤلاء الأفراد الذين يتمتعون بالصمود النفسي نستطيع أن نتعلم منهم الكثير من الأساليب التي تساعدنا في الإقلال من حجم مخاطر الاكتئاب وتحسين التوافق من هنا تظهر الحاجة إلى معرفة العلاقة التي تربط الصمود النفسي بالاكتئاب.

مشكلة البحث:

توصلت العديد من الدراسات، مثل دراسة (Nishi Daişuke, et al, 2010) إلى وجود ارتباط سالب بين مقياس الصمود في نسخته اليابانية مع الاكتئاب، وإيجابياً مع تقدير الذات وإدراك الضغوط والدعم الاجتماعي، وأوضحت دراسة (Lehman Kevere, L, 2006) أن الصمود (الفلسفي والواقعي) وأحداث الحياة الضاغطة ساهم في (٦٤%) من الفروق في ظهور أعراض الاكتئاب، وتوصلت دراسة (Guralano, et al, 2011) أن الصمود يفسر (٧٧%) من التنوع في أعراض الاكتئاب ووجود علاقة سالبة بين الصمود والاكتئاب (Roberts Jessica, R, 2009, 16-17).

تأتي مشكلة البحث من أحقية المكتبيين لتقديم المساعدة لهم للتغلب على ما يعانيه أفراد هذه الفئة من صعوبات ومشكلات تتعلق بحساسيتهم الانفعالية العالية والألم والحزن واليأس والإحباط والخوف والقلق، ومبالغتهم في تفسير الأمور وضعفهم وعدم قدرتهم على الصمود أمام المحن والأزمات والصدمات وعدم القدرة على تقبل الأمور المتغيرة وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.

وهنا يبرز مفهوم الصمود النفسي الثري في مجال الصحة النفسية لما ينطوي عليه من جوانب متعددة تلعب دوراً كبيراً في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث وصدمات الحياة الضاغطة بشكل فعال، ومفهوم الصمود النفسي ذو أهمية في كونه عاملاً مهماً يلعب دوره في زيادة قدرة الفرد على التوافق النفسي.

في ضوء ما تقدم تبلورت مشكلة البحث الحالية في التساؤل التالي:

ما العلاقة بين الصمود النفسي وبين الاكتئاب العصابي لدى المرضى بمستشفى الأمراض النفسية بينغازي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى دراسة العلاقة بين الصمود النفسي واضطراب الاكتئاب العصابي لدى المرضى بمستشفى الأمراض النفسية بينغازي.  
أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في كونه يبحث في إمكانية الكشف عن درجة العلاقة بين الصمود النفسي واضطراب الاكتئاب العصابي من خلال التحليل الوصفي لأداء المرضى على أداة قياس متغير الصمود، التي قامت الباحثة بإعدادها، مع الحرص على توفير جميع الخصائص السيكومترية المطلوبة. كما تكمن أهمية البحث في الفئة المستهدفة من المجتمع والمتمثلة في مرضى الاكتئاب العصابي، وهذه الفئة تحتاج إلى الرعاية النفسية بجانب الرعاية الطبية مثلما تحتاج إليها الشرائح الأخرى من مراجعة المستشفيات، وما ستوفره هذه الدراسة من توعية للاهتمام بهذه الشريحة المهمة التي تعاني ا تعانیه من دون الانتباه لهم ومد يد العون من خلال إدراكهم لأهمية الصمود النفسي وفاعليته في خفض مستوى الاكتئاب لديهم.

مصطلحات البحث:

أولاً: الصمود النفسي Resilience:

هو القدرة على استعادة القوة والحفاظ عليها على الرغم من التحديات والمحن انطلاقاً من أن كل إنسان لديه قوى كافية ليكتشفها ويوظفها، وأن الثقافة النفسية تمكنه من اكتشاف جوانب القوى لديه وتوظيفها لكي يحقق النمو والازدهار (جولدن شتين، بروكس، ٢٠١١، ١).

#### التعريف الإجرائي للصمود النفسي:

هو قدرة الفرد على مواجهة المحن والصدمات والمواقف والأزمات أيًا كان مصدرها، أسرياً، عاطفياً، مالياً، اجتماعياً، صحياً... إلخ والتغلب عليها بالتحدي والمثابرة وقوة التحمل والصبر والإيمان، وليس ذلك فقط بل وقدرته على العودة مرة أخرى للانزاع والتوافق الذي كان عليه قبل المحنة أي التعافي منها بأقل قدر من المشاعر السلبية أو الخلل في بنيته النفسية، ويظهر ذلك من خلال الدرجة التي ينحصل عليها المريض على مقياس الصمود النفسي الذي تم إعداده من قبل الباحثة.

ثانياً: الاكتئاب Depression:

هو افتقاد التعزيز الإيجابي واضطراب المعارف بشكل سلبي، إضافة إلى وجود عطب بيولوجي مع التاريخ الشخصي للفرد والمنبهات الحالية القادرة على توليد الاكتئاب، وظهور أعراض التشاؤم، والإحساس بالفشل، وعدم الرضا، ومشاعر الذنب، وكراهية واتهام الذات، والميول الانتحارية، ونوبات البكاء، والانسحاب الاجتماعي، والعجز عن اتخاذ القرارات، وعدم تحمل المسؤولية، وتشويه صورة الذات، وفتور الهمة، وعدم تقبل الأحداث المتغيرة، واضطراب النوم، وفقدان الشهية، ونقص الوزن، وضعف الطاقة الجنسية (بيك، ١٩٧٩، ٢٩).

#### التعريف الإجرائي للاكتئاب:

هو مزيج من مشاعر الهم والحزن والبؤس وانعدام قيمة الحياة التي نستدل عليها بواسطة ارتفاع مؤشرات الاكتئاب على مقياس بيك للاكتئاب.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

يتم فيما يلي الإطار النظري وما يتضمنه من دراسات سابقة وثيقة الصلة بموضوع البحث.

المحور الأول: الصمود النفسي Resilience:

الصمود النفسي هو أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي، فعلم النفس الإيجابي هو المنحني الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصلية في الإنسان مقابل المناحي السائدة والشائعة والتي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني، وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة.



ويعد مفهوم الصمود النفسي مفهوماً حديثاً نسبياً حظي باهتمام الباحثين كتطور لدراسات علم النفس الإيجابي، ركز على دور عوامل الوقاية والحماية في إدارة المحن والأزمات، فقد احتل مركز الصدارة في مجال بحوث المخاطرة، وتؤكد الشواهد التي دينامي وقابل للإنماء والإثراء.

تعريف الصمود النفسي لغوياً:

جاءت كلمة الصمود في معجمي (الوسيط ومختار الصحاح) بأنها اسم يشتق من الفعل (ص م د) (فعل ثلاثي لازم متعد بحرف) صمدت، اصمد، مصدر صمد، صمود.

صمد صمداً، وصموداً: تعني ثبت واستمر.

رجل صمد: المتجلد في الحرب، المقاوم الذي لا يعطش ولا يجوع أثناءها.

صمد الجندي في الجبهة: قاوم، وقف ثابتاً يصمد في وجه الإعصار.

صمد للعذاب: ثبت واستمر مستحماً.

(www.almaany.com. All rijhts reserved, 2010-2013)

وترى صفاء الأعسر وعلاء الدين كفايي (٢٠٠٠، ٢٩٨) أن الصمود عبارة عن مجموعة من الصفات التي توفر للناس القوة والجلد لمواجهة العقبات الشاملة التي تعترض سبل حياتهم، وهم اجتماعيون متفائلون، ونشطون، ومتعاونون، ولديهم الرغبة في الاستطلاع، ويقظون ومساعدون لغيرهم، لديهم دقة في المواعيد، وجاهزون للتكيف.

ويعرف (Richardson, 2002) الصمود بأنه دافع قوي ضمن كل الأفراد وهي التي تقودهم للسعي وراء الحكمة وتحقيق الذات والوصول إلى الإيثار حتى يصبحوا منسجمين مع قوة المصدر الروحي.

وتعرف عزة محمد صديق (٢٠٠٣، ٢٩) الصمود بأنه مجموعة من السمات الإيجابية في الشخصية والتي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط من ناحية، واستخدام الأساليب الأكثر فاعلية عند مواجهة الضغوط من ناحية أخرى.

الصمود النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة والمتشابهة:

تستخدم مصطلحات مثل الكفاءة Competence والمرونة Flexibility والإيجابية Positiveness أو ما يعرف باسم المرونة الإيجابية Resilience، والصلابة Hardiness، إيجابية الذات Self-efficacy، الشجاعة Courage، والتماسك Coherence، والتفائل Optimism كمرادفات لوصف الأفراد الذين يمتلكون تلك الصفة الغامضة التي تجعلهم يقاومون الصدمات بدون أن يلحق بهم أذى دائم.

مكونات الصمود النفسي:

حدد (Brook & Goldstein, 2004, 74-126) ثلاثة مكونات رئيسة تمثل بعداً إنسانياً للصمود وهي كالآتي:

**التعاطف:** وهو القدرة على التفاعل مع مشاعر وأفكار واتجاهات الآخرين، ويؤثر التعاطف تأثيراً قوياً في الحياة الشخصية والمهنية للأفراد، خاصة في المجالات المتعلقة بالعلاقات بين الشخصية لكون التعاطف سهل التواصل والتعاون والاحترام وتواجد الرحمة بين الأفراد وبعضهم.

**التواصل:** يلعب التواصل دوراً محورياً في التمتع بأسلوب حياة مرنة، فالأفراد الذين يمتلكون مهارات التواصل الجيد يمكنهم التعبير عن أفكارهم في مشاعرهم بوضوح ودبلوماسية وأن يستمعوا جيداً لما يقوله الآخرون، أن يضعوا افتراضات وأهدافاً وقيماً واضحة، كما يمكنهم حل المشكلات والنزاعات بفعالية.

**التقبل:** يتضمن التقبل أن يكون الفرد افتراضات وأهداف واقعية وأن يحدد الفرد حقيقة مشاعره وأن يعبر عنها وأن يتعامل بشكل بناء ومفيد وأن يكتشف الفرد نقاط قوته وضعفه.

النظريات المفسرة لمفهوم الصمود النفسي:

### النظرية الوجودية:

من الأفكار التي تؤكد عليها الوجودية هي فكرة (الوحدة غير القابلة للتفكك)، وهي ما يطلق عليها الوجوديون مصطلح (الوجود في العالم).

وتتفق النظريات الوجودية على مجموعة من الأسس الفلسفية استندت إليها الكثير من البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الصمود النفسي، واتفقت هذه النظريات على أن الإنسان يسعى دائماً للبحث عن وجوده في الحياة وأن بيئته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في تغير مستمر، لذا تركز هذه النظريات على تحليل وجود الفرد في عالم معقد.

ويرى فرانكل أن الوجودية تعني محاولات الشخص ليجس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود، ثم يتولى أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقاً لقيمه ومبادئه، وعلى ضوء ذلك ترى أن الأفراد قادرون على مواجهة الظروف الصعبة وتحويل حوادث الحياة المجهدة إلى احتمالات وفرص لمصلحتهم، فالبشر هم وحدهم القادرون على اختيار سلوكهم في أي وقت، وطبقاً لهذا فإن له بناء للشخصية يختلف عن الفرد الذي يمرض عند تعرضه لنفس الدرجة من الضغوط.

إذاً مفهوم الصمود النفسي طبقاً للنظرية الوجودية يمكن النظر إليه على أنه تحمل المسؤولية الفعل والقرار الحر باعتماد العقل عن طويل تحمل الأحداث الضاغطة ومواجهتها من خلال وجود هدف للحياة. (حازم منصور، ٢٠٠٩، ٢، ٥)

### نظرية التحليل النفسي:

ارتبط نشوء التحليل النفسي في بداية القرن العشرين بمحاولة فرويد في تفسيره لمضمون الواقع النفسي، الظواهر النفسية، وقدم فرويد تحليلاً لمفهوم قوة التحمل النفسي من خلال طرحه لمفهوم الأنا، ويرى فرويد أنه جهاز السيطرة الإداري المنظم للشخصية، وكلما كان الأنا قوياً ويمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظيفته وهي السيطرة على منافذ السلوك والفعل واختيار المناسب من البيئة كلما كان الفرد قوياً وأكثر نضجاً.

والشخصية عند فرويد مكونة من (الهو، الأنا، الأنا إلى أعلى) فالهو يتضمن كل شيء موروث، أما الأنا فتتمو عن الهو مباشرة ومهمتها حياة الفرد، أما الأنا الأعلى فهي الضمير، وهي بالذات المثالية وهي قوة تنشأ من الأبوين وتمثل معايير وأخلاقيات المجتمع، وهذه المكونات الثلاثة تتفاعل مع بعضها فيصعب فصل تأثير كل منها، وهكذا فالنمو السليم يؤدي إلى نشوء أنا قوية، وكلما كان الأنا قوياً ويمتلك الطاقة اللازمة للقيام بوظائفه كان الفرد أكثر قدرة على التحمل والسيطرة والصمود أمام العقبات. وبهذا تقدم لنا نظرية التحليل النفسي تأثيراً ديناميكياً لنشأة الصمود النفسي (حازم منصور، ٢٠٠٩، ٢-٥).

### نظرية المجال (ليفين):

اهتم ليفين بالمثيرات في تفسيره لشخصية، فالمثير في نظر ليفين.

هو مجال معقد يتضمن حاجات الفرد ومكونات شخصيته وإدراكه لإمكاناته المتاحة للفعل، ويتضمن هذا المجال المعقد التفاعل المستمر المتبادل بين التنظيم الداخلي للفرد وبين العالم الموضوعي، ويطلق على هذه البيئة السيكولوجية مفهوم (حيز الحياة) مفهوماً ديناميكياً يتغير باستمرار نتيجة التغيرات الحادثة في البيئة، وقدرة الفرد على السيطرة على هذا التوتر الناتج عن هذه التغيرات يمثل قدرته على قوة التحمل والصمود النفسي. (المرجع السابق)

### نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر:

تعتمد نظرية الصمود على مفهوم أن هناك عوامل خطر وعوامل وقائية التي بمجملها تمكن الفرد من الأداء المتكيف وتطور نتائج الأداء المتكيف هذه العوامل يعتقد بأنها تنشأ من الفرد والعائلة والمدرسة والمجتمع، ويرى أصحاب هذه النظرية أن عوامل الصمود تتفاعل مع عوامل الخطر لتحسين أو إقلال الأضرار السلبية والخطرة للأحداث.

طور الباحثون قوائم توضح طبيعة الشخصية الصامدة، حيث تضمنت العوامل الوقائية ارتفاع معدل الذكاء والمزاج السهل ووجهة لضبط الداخلية وفاعلية الذات وتقدير الذات ووجهة نظر إيجابية. (Weaver, 2009)

أما عوامل الخطر فقد تنبثق من الأسرة والبيئة المحيطة بالطفل، فعوامل الخطر المنبثقة من الأسرة تتمثل في الفاقة، والأمراض الأسرية والطلاق، والمشاكل الصحية التي يمكن أن يعاني منها الطفل أو الأسرة، أما التهديدات البيئية الأكثر شيوعاً هو عيش الأطفال في حي خطر. (Van, 2007)

كما أن وجود عوامل وقائية تحمي المراهق على الرغم من وجود عوامل الخطر – طبقاً لنظرية الصمود لا عوامل الخطر أو الوقائية – يتحدد بطبيعة التفاعل بين تلك العوامل بنوعيتها. (Weaver, E, 2009, 116, 117)

المحور الثاني: الاكتئاب:

اضطراب الاكتئاب قديم قدم العصر، وقد عرفه الأقدمون ووصفوه بطرق مختلفة، فقد ذكر عكاشة (٢٠١٥) في كتابه الطب النفسي المعاصر ما كتب على بردية فرعونية، عمرها آلاف السنين، تصف ما يعرفه الآن بالاكتئاب، وتحدث عنه علماء العرب كابن سينا وأبو بكر الرازي في كتاباتهم العلمية في الطب، كما ذكر في التراث الأدبي القديم ما يؤيد معرفة أسلافنا لهذا الاضطراب وطبيعته الوجدانية الناتجة عن خبرات سلبية في الحياة، مثال ذلك قصة مجنون ليلى وما كان يعانيه مما يمكن أن يطلق عليه (المانخوليا)، وإذا كان هذا الاضطراب عرف ووصف في العصور القديمة ووجدت حالات تعاني منه فإن عصرنا الحديث رصد فيه أعداد كثيرة من الحالات ن حيث جعلت بعضنا يطلق على هذا العصر عصر الاكتئاب، وتؤكد هذه النظرة للدراسات المسحية التي ظهر فيها أن ٩-٢٠% من الناس يعانون في وقت من أوقات حياتهم من مشاعر وأعراض اكتئابية تتطلب تدخلاً علاجياً. (Gotlib & Hammen, 1992)

تعريفات الاكتئاب:

من التعريفات القاموسية للاكتئاب التعريف الذي وضعه بروفسكي وباروشفسكي (١١٩٦) بأنه حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي عموماً، ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق (السوداوية)، وقلق ويأس وتقل الحوافز والدوافع والنشاط الإرادي إلى حد كبير، وتتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته أو لأقربائه ويصاحب شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزه عن التعامل مع الواقع، وفقد الثقة في المستقبل، وفي الاكتئاب يهبط تقييم الفرد لنفسه إلى درجة شديدة التدني، ويصبح إحساسه بالزمن غير واقعي إذ يمر الوقت بالنسبة له في أقصى درجة من البطء، ويتسم السلوك في حالة الاكتئاب بالبطء الشامل والافتقار إلى المبادرة والإحساس بالتعب ما يؤدي إلى هبوط حاد في عمليات الإنتاج، ويمكن حدوث الانتحار في حالات الاكتئاب العنيفة (بونج، ٢٠٠٢، ٧٢٠).

يعرف ولمان (Wolman, 1973) الاكتئاب على أنه مشاعر من قلة الحيلة وفقدان الأمل وعدم الكفاءة والحزن، وينوه إلى أن هذه الأعراض قد تشترك مع اضطرابات أخرى كما أنها قد تحدث للشخص الطبيعي. (Wolman, 1973, 94)

يقدم كمال دسوقي (١٩٩٨) تعريفاً للاكتئاب على أنه اضطراب انفعالي باثولوجي في النهاية أحياناً ينطوي على شعور بعدم الكفاية وفقدان الأمل في بعض الأحيان يكون ساحقاً، ويصاحبه عموماً انخفاض النشاط الجسمي النفسي، السوداء (المانخوليا)، والتكدر والاغتمام، ويلفت النظر إلى أنه قد يأتي في صور اكتئاب تهيجي مع نشاط كبير. ويؤكد أيضاً في تعريفه على التفرقة بين المشاعر الاكتئابية في الفرد السوي التي تتمثل في حال جزع تتميز بمشاعر عدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل والحالات المرضية التي تتمثل في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابة للمنبهات مع الحط من قدر النفس وتوهامات عدم الكفاية وفقدان الأمل وتثبيط الهمة

والقابلية للتعب قد يصحبها قلق ملحوظ قليلاً أو كثيراً، ويلفت النظر إلى أن الاكتئاب قد يصاحب كثيراً من الأمراض النفسية الأخرى (دسوقي، ١٩٩٨، ٣٧٢).

وتظهر بشرى (٢٠٠٧، ٨) أن الاكتئاب خلل في سائر الجسم يشمل الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث يفقد المريض اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي.

من التعريفات السابقة ترى الباحثة أن الاضطراب الاكتئابي المرضي يأتي في صورة زملة أعراض يمكن تقسيمها إلى أربع فئات أساسية هي أعراض مزاجية كالمزاج المكتئب والاعتماد والحزن، وأعراض فسيولوجية جسدية كاضطرابات النوم، واضطرابات الشهية والطاقة النفسية، وأعراض معرفية مثل قلة التركيز وضعف الذاكرة، وأعراض سلوكية كفقدان الاهتمام والبطء والتهيج النفس حركي.

أعراض الاكتئاب:

يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب في أربع مجموعات يمكن توضيحها في الجدول التالي:

أعراض الاكتئاب	تتمثل في
أعراض مزاجية	الإحساس بفقدان الأمل والتشاؤم.
	الإحساس بالذنب، وفقدان القيمة.
	فقدان الاهتمام، وعدم الاستمتاع بالهوايات.
	حزن مستمر.
أعراض سلوكية	القلق، والخوف.
	تأخر ردود الأفعال النفسحركية أو زيادتها.
	الانسحاب الاجتماعي.
	كثرة البكاء.
أعراض معرفية	الاعتماد على الغير.
	عدم القدرة على الاستقرار، والتوتر المستمر.
	صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات.
	الأفكار السلبية تجاه ذاته، وتجاه المستقبل بصفة عامة.
أعراض معرفية	انخفاض الدافع الذاتي.
	التفكير في الموت والانتحار.
	اضطرابات النوم (الأرق أو النوم لفترات طويلة).
	فقدان الشهية ونقص الوزن، أو زيادة الشهية وزيادة الوزن.
	فقدان الحيوية، والإجهاد والبطء الحركي.
	الدوخة، وضيق في الصدر، وصعوبة في التنفس.
أعراض جسمية	الصداع، واضطرابات الهضم، أو الإلام المستمرة.
	التبذل والخمول، ونقص الرغبة الجنسية.

(هشام إبراهيم عبد الله، ٢٠٠٤، ٦٥، محمود أبو العزائم، ٢٠٠٣، ١١، كليبر فهمي، ١٩٩٦، ٣١-٣٩، Papoloes, et al, 1992).

أسباب الاكتئاب:

الأسباب الوراثية:

تشير العديد من الدراسات إلى أن كيمياء المخ لدى بعض الأفراد تكون مهياة لحدوث الاكتئاب، بينما البعض الآخر تكون فرصة الإصابة بالمرض طفيفة حتى في حالة تعرضهم لنفس المؤثرات العضوية، ويرجع السبب في ذلك إلى دور الوراثة في نقل هذا الاستعداد للإصابة بالمرض، فنجد أن نسبة ظهور المرض بين الأقارب تكون أعلى من نسبة ظهوره بين أفراد المجتمع ككل. (Wikipedia Encuclopedia, 2007)

**الأسباب البيئية:**

هناك حالات كثيرة من الاكتئاب ترجع إلى أسباب بيئية واجتماعية بحتة مثل الحياة في جو لا يسوده الحب المتبادل والتفاهم المشترك، أو زواج فاشل، أو وظيفة غير ملائمة لا تحقق طموحات الإنسان أو المرور بأزمة حادة تقضي تماماً على مذاق الحياة أو الشعور الجارف بخيبة الأمل نتيجة لانهايار أمل وضياع توقعات تعلق بها الإنسان طويلاً، ومما يثير الدهشة أن الأطباء قد اكتشفوا أن لحالات الاكتئاب الشديد أسباب بيئية خارجية حتى لو لم تكن هذه الأسباب ظاهرة (نبيل راغب، ٢٠٠٣، ص ٢٤٣).

**الأسباب النفسية:**

تعد الحالة المزاجية أو الانفعالية للفرد مقياساً لتكوينه العاطفي، والعوامل المشكلة له، وهذا المقياس يبتدئ على المستوى الظاهري على هيئة حزن، أو فرح، أو غضب، أو كراهية، أو ازدراء، أو خوف، أو قلق، وغير ذلك من مظاهر الشعور المختلفة، وتتجمع هذه المشاعر في محور ذي قطبين: أولهما يضيف على الفرد شعوراً باللذة والمتعة (الفرح)، والثاني شعور بالألم والاكتئاب (الحزن)، والشخص الطبيعي يملك هذا المحور العاطفي بقطبيه على مستوى حياته النفسية، ويتراوح إحساسه بينهما فيصبح عرضه للتغيير، أو التقلب بينهما في حالة الميل إلى أحدهما، وهذا ضروري للحياة النفسية الطبيعية لكل إنسان، لكن هناك بعض الأفراد الذين يتميزون بخصائص واضحة في شخصياتهم تتبلور في تغلب حالة الحزن أو حالة الفرح عليهم، وغالباً ما يصفهم الآخرون بالكآبة أو الفرح طبقاً للصفة الغالبة على مزاجهم، وهناك أيضاً أفراد يوصفون بسرعة التقلب في المزاج.

**الأسباب البيولوجية:**

يشير الأمريكي كارلت (Carlat, 2006) أن أسباب الاكتئاب ترجع إلى نقص أو خلل في توازن بعض أجهزة الإرسال العصبية في الهيبتوثالموس وهي غدة صغيرة ملاصقة للغدة النخامية في المخ، وتتحكم في المزاج والشهية للطعام، والرغبة الجنسية، بصفتها التفاعلات الكيميائية الموجودة بالمخ، والتي تسمح بالاتصال بين الخلايا العصبية. ومن المعروف أن مضادات الاكتئاب المختلفة تزيد من نشاط هذه الكيماويات وتفاعلاتها، وبذلك تقضي على حالة الاكتئاب أو على الأقل تسيطر عليها، هذا فضلاً عن أن نشاط الغدة الكظرية، ووجود اضطرابات في الغدة الدرقية، أو فقر الدم الناتج عن نقص الحديد، أو اضطرابات في نسبة الصوديوم نسبة السكر بالدم يعمل على ظهور الاكتئاب. (Carlat, Dj, April, 2006)

النظريات المفسرة للاكتئاب:

**النظرية البيولوجية:**

يفترض هذا التفسير إمكانية انتقال الأعراض الاكتئابية من خلال الجينات الوراثية، وأتى الدليل على هذا من دراسات التوائم المتماثلة وغير المتماثلة، ودراسات التبني والتاريخ الأسري للحالات المرضية، وقد قدم هذا الخط من الدراسات دليلاً على صحة هذا التفسير حيث وجد أن الوراثة تمارس دوراً مهماً في الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية ولكن ليس دوراً كبيراً للغاية، بل إن العوامل البيئية تعد عوامل مهمة جداً في الإصابة بالاضطرابات الاكتئابية أيضاً. (Kendall, et al, 1995, 233)

ويؤكد هالجين ووايتبورن كما أكد كندل وآخرون دور الوراثة في الإصابة بالاكتئاب، ويؤكدون أيضاً أنها ليست هي العامل الوحيد، فقد وجد هناك أقارب أفراد مصابون باضطرابات مزاجية بمن فيهم توائم متماثلة، لم يصابوا بهذا الاضطراب، وهذا يخبرنا بأنه من المؤكد أن خبرات الحياة تمارس دوراً في تحديد ما إذا كان الشخص سيعاني في حياته من اضطراب مزاجي فالوراثة تلعب دوراً مهماً ولكنه ليس هو المؤثر الوحيد.

(Nathan, et al, 1995; Ingram Rick, 1994, 115)؛ ثناء الضبع، ٢٠٠٠، ٢٩٤)

**الاكتئاب في المدرسة التحليلية:**

يتفق كثير من العلماء على أن التفسير التحليلي للاكتئاب يعتمد على فكرة الربط بين فقدان والاكتئاب كرد فعل لفقدان كفكرة أساسية في كتابات "إبراهام" والتي بنى عليها فرويد لاحقاً نظريته في الاكتئاب، والعلاقة بين فقدان والاكتئاب في النظرية التحليلية ليس علاقة مباشرة، فالإكتئاب ليس تعبيراً مباشراً عن حزن ومعاناة نتيجة فقدان، بل إن الفقدان يبت الشعور به في مستوى من اللاوعي بطريقة تتسبب في أن يشعر الفرد بمزيج من الذنب والشعور بالتخلي أو الهجر بكلمات أخرى، يمكن القول إن الذنب قد ينتج عن الاستجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد تجاه الآخر، ولكن عندما يختفي الآخر ويذهب فإن الفرد يخبر إحساساً بالخواء والفراغ (Halgin, Whitbourne, 1993, 261) وفكرة الفقدان في تفسير الاكتئاب ليس بالضرورة أن يكون فقداناً حقيقياً، فقد يكون فقدان متخيل لموضوع محبوب، عن طريق الموت، الانفصال أو الرفض، أو حتى رمزياً من خلال فقدان بعض المثل أو المجرديات، والموضوع المفقود عادة هو أفراد مهمون في حياة الطفل المبكرة عادة الوالدان وخاصة الأم، والفقدان في الطفولة يعمل كعامل يهيء للاستهداف يفقد فيما بعد في مرحلة الرشد إلى الاكتئاب إذا ما وجد الفرد فقداناً أو إحباطاً كبيراً. (Gotlib & Hammen, 1992, 67-68)

أما جوليز بيموراد (Bemporad, J, 1985) فقد ركزت أيضاً على عيوب الآباء كأسباب للاكتئاب فهي ترى أن في مثل هذا الجو الأسري مع آباء معييين فإن الأطفال يبدأون في وضع معان غير صحيحة عن الذات في محاولاتهم لكي يكونوا محبوبين من الآخرين، وعندما يكبرون فإن الأفراد المكتئبين يميلون لتكوين علاقات يكون فيها غالباً في قيمة شريك الحياة ومعتمداً عليه بقدر كبير في الحصول على الدعم، وعندما يموت هذا الشريك وتنتهي العلاقة أو ينفصل عنه، فإن الشخص المكتئب يصبح مغموراً بمشاعر اللاكفاية ومشاعر الفقدان. (حسين الفايد، ٢٠٠١، ٧٨؛ Halgin & Whibourne, 1993, 62-70)

**الاكتئاب في المدرسة السلوكية:**

على عكس التفسير التحليلي للاكتئاب بالرجوع إلى الخبرات المبكرة والعمليات النفسية الداخلية، نجد المدرسة السلوكية التي تحاول تفسير الاكتئاب أساساً في ضوء التعميم المفرط للمنبه والاستجابة، فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة (مثال ذلك أنه يفقد الاهتمام في مدى واسع من الأنشطة، ويفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس، وينخفض تقديره لذاته رداً على منبه معين، كفقدان وظيفة مثلاً). (Gotlib & Hammen, 1992, 71)

وحديثاً ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيداً كمفسرات للاكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في ظهور الاكتئاب، ولقد قام وينج وبيبنجتون (١٩٨٥) بدراسة هذه المتغيرات، ويهتم هذا الاتجاه بدراسة العلاقة بين التوافق الانفعالي للناس والأحداث التي تحدث في حياتهم، فالأحداث الضاغطة قد تستثير عدداً من ردود الفعل الانفعالية في حياة الناس، والخبرات الصادمة يمكن أن تستثير اضطراب توتر ما بعد الصدمة، بينما الأحداث التي تتضمن فقداناً مثل الترميل، قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية، وأعوام من الضيق النفسي، كما وجدت بحوث عديدة. (Halgin & Whitbourne, 1993, 26)

**الاكتئاب في المدرسة المعرفية:**

يفترض المنحى المعرفي أن تغييراً خطيراً في الحالة الانفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا، أو عن إدراكنا لهذه الأحداث، فالأفراد وفقاً لهذا المنحى يصابون بالاكتئاب إذا تعلموا في الخبرات المبكرة من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال الفقدان والأحداث الضاغطة، والأفراد المكتئبين كما يرى (بيك) يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي، وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، هذا الثالوث المعرفي يكون ما يسمى بالمخطط الاكتئابي، الذي يجعل الفرد يبدأ الدوران في دائرة التفكير الاكتئابي، بالإضافة إلى تأثير الثالوث المعرفي، فإن هناك تأثيراً يأتي من التشويهاة المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الأحداث ورسم نتائج لخبراتهم، وهذه الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث، ويعمل على

زيادة الشعور بالاكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتئبين، أما عن محتوى أفكارهم فيشعرون بالحزن لأنهم يعتقدون أنهم حرموا من شيء مهم جداً بالنسبة لهم، وأن هذا فقدان المدرك يتضمن تهديداً لهم ولتقديرهم لذواتهم، إضافة إلى أنهم مقتنعون بأنهم مسئولون عن هذا فقدان، وهذه الاتجاهات المضطربة تجعلهم يفترضون أنهم عديمو القيمة وقليلو الحيلة، وأن مجهوداتهم سيكتب لها الفشل، فهم يشوهون أي خبرة بما في ذلك الخبرات الإيجابية لكي تتناسب مع معتقداتهم العامة فهم لا يستطيعون التعلم من خبراتهم أن يقاوموا هذه المعتقدات لأن إدراكهم الأولي لهذه الخبرات مشوه وغير واقعي. (Halgin & Whitbourne, 1993, 256-266)

وتشير العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط عكسي بين متغير الصمود النفسي والاكتئاب العصابي يمكن توضيحها فيما يلي:

#### ١) دراسة (Aroum, et al, 2000):

تهدف الدراسة لبحث العلاقة بين الصمود النفسي والسمات الديموغرافية وطلبات الهجرة والاكتئاب، حيث طبق الباحثون مقياس الصمود النفسي ومقياس ديموغرافي ومقياس الاكتئاب على عينة بلغ قوامها (٤٥٠) مهاجراً روسياً إلى إسرائيل، وتؤكد النتائج عدم دعم الدور الوسيط للصمود النفسي بين طلبات الهجرة والاكتئاب، كما أن الصمود يزيد من منع ظهور الاكتئاب.

#### ٢) دراسة (Gutalano, et al, 2011):

تهدف الدراسة لبحث العلاقة بين الصمود والاكتئاب، حيث قام الباحثون بتطبيق مقياس الصمود وآخر للاكتئاب على (٢٥٥) فرداً سحبوا من الجمعية الأمريكية للكساح، وتوضح النتائج أن الصمود يفسر (٧٧%) من التنوع في أعراض الاكتئاب ووجود علاقة عكسية بين الصمود والاكتئاب.

#### ٣) دراسة (Goldstein, et al, 2013):

تهدف الدراسة لبحث العلاقة بين الصمود الداخلي والتدخين واستعمال الكحول وأعراض الاكتئاب لدى البالغين، وقد قام الباحثون بتطبيق المقياس على (٨٣) بالغاً تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٥ سنة، وأغلب العينة إناث، وأشارت النتائج لارتباط الصمود مع الدين، ووجود ارتباط سالب بين الصمود وإدمان النيكوتين والاكتئاب.

#### ٤) دراسة (Engmann, 2014):

تهدف الدراسة إلى التعرف على إسهام الصمود في الحد من شدة أعراض الاكتئاب، وقد طبق الباحث مقياس الدراسة على (٥٠٣) مرضى ممن تعرضوا للعلاج سواء بالتحلل النفسي أو المناقشات الجماعية أو المعالجة الفيزيائية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والصمود، ويظهر الصمود تأثير مهم لحصيلة العوامل لإعادة المعالجة مثل التكامل في العمل وأعراض الاكتئاب، وأظهر المرضى الذين أبدوا توافق مع العمل صمود أكثر من الذين لم يتوافقوا مع العمل ضمن مجموعات العلاج.

#### ٥) دراسة (Mautner, et al, 2015):

تهدف الدراسة لفحص أثر الفروق في الصمود النفسي ونوعية الحياة من جهة، والاكتئاب والضغط للنساء التي تعاني من تعقيدات وتشنجات الحمل، وقد طبق مقياس ديموغرافي ومقياس للاكتئاب والصمود النفسي وأثر الأحداث على (٦٧) امرأة تمر بتعقيدات الحمل، وأشارت النتائج أن النساء اللواتي لديهن ارتفاع في مستوى الصمود النفسي حصلن على مستويات منخفضة في الاكتئاب والضغط.

فروض البحث:

توجد علاقة بين الصمود النفسي واضطراب الاكتئاب العصابي لدى المرضى بمستشفى الأمراض النفسية بينغازي.

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن وجود أو عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات البحث وهي (الصمود النفسي، اضطراب الاكتئاب).  
عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) ذكراً يعانون من الاكتئاب العصبي من المقيمين بمستشفى الأمراض النفسية ببغداد تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠) عاماً متزوجين ينحدرون من مستوى اقتصادي متوسط يتدرجون بين التعليم المتوسط والعالي.  
أدوات البحث:

أولاً: مقياس الصمود النفسي:

مر إعداد مقياس الصمود بالعديد من المراحل وهي كما يلي:

(١) الاطلاع على الدراسات والمقاييس والأطر النظرية التي اهتمت بمفهوم الصمود النفسي،  
لنستفيد منها في تحديد مكونات الصمود النفسي.

ومن أهم المقاييس ما يلي:

(أ) مقياس الصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة (إعداد إيناس محمد سليمان علي منصور،  
(٢٠٠٨)

(ب) مقياس الصمود النفسي (إعداد إيمان مختار عامر، ٢٠١٢)

استفادت الباحثة من هذه المقاييس في كيفية إعداد المواقف الخاصة بالمقياس، ولم تأخذ الباحثة هذه المقاييس كما هي لأنها معدة لقياس أفراد عاديين غير الفئة المستهدفة من قبل الباحثة بالمقياس وهي فئة المرضى.

(٢) إعداد الاختيار في صورته الأولية:

قامت الباحثة بصياغة الصورة الأولية للمقياس، ويتكون من (٣٥) موقفاً يقيس الأبعاد الآتية (الصلابة والتحدى، الثقة في النفس، المرونة)، وفضلت الباحثة المواقف على العبارات في إعداد المقياس لأنها تمكن المفحوص من أن يدرك أبعاد المشكلة بشكل كامل وبالتالي فهمها ويتدرج من كل موقف ثلاثة بدائل هي (أ، ب، ج)، وتندرج سمة الصمود النفسي بينها من انعدام السمة، إلى وجودها، ثم وجودها بقوة، وعلى العميل أن يقوم باختيار البديل الذي يتناسب معه وعرض مقياس الصمود على عدد من المحكمين لإبداء الرأي حيث تم حذف خمسة بنود من المقياس من قبل اللجنة المحكمة لعدم اتساقها مع مضمون المقياس.

(٣) وصف مقياس الصمود في صورته النهائية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) موقفاً موزعين على الأبعاد الآتية:

البعد الأول: الثقة في النفس: ويشمل هذا البعد على أحد عشر موقفاً تتمثل في المواقف (٤-٥-٧-٨-٩-١٠-١٣-١٧-١٩-٢١-٢٥).

البعد الثاني: الصلابة النفسية: ويشتمل هذا البعد على أحد عشر موقفاً تتمثل في المواقف (١-٢-٣-٦-١٢-١٤-٢٢-٢٣-٢٤-٢٦-٣٠).

البعد الثالث: المرونة: ويشمل هذا البعد على ثمانية مواقف تتمثل في المواقف (١١-١٥-١٦-٢٠-٢٧-٢٨-٢٩).

حسابات الكفاءة السيكومترية لمقياس الصمود:

(أ) صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس اعتماداً على عدة طرق لتعطي صورة أكثر شمولاً عن الصدق، وهي:

(١) صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على (٥) من أساتذة قسم علم النفس بالكلية حيث طلب منهم تقدير صلاحية المقياس، ومناسبة مواقفه، وكفاءتها،



ووضوحها، وأشاروا إلى بعض التعديلات، وقامت الباحثة بإجراء هذه التعديلات والاستفادة من هذه التوجيهات.

**(٢) صدق المحتوى (البناء والتكوين):** ويقصد به مدى تمثيل المقياس للظاهرة التي يصلح لقياسها وتشخيصها، ولتحقيق هذا النوع من الصدق فقد تمت صياغة أبعاد المقياس ومواقفه في ضوء ما سبق من مقاييس أعدت لتشخيص الصمود النفسي والمفاهيم المتداخلة معه، ودرجاتها المختلفة، وكذلك في ضوء توصيف الأطر النظرية والكتابات السيكلوجية لسلمات ومظاهر الصمود النفسي، وكذلك في ضوء الأسباب التي قد تقود للإصابة بمرض الاكتئاب.

**(٣) الاتساق الداخلي:** للتأكد من مدى تماسك مقياس الصمود بأبعاده الثلاثة، قامت الباحثة بحساب معامل الاتساق الداخلي (معامل بيرسون) كما هو موضح في الجدول التالي:

### جدول (١)

معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية للمقياس

المعنوية	معامل الاتساق	البعد
دال	*٠,٣٢٨	الثقة في النفس
دال	**٠,٦٧٦	الصلابة
دال	*٠,٥٩٦	المرونة

ويتبين من نتائج الجدول السابق أن جميع أفراد المقياس معنوية وتتمتع بالمصادقية، وعليه فإن الباحثة اعتمدت جميع مواقف المقياس دون حذف أي منها كونها معنوية.

**(ب) ثبات المقياس:** قامت الباحثة باستخدام طريقة (ألفا كرونباخ) وطريقة إعادة الاختبار للتأكد من ثبات المقياس وذلك بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS20) وتوضح النتائج الواردة في الجدولين التاليين أن قيمة معامل الثبات للمقياس المستخدم في الدراسة أكبر من (٠,٧٠) وهو معامل ثبات مرتفع، أي أن هذا المقياس يتمتع بالثبات أيضاً كما يتمتع بالصلاحية.

**(١) طريقة إعادة التطبيق:** حيث قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس لمرتين متتاليتين بفواصل زمني ١٥ يوماً كما هو موضح بالجدول التالي.

### جدول (٢)

معاملات الثبات بطريقتي إعادة التطبيق

البعد	حجم العينة	معامل الثبات	ألفا كرونباخ
الثقة في النفس	١٥	**٠,٨٣٥	**٠,٩١٥
الصلابة	١٥	*٠,٣٧١	**٠,٥٢١
المرونة	١٥	**٠,٨١٤	**٠,٧٤٥
المقياس ككل	١٥	**٠,٥٩٥	**٠,٧٢٠

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات للمقياس مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات واستقرار عال.

**(٢) طريقة ألفا كرونباخ:** حيث قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وأي فقرة من فقرات المقياس سوف يتم حذفها لتعديل معامل الثبات ليصبح ثباتاً مناسباً في البيئة الليبية كما هو موضح بالجدول التالي.

وبتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات للمقياس مناسبة مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات واستقرار عال.

ثانياً: مقياس الاكتئاب (إعداد بيك):

تأليف: بيك سبتر، تعريب: أحمد محمد عبد الخالق.

تتكون القائمة من (٢١) بنداً يمثل كل منها عرضاً من أعراض الاكتئاب تقدر عند التطبيق على أساس اختبار بديل من بين أربعة بدائل متصاعدة بشدة بدرجة تتراوح ما بين (صفر - ٣) لكل بند، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين (صفر - ٦٣) درجة كحد أقصى، وتشمل هذه الأعراض الحالة المزاجية، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، وعدم الرضا، ومشاعر الذنب، والإحساس بالعقاب، وكراهية الذات، واتهام الذات، والميول الانتحارية، ونوبات البكاء، والقابلية للتهيج، والانسحاب الاجتماعي، والعجز عن اتخاذ القرارات، وتشوه صورة الذات، وفتور الهمة، واضطرابات النوم، وفقد الشهية، ونقص الوزن، والانشغالات الصحية، وضعف الطاقة الجنسية.

الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب في مصر:

(أ) صدق المقياس:

الاتساق الداخلي لقائمة بيك للاكتئاب:

### جدول (٣)

يبين معاملات ارتباط كل فئة من فئات قائمة بيك للاكتئاب مع الدرجة الكلية للقائمة

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	الفئات	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	الفئات
٠,٦٠	الانسحاب الاجتماعي	٠,٨٦	المزاج
٠,٦٣	التردد	٠,٦٨	التشاؤم
٠,٥١	تحريف صورة الجسم	٠,٦٢	الإحساس بالفشل
٠,٥٤	إعاقة العمل	٠,٦٨	نقص الرضا
٠,٥٠	اضطراب النوم	٠,٦١	الشعور بالذنب
٠,٥٤	سرعة الإعياء	٠,٥٠	الإحساس بالعقاب
٠,٥٤	فقدان القابلية للطعام	٠,٥٧	مقت الذات
٠,٣٢	فقدان الوزن	٠,٥١	اتهامات الذات
٠,٣٨	الانشغال بصحة البدن	٠,٦٠	افكار أو هواجس انتحارية
٠,٥١	فقدان الشهوة الجنسية	٠,٥١	نوبات بكاء
		٠,٣١	ضيق الصدر

جميع معاملات الارتباط التي بالجدول السابق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

(ب) ثبات المقياس:

تم إيجاد الثبات لمقياس الاكتئاب باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ على العينات التالية:

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على (٤٠) طالباً حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢١، ٣٥ سنة، والانحراف المعياري (٣٢,١)، وقد بلغ معامل ألفا (٧٦) وهو دال إحصائياً عند مستوى (١).

وعلى (٦٠) طالباً يتراوح المتوسط الحسابي لأعمارهم (٢٣، ٥) سنة، والانحراف المعياري (١,٧٨) وقد بلغ معامل ألفا (٧٩)، وهو دال إحصائياً عند مستوى (١).

وعلى (٧٥) طالباً حيث بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم (٢١، ٣٥) سنة والانحراف المعياري (١,٦٢)، وقد بلغ معامل ألفا (٧٥)، وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠,١).

(زيزي السيد إبراهيم، ٢٠٠٣، ١٩٦)

مناقشة النتائج:

فيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة البحث في مقياس الاكتئاب ودرجات أفراد عينة البحث في مقياس الصمود النفسي".

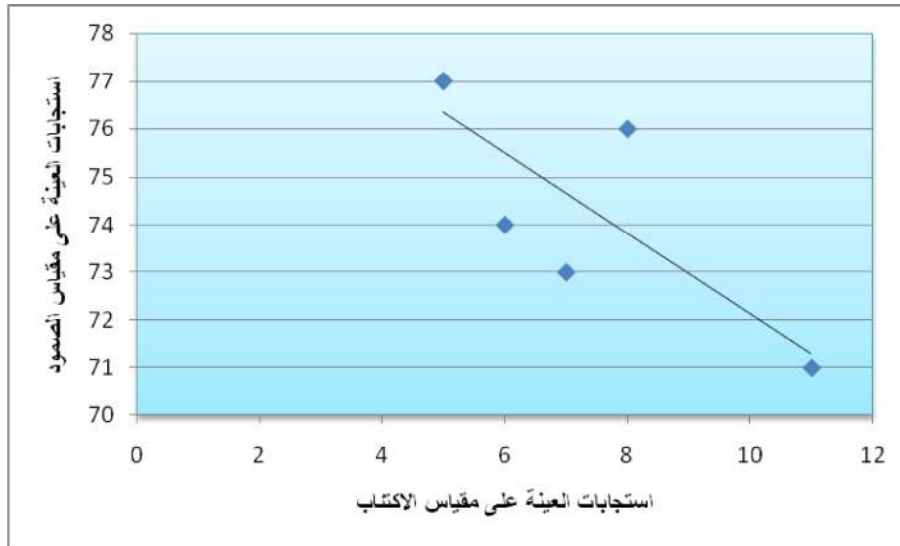
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين استجابات أفراد عينة البحث في كل من مقياس الاكتئاب ومقياس الصمود، ويوضح الجدول (٤) نتيجة ذلك.

#### جدول (٤)

نتائج اختبار (r) معامل الارتباط ودلالته بين درجات أفراد عينة البحث في مقياس الاكتئاب ومقياس الصمود النفسي

المقياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة r المحسوبة	الدلالة
الاكتئاب	٣٠	٣١,٣٣	٢٥,٥٨	-٠,٨٢٤	دال
الصمود	٣٠	٧٤,٦٦	٢,٤٢		إحصائياً

تدل النتائج السابقة على ارتباط دال إحصائياً بين استجابات أفراد عينة البحث في المقياسين (الاكتئاب والصمود النفسي) حيث كانت قيمة (R) تشير إلى معامل الارتباط بين درجات الأفراد في المقياسين دالة إحصائياً مما يدل على وجود علاقة ارتباطية جزئية قوية عكسية، أي أنه كلما زاد الصمود النفسي قل الاكتئاب لدى المرضى المكتئبين العصبيين، والشكل التالي يوضح العلاقة العكسية بين الاكتئاب والصمود.



شكل (١)

#### العلاقة بين استجابات أفراد العينة على الاكتئاب والصمود

بتحقق صحة هذا الفرض يتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاكتئاب والصمود، حيث أظهرت وجود علاقة ارتباطية جزئية قوية عكسية تدل على أنه في حالة زيادة الصمود ينخفض الاكتئاب لأفراد عينة البحث، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات مثل دراسة (Aroum, et al, 2000) التي هدفت لبحث العلاقة بين الصمود النفسي والسمات الديموغرافية وطلبات الهجرة والاكتئاب، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الصمود والاكتئاب، وأكدت أن الصمود يزيد من منع ظهور أعراض الاكتئاب، ودراسة (Gutalano, et al, 2011) والتي هدفت لبحث العلاقة بين الصمود والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن الصمود يفسر (٧٧%) من التنوع في أعراض الاكتئاب ووجود علاقة عكسية بين الصمود والاكتئاب، ودراسة (Engmann, 2014) التي تهدف إلى التعرف على إسهام الصمود في الحد من شدة أعراض الاكتئاب، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والصمود، ويظهر الصمود تأثير مهم لحصيلة العوامل لإعادة المعالجة مثل التكامل في العمل وأعراض الاكتئاب، وأظهر المرضى الذين أبدوا توافقاً مع العمل صموداً أكثر من الذين لم يتوافقوا مع العمل ضمن مجموعات العلاج، ودراسة (Mautner, et al, 2015) التي تهدف لفحص أثر الفروق في الصمود النفسي ونوعية الحياة من جهة، وبين الاكتئاب والضغط للنساء اللاتي يعانين من تعقيدات وتشنجات الحمل،

وأشارت النتائج إلى أن النساء اللواتي لديهن ارتفاع في مستوى الصمود النفسي حصلن على مستويات منخفضة في الاكتئاب والضغط، ويمكن تفسير هذه النتيجة وهي العلاقة بين الاكتئاب والصمود في ضوء أن الإنسان كتلة من الأحاسيس والمشاعر، وأنه كل متكامل في تفاعلاته أو تعامله مع نفسه ومع من هم من حوله في تبادل لهذه التفاعلات والتعاملات، لذا فإنه من المتوقع أن التحسن في متغير الصمود لدى المكتئبين قد يصاحبه تحسن في متغير الاكتئاب لأن الصمود النفسي هو العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد، سواء كانت مشكلات اجتماعية، أو كوارث طبيعية، أو حروباً دامية، أو أمراضاً مزمنة، أو مشكلات أسرية، أو غيرها من الصدمات العنيفة، كما ينطوي هذا المفهوم على القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات وتجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار، وهذا ما أظهرته نتيجة الفرض.

التوصيات:

- ١) الاهتمام من الطبيب والأخصائي النفسي بالتشخيص المبكر للاكتئاب.
- ٢) ضرورة إنشاء مراكز إرشاد لمساعدة من لديهم مشاكل ومراكز لعلاج المضطربين.
- ٣) إعداد برامج تهتم بتنمية الصمود لدى مرضى الاكتئاب.
- ٤) إعداد دورات توعوية لنشر الوعي بمفهوم الصمود.
- ٥) إخضاع الأسرة لبرامج توعوية حول أساليب الصمود وكيفية تطبيقها في أطر نفسية على أبنائهم.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد عكاشة (٢٠١٥). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ثناء الضبع (٢٠٠١). مشكلة الاكتئاب لدى المسنين ومعنى الحياة، القاهرة، المؤتمر الإقليمي العربي الثاني لرعاية المسنين، موضوعه "نحو شيخوخة أكثر سعادة"، (٥-٦ مايو).
- أحمد عكاشة (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، الأنجلو المصرية.
- حامد عبد السلام هران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب، الطبعة الثانية.
- حسين فايد (٢٠٠١). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.
- زيزي السيد إبراهيم (٢٠٠٥). العلاج المعرفي للاكتئاب. القاهرة، دار غريب.
- الزين عباس عمارة (٢٠٠٤). مدخل إلى الطب النفسي. دار الثقافة.
- لظفي الشريبي (٢٠٠١). الاكتئاب المرضي، والعلاج. الإسكندرية، منشأة المعارف.
- يونس ج. بيك، أ. ت. وواينبرجر. أ (٢٠٠٢). الاكتئاب في: ديفيد باراو (محرر) مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية: دليل علاجي تفصيلي. الطبعة الثانية، ترجمة: صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- كلير فهيم (١٩٩٦). كيف تقاوم الاكتئاب والقلق النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- محمود جمال أبو العزائم (٢٠٠٣). الاكتئاب مرض العصر. مجلة القدس، المطمئنة، العدد ٧٥، يونيو.
- نبيل راغب (٢٠٠٣). أخطر مشكلات الشباب (القلق، العنف، الإدمان، الاكتئاب). دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤). السعادة الداخلية، خطوات إيجابية نحو الإحساس بالسعادة والرضا. الطبعة الأولى، مكتبة جرير، الدوحة، قطر.

حازم علوان منصور (٢٠٠٩). قوة التحمل النفسي. سلسلة محاضرات علم النفس، الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد.

صفاء الأعرس (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٤ (٦٦)، ص ٢٥-٢٩.

محمد رزق البحيري (٢٠١١). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطيني التعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٠)، ص ٤٨٠-٥٢٥.

جولدشتين (سام)، بروكس (روبرت. ب) (٢٠١١). الصمود لدى الأطفال. ترجمة وتقديم صفاء الأعرس، العدد ١٧٣٣، الجمعية الأولى، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Beck, A. T. Rush, A. J. Show, B. F & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression, New York, Guilford Press.

Carlat, D. J. April (2006). Depression. Major Depression Criteria Medical Manemonics. Com URI.

Engmann, B. (2014). Could Resilience Predict the Outcome of Psychiatric Rehabilitation Patients? Open Journal of Depression, 2, (2), 7-10 DoI: 10-4236/ojd, 2013.22002.

Goldstein. L., Abby, F. B., & Widere, Ch. (2013). The Relationship Among Internal Resilience Smoking Alcohol use and Depression Symptoms in Emerging Adults Transitioning out of Child Welfare. Child Abuse & Neglect, 37 (1). 23-32, doi:10.1016/j.chiabu.2012.08.007.

Gotlib, H. & Hammen, C. L. (1992). Psychological Aspects of Depression. Toward a Cognitlive – Interpersonal Intergration, New York, John Eiley & Sons.

Gottlib, I. H. & Hammen, C. L. (1992). Psychology, Aspects of Depression. Toward a Cognitive – Interpersounal Integration. New York, John Wiley & Sons.

Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (1993). Aborman Psychology the Human Experience of Psychological Disorders. New York, Harcourt Brace College Publihers.

Keschir, S., Gundogar, D., Kucuksbais, Y, & Yaylaci, T. E. (2013). The Relation Between Affective Temperament and Resilience in Dcpression A Controlled Study Journal of Affective Disorders, 148 (203). 352-356. Dio: 10.10116/jjad.2012.12.023.

Mautner, E., Stren, C. Deutsch, M., Nagele, E., Greinel, E. Lang, U., & Cerarzivdoric, M. (2015). The Impact of Resilience on Psychological Outcomes in Women After Preeclampsia. An Observational Cohort Study, Health and Quality of Life Outcomes 11(194), 1-6 Retrieved From.

Nathan, K. I., Musslman, M. L., Schatzberg, A. F., Nemeroff, C. B. (1995). Biology of Mood Disorders, in: Schatzberg & C.B.

Van, G. M. De Pujte, M. & Smeets, C. (2006). Citizens and Resilence, Amsterdam. Dutch Knowledge and Advise Center Evaluation of the Resilience Scale, Journal of Nursing Measurement 165-178.

Weaver, E. D. (2009). The Relationship Between Cultural Ethnic Identity and Individuat Protective Factors of Acadenit Resilience (Doctorial Dissertation), The College of William and Mary in Virginia.

Wikipedia, The Free Encyclopedia, (2007). Clinical Depression Wikimedia Foundation. Inc.

### مقياس الصمود النفسي

وصف المقياس:

يتكون مقياس الصمود في الدراسة الحالية من (٣٠) موقفاً من واقع الحياة تعرض على العميل ويتخيل المريض أنه هو الذي يتعرض للموقف وعليه أن يختار التصرف الذي سوف يصدر منه من خلال ثلاثة بدائل (أ، ب، ج).

وتتدرج هذه البدائل لتمثل درجات تنحصر بينها سمة الصمود النفسي من حيث انعدام هذه السمة إلى وجودها بدرجة متوسطة لوجودها بدرجة مرتفعة.

تعليمات مقياس الصمود النفسي:

عزيزي العميل.. المواقف المعروضة أمامك هي بغرض البحث العلمي، ويهمننا أن نعرف رأيك في تلك المواقف، وهذه المواقف قد يتعرض لها أي شخص منا وتختلف ردود أفعالنا تجاهها حيث لا يوجد اختيار صحيح وآخر خاطئ، ولإنجاز هذا البحث العلمي يرجى القيام بما يلي:

- (١) قراءة كل مواقف قراءة جيدة.
- (٢) تخيل أنك تعرضت بالفعل لهذا الموقف في حياتك واختار ردة الفعل التي كنت ستسلكها إذا كنت في نفس الموقف وذلك بوضع دائرة في استمارة الإجابة أمام الاختيار (أ، ب، ج).
- (٣) اختر إجابتك بناء على فكرتك أنت وليس كما تتمانها.
- (٤) أجب حسب أول انطباع يرد إلى ذهنك ولا تترك موقفاً بدون إجابة.
- (٥) اعلم أن هذه البيانات سرية وتخصص لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها أحد.
- (٦) لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن استجابتك الحقيقية والصريحة تجاه الموقف.
- (٧) الرجاء عدم اختيار استجابتين في الموقف الواحد.

بيانات عامة:

الاسم (حسب الرغبة): .....

السن: .....

النوع: .....

مستوى التعليم: .....

المهنة: .....

الدخل: .....

منطقة السكن: .....

أبعاد المقياس:

- (١) الاعتقاد في النفس والقدرات الذاتية (الثقة في النفس).
- (٢) قدرة الفرد على التحدي أمام الصدمات أو الأزمات (الصلابة والتحدي).
- (٣) تقبل الأحداث المتغيرة (المرونة).

الثقة في النفس وتعرف إجرائياً بأنها: اعتقاد الفرد في نفسه وفي قدراته الذاتية.  
الصلابة وتعرف إجرائياً بأنها: قدرة الفرد على التحدي أمام الصدمات أو الأزمات.  
المرونة وتعرف إجرائياً بأنها: تقبل الأحداث المتغيرة.

## المقياس

- (١) كنت خارج المنزل وعندما رجعت فوجئت بخبر وفاة أحد أفراد الأسرة من الدرجة الأولى والذي كان خارج البلد للعلاج فإنك:  
أ) تنهار صارخاً إن الحياة أصبحت بلا أمل وفقدت طعمها وأن حياتك مستقبلاً لن تكن كالسابق.  
ب) تتقبل الأمر ولكن بعد أن انكسر شيء داخلك.  
ج) تتبل الأمر رغم حزنك وتظهر قدراً من الشجاعة متقبلاً التغيير الذي طرأ والأدوار الجديدة التي ستقوم بها.
- (٢) اتهمت بسرقة مبلغ من المال من مقر عملك وترتب على ذلك إحالتك للتحقيق فإنك:  
أ) أنهار غير مصدق ما يوجه لي من اتهام وتقول لنفسك (إللي ماله ظهر ينضرب على بطنه).  
ب) لا داعي للفضائح وعلي أن أبحث عن عمل آخر وتقول لنفسك (قدر الله وما شاء فعل).  
ج) تتماسك وتواجه الموقف قائلاً مهما كلفني الأمر مالياً واجتماعياً أنا وراء إثبات براءتي.
- (٣) فصلت من عملك لسوء فهم مع رئيسك فإنك:  
أ) لم يكن هناك داعي للتمسك برأيي لأنني لن أصلح الكون.  
ب) تتقبل أمر الله وتقول لنفسك أن تحتفظ برأيك فيما بعد.  
ج) أذهب للجهات الأعلى لأدافع عن موقفي رغم معرفتي بصعوبة الأمر واحتمال فشله.
- (٤) تعرضت أسرتك في السنة النهائية بالجامعة لضائقة مالية ترتب على ذلك صعوبة في استكمال الدراسة فإنك:  
أ) ترى أن والديك قصرا في التزاماتهم نحو الأبناء.  
ب) تؤجل دخول الامتحانات وتنتظر تحسن الأحوال.  
ج) تحاول البحث عن أي عمل يساعد على الاستمرار في الدراسة.
- (٥) تتعارض أحياناً قيمك الدينية والأخلاقية مع طبيعة عملك بالسياحة فإنك:  
أ) أعمل ما يحافظ على عملي لأنني لن أجد غيره.  
ب) أؤدي عملي بالطريقة التي تتفق مع مبادئ.  
ج) أشجع شركتي على الاهتمام بالسياحة الدينية.
- (٦) انفصالك عن شريك حياتك أثر على أدائك في العمل فإنك:  
أ) حظي قليل في الحياة (حظي مع أسرتي و عملي قليل).  
ب) على القائمين بالعمل أن يقدرُوا ما أمر به من ظروف.  
ج) أن أتعلم من فشلي في علاقتي مع شريك حياتي حتى أحقق نجاحاً في عملي.
- (٧) باعتبارك أحد موظفي المرافق طلب منك مالك عمارة السماح له بتعليق دورين غير مذكورين بالرخصة مقابل مبلغ من المال أنت في أشد الحاجة له فإنك:  
أ) لا ضرر في تعليق الدورين فالأساسات تتحمل أكثر من ذلك فجميع العمارات المجاورة مخالفة.  
ب) إذا لم أسمح أنا فهناك من سيوافق والأمر سيتم.

- (ج) أرفض منذ اللحظة الأولى وبلاد ترداد.
- (٨) انتهى عقد عملك وباعتبارك تعول الأسرة فإنك:  
 (أ) كنت تتمنى أن يستمر إنجاز العمل لفترة أطول.  
 (ب) تطلب من معارفك بالعمل أن يرشحوك لأعمال أخرى.  
 (ج) تقبل بأي عمل حتى تجد عملاً مناسباً.
- (٩) بافترض أنك طالب سافر والداك في رحلة ما وطلبوا منك رعاية إخوانك في غيابهم فإنك:  
 (أ) ترفض فكرة أنك الأكبر ومن الضروري أن تقوم بالمهمة قائلاً (كل واحد يتحمل مسؤوليته بنفسه).  
 (ب) تعلن مسبقاً أنك غير مسئول عن أي مشاكل يمكن أن تلحق بإخوانك لعلك تشغلهم عن الرحلة.  
 (ج) تقبل فرحاً متمنياً لو لديك رحلة سعيدة.
- (١٠) سرق منك مبلغ كنت تحتفظ به أمانة لصديق فإنك:  
 (أ) تلوم نفسك أنك قبلت الاحتفاظ بالمبلغ.  
 (ب) تبادر بإبلاغ صديقك بالأمر وتنتظر أن تعرف ردة فعله.  
 (ج) أحرص على تدبير المبلغ لرده لصاحبه حين يطلبه دون إبلاغه بسرقة.
- (١١) تم نقلك من مكان عملك الذي كان في نفس المنطقة التي تسكن فيها إلى مكان آخر في منطقة بعيدة فإنك:  
 (أ) أرى في ذلك عدم تقدير أو احتياج لما أقوم به.  
 (ب) أطلب من المسئول نقل أي شخص آخر لا يسكن قريباً من العمل.  
 (ج) أحاول أن أرى الإيجابيات في العمل بالمكان البعيد عن السكن.
- (١٢) توفي والدك ووجدت نفسك فجأة المسئول عن باقي الأسرة فإنك:  
 (أ) تطلب من كل فرد في الأسرة أن يتحمل مسؤولية نفسه بنفسه ولا يرجع إليك إلا في حالة وجود مشكلة.  
 (ب) تشعر بالخوف لعدم تأكديك من قدرتك على تحمل المسؤولية.  
 (ج) تواجه الأمر وتحمل المسؤولية وتبحث عن عمل.
- (١٣) تعرض صديقك لألم مفاجئ أثناء وجودك بالخارج معه ونسيت الاتصال لطمأنته أسرتك على تأخيرك فوبخك والدك عند عودتك فإنك:  
 (أ) تشعر بالضيق والظلم بسبب هذا التوبيخ.  
 (ب) تعتذر لوالدك لإنهاء الموقف.  
 (ج) تشرح لوالدك سبب التأخير.
- (١٤) تعرضت لحادث بالسيارة التي كنت تقودها وتوفي صديقك العزيز الذي كان برفقتك فإنك:  
 (أ) تلوم نفسك وتقلع عن قيادة السيارات.  
 (ب) تستعرق وقتاً طويلاً في محاولة تخطي الأمر.  
 (ج) ترضى بالقدر وتواجهه بشجاعة.
- (١٥) أنجبت زوجتك مولوداً جديداً وحصلت بعض التغيرات في حياتك بسبب ظروفك المادية فإنك تنظر إلى هذا التغيير:  
 (أ) شيء غير مرغوب فيه لأنه يزيد العبء المادي.  
 (ب) شيء يثير الشعور بالقلق والخوف للمستقبل.



- (ج) شعور بالبهجة وخطة لعمل إضافي لتحسين الوضع المادي.  
 (١٦) قام والدك بالزواج من امرأة أخرى أصبحت تعاملك بقسوة فإنك:  
 (أ) تفقد الأمل في مواصلة الحياة وتشعر بالحزن الشديد.  
 (ب) تتردد في كيفية التعامل مع زوجة والدك وتشعر بالقلق حيال ذلك.  
 (ج) تسعى للتواصل والتفاهم مع زوجة أبيك.  
 (١٧) كنت طالباً مجتهداً في كلية ما وأديت الامتحانات وعندما ظهرت النتيجة وجدت نفسك راسباً في أكثر من مادة فإنك:  
 (أ) تشعر بالحزن الشديد وتترك الدراسة.  
 (ب) تتردد في الاتصال بأساتذة المواد لسؤالهم عن هذه النتيجة.  
 (ج) تقدم التماساً للكلية لمراجعة درجات المواد الخاصة بك.  
 (١٨) اضطررت للسفر للإقامة بعيداً عن بلدك لظروف ما فإنك تنظر لهذا التغيير:  
 (أ) شيء غير مرغوب فيه وفوق قدرة احتمالك.  
 (ب) شيء يثير الخوف التردد والتهديد.  
 (ج) شيء يثير المتعة والفرصة للتعرف على أماكن جديدة في الحياة.  
 (١٩) طلب منك والدك إنجاز بعض المهام الصعبة الخاصة بالعمل والبيت في غيابه فإنك:  
 (أ) تشعر بالعجز عن إنجاز هذه المهام.  
 (ب) تتردد وتشعر بالقلق قبل إنجاز هذه المهام.  
 (ج) تقبل وتتجز كل المهام بثقة وقوة.  
 (٢٠) قرر رئيس عملك نقلك إلى فرع جديد لحاجة العمل لتخصصك في هذا الفرع فإنك تنظر إلى هذا التغيير:  
 (أ) شيء غير مرغوب فيه ويثير الشعور بالضيق.  
 (ب) مجرد جزء آخر من العمل وستعتاد عليه.  
 (ج) تعتبره تحدي لقدراتك وتقبل هذا التغيير.  
 (٢١) استعرت سيارة من أحد أصدقائك المقربين وحصل معك حادث بسبب السرعة الزائدة وتحطمت السيارة فإنك:  
 (أ) تشعر بالخجل والضيق بسبب هذا الموقف.  
 (ب) تتردد قبل أن تخبر صديقك بالخبر.  
 (ج) تعترف بارتكابك لهذا الخطأ وتحمل مسؤولية الإصلاح.  
 (٢٢) تعرضت لبعض الظروف الضاغطة بسبب فقدان إحدى ساقيك أثناء تعرضك لحادث سيارة مما أقعدك عن ممارسة العمل وأثر ذلك في دخل أسرته فإنك:  
 (أ) تشعر بالحزن وتفقد الأمل في الحياة.  
 (ب) تتخبط ما بين الأمل وفقدان الأمل.  
 (ج) تبحث عن عمل يتناسب مع قدراتك.  
 (٢٣) زقت بطفل جديد واكتشفت أنه مصاب بمرض ما فإنك:  
 (أ) ترفض مشيئة الله وتصاب بالحزن الشديد والضيق.  
 (ب) تتقبل الواقع بحزن شديد وتحاول البحث عن مساعدة.