

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكْتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة

- * أ. علوية سعدي وادي
* د. سمية الخليفة المهدي

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة إلى فحص مستوى المرونة النفسية ومستوى الاكْتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة، فضلاً عن استكشاف العلاقة بين كل من المرونة النفسية، والاكْتئاب النفسي لدى عينة الدراسة، بلغت عينة الدراسة (363) من السيدات المعنفات في محافظات غزة من المترددات على (15) مركزاً من المراكز التابعة للإدارة العامة للصحة النفسية في محافظات غزة، تراوحت أعمارهن بين (28-60) عاماً؛ حيث كانت أقل مدى عمري (28) عاماً، وأكبر مدى عمري (60) عاماً. واستندت الدراسة على مقياسين: المرونة النفسية (إعداد الباحثان)، والاكْتئاب النفسي (إعداد بيك، 1984)، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى كل من المرونة النفسية والاكْتئاب النفسي وقعا ضمن المستوى أكبر من المتوسط، كما وتبين وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين الدرجة الكلية المرونة النفسية والأبعاد الفرعية لها مع الدرجة الكلية للاكْتئاب النفسي. الكلمات الدالة: المرونة النفسية - الاكْتئاب النفسي - السيدات المعنفات.

أ. علوية وادي

باحثة دكتوراه - وأخصائية اجتماعية في وزارة الصحة الفلسطينية

Email: Olawadi6@gmail.com

s Relationship to the level of 'Psychological Resilience and it Psychological Depression among Violated Women in the Governorates of Gaza

Abstract:

The current study aimed to examine the level of psychological resilience and the level of psychological depression among battered women in the governorates of Gaza, as well as exploring the relationship between both psychological flexibility and psychological depression in the study sample. The study sample reached (363) of battered women in the governorates of Gaza from frequencies (15) of the centers affiliated with the General Department of Mental Health in the governorates of Gaza, whose ages ranged between (28-60) years; Whereas, my minimum age was (28) years, and my maximum age was (60) years. The study was based on two scales: psychological resilience (preparation of the two researchers), and psychological depression by Beck preparation, 1984, The results of the study indicated that the level of both mental resilience and psychological depression fell within the level greater than the average, and a negative correlation (inverse) between the total score showed psychological flexibility and its sub-dimensions with the total degree of psychological depression.

Key words: psychological resilience, psychological depression, battered women.

مقدمة:
سمع مرور الزمن تراجع نسب هذا العنف تراجعاً ملحوظاً في معظم دول العالم، لكن الدول العربية ودول شرق المتوسط لا تزال متصدرة قوائم البلدان التي مازالت فيها المرأة حتى يومنا هذا تعاني من التعنيف والاضطهاد بدليل أن أكثر من 585 ألف امرأة في الدول النامية يلقين حتفهن كل عام بسبب الزواج المبكر ومضاعفات الحمل والولادة، وفي الكويت يبلغ الحد الأدنى لزواج الفتيات 15 عاماً، في حين الفتيات السوريات في المخيمات قد يزوجن حتى قبل إتمام 12 عاماً (المفوضية السامية لحقوق الإنسان، 2015).

وقد أكد هانس سيلبي (Hans Selye, 1965) أن المرونة النفسية هي قدرة تحمل في طياتها تفكيراً إيجابياً في الحياة ورغبة في استمرارية العيش فضلاً عن مواجهة الضغوط والصدمات والكوارث والنكبات مواجهة حقيقية ومن ثم التأقلم

الأسرة هي اللبنة الأساسية لجميع المجتمعات البشرية على اختلاف الثقافة أو الأيديولوجيات منذ بداية تاريخ البشرية، وهذه هي حكمة الله التي شرع من خلالها تحقيق وجود الإنسان والخلافة وعمارة الأرض؛ وحدث عملية التوازن لبقاء الجنس البشري، لكن إن تعرض هذا الهيكل والبناء لأحداث مؤلمة أو بالتحديد إن تعرضت إحدى الركائز الأساسية ألا وهي (الزوجة) لتلك المآسي والعنف فإن ذلك لا محالة سيؤثر بالسلب على أفراد هذه الأسرة عموماً والزوجة خصوصاً، وبذلك تتفكك الأسرة، وينجم عن ذلك آثار اجتماعية واقتصادية خطيرة.

عالمياً يعدّ العنف ضد المرأة من أخطر الأمراض التي عانى منها المجتمع البشري عامة والمجتمع العربي بشكل خاص،

الواحد منهم أو الواحدة منهن على طلب العلاج رسمياً (إبراهيم، 1998: 8).

ومما يزيد من أهمية الدراسة هي الوقوف على حجم مشكلة باتت تؤرق المجتمع وصناع القرار وتوجيه البوصلة نحو فئة مهمة وشريحة لا يمكن بحال الاستغناء عنها لتحديد مدى تأثيرها، ومن ثم الانتقال عبر مشاركة المهتمين والباحثين لدراسة الآليات الممكنة لعلاج تلك الظاهرة.

مشكلة الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة في :

1- ما مستوى المرونة النفسية لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة؟

2- ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية ومستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة؟

أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة.

2- التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة.

3- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في غزة.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

1- تستمد الدراسة الحالية أهمية من حيث الموضوع الذي تهتم بدراسته من الواجهة النظرية، حيث إنها تلقي الضوء على المرونة النفسية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات.

2- تكتسب الدراسة أهميتها في تناولها متغير الاكتئاب النفسي؛ لأهميته النفسية والاجتماعية ومدى تأثيره على استقرار الأسرة وكذلك المجتمع.

3- تأمل الباحثان من خلال دراستها أن تفتح آفاقاً بحثية جديدة أمام الباحثين والمهتمين باستخدام برامج وأساليب نوعية وفريدة تهتم بفئة المعنفات.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

والتوافق مع تلك الضغوط، وأكد سيلبي أن هناك علاقة بين القلق والإرهاق فكلما زاد القلق لدى الفرد تعرض للإنهاك النفسي، وتعني من وجهة نظر (سيلبي) تعني التوازن بين ما يتعرض له الفرد من ضغوط وبين قدرته لمواجهة وتحمل تلك الضغوط وقدرته على التوافق الإيجابي (كمال، 1988: 164).

وقد تلعب المرونة النفسية دوراً مهماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته، ويضيف (الشرقاوي، 1983) بأن الشخص الصحيح نفسياً والخالي من المشكلات النفسية عادة يمتلك اتزاناً انفعالياً وهو الذي يمكنه من السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها بحسب طبيعة الموقف، وهذا يساعده على المواجهة الواعية لمختلف ظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار نتيجة لضغوط أو صعوبات قد تواجهه (ريان، 2006: 35).

ومن جهة أخرى فإن المجتمع الفلسطيني كغيره من المجتمعات العربية؛ فقد لفت العنف المتصاعد ضد النساء في المجتمع الفلسطيني خلال السنوات القليلة الماضية اهتمام هيئات ومؤسسات فلسطينية، تأسيساً على معطيات وأرقام، وبينت نجوى ياغي (مديرة مشاريع في مفتاح) أنه بناء على معطيات مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، فإن 27 حالة قتل للنساء على خلفية ما يسمى ب"الشرف" سجلت خلال عام 2013، ودعت للوقوف أمام هذه المعطيات، وضرورة بحث وتقصي أسباب ارتفاع نسبة العنف والجريمة عموماً في المجتمع الفلسطيني (المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية، 2013).

وتشير الباحثتان إلى أن السبب في اختيار الاكتئاب يعود إلى أنه أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً حسب الدراسات التي أثبتت ذلك، حيث أشارت الإحصائيات العالمية أن أكثر من 250 مليون شخص يعانون من اضطراب القلق والرهاب والاكتئاب في العالم، وأن هذه الأمور تترك تأثيرات سلبية كثيرة في أعداد مماثلة، حيث يمثل هذا العدد فقط الحالات الرسمية أي أن كثيراً منهم تصل حالاتهم إلى درجة من السوء تتطلب الالتحاق بالمستشفى أو العيادات النفسية طالبين للعون، حيث توجد أعداد مماثلة أو أكثر من ذلك بكثير تعاني من الاضطرابات النفسية بصمت وألم مؤكد، دون أن يجرؤ

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب . . .

العقلي أو المزاج السلبي الدائم، كما أن النظرة السائدة للمرونة النفسية هي قدرة الشخص على تجنب الأمراض النفسية على الرغم من الظروف الصعبة، فالمرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد، وأشارت دراسة كاشدن وروتنبيرغ إلى الحاجة لإجراء البحوث والدراسات لتوضيح الحالات السببية من عدم المرونة، والتي تشير إلى الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب (الزهيري، 2012، 3).

مفهوم المرونة النفسية:

عرفتها الرابطة الأمريكية بأنها: "القدرة على تغيير انفعالات وأفكار وسلوك الفرد مع المواقف والشروط المتغيرة" (عمران، 2016، 20).

وهي "قدرة تمكن الإنسان من المواجهة الإيجابية أو التأقلم والتوافق الإيجابي مع التهديدات أو العثرات أو النكبات التي يتعرض لها في حياته، وتحقيق أو إحراز نواتج حياتية إيجابية على الرغم من مثل هذا التعرض، والقدرة على التعبير عن مشاعره والتواصل الإيجابي مع الآخرين" (عابدين، 2016، 166).

ولقد عرفتها أبو القمصان بأنها: "القدرة على إحداث استجابة الفرد الانفعالية والعقلية تبعاً للموقف، بحيث يتمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة" (أبو القمصان، 2017، 28).

النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

1- النظرية السلوكية: Behavioral Perspective

يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك إلى جون واطسون Jhon Watson الذي أراد أن يجعل علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس، وتقوم الشخصية في حالة سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد؛ فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعدّ السلوكيون أن الأشرار والصراع بين المثيرات من أهم مصادر مرونة السلوك، أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة. (أبو القمصان، 2017، 35).

2- النظرية المعرفية: Cognitive Perspective

وتعد المرونة جزءاً أساسياً من النظرية المعرفية؛ لأنه بالمرونة تحل المشكلات، وتكيف مع الخبرات السابقة، ولأنها

1- تصميم مقياس المرونة النفسية وتبني مقياس الاكتئاب النفسي، ومن ثم تطبيقهما على عينة الدراسة.

2- تطبيق هذه الدراسة على عينة المعنفات، يقودنا ويدفعنا بحيث يمكن تعميم الفكرة على كافة فئات المعنفات سواء داخل قطاع غزة أو حتى على مستوى الوطن. مصطلحات الدراسة:

المرونة النفسية: "استعداد السيدة المعنفة وقدرتها على التفاعل بطريقة إيجابية، وتوظيف المصادر المعرفية والوجدانية والسلوكية والاجتماعية لمواجهة الضغوط وأحداث الحياة الضاغطة مع المحافظة على الهدوء والالتزان النفسي وتجنب التأثيرات السلبية لهذه الضغوط"، وتحدد إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس " المرونة النفسية" المطبق في هذه الدراسة.

الاكتئاب النفسي: " عرفه بيك Beak: الافتقاد للتعزيز الإيجابي؛ إذ يرى أن الاكتئاب يشمل ثلاثة عناصر: الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، والميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، والنظرة السلبية للمستقبل (Beak et.al, 1979: 29).

العنف الزوجي: كل الأفعال العدوانية المصحوبة بالقوة والضغط والسيطرة والاعتداءات الفعلية أو المعنوية المتعمدة تجاه الزوجة من زوجها لإلحاق الأذى والضرر بها والذي يترك آثاراً مستقبلية عليها.

حدود الدراسة: تحدد حدود هذه الدراسة بالمحددات التالية: الحد الموضوعي: تناولت الدراسة الحالية العلاقات بين المرونة النفسية ومستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة.

الحد البشري: طبقت أدوات الدراسة على عينة متاحة من السيدات المعنفات في محافظات غزة.

الحد المكاني: طبقت أدوات الدراسة على المراكز والمؤسسات الخاصة بالعينة.

- الحد الزمني: في عامي 2019-2020

الإطار النظري :

أولاً: المرونة النفسية Resilience Psychological

إن المرونة النفسية هي أحد المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية، فهي تصنع مساهمة رئيسية لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة، وتمثل قدرة الفرد على مقاومة الضغوط وعدم إظهار الخلل الوظيفي النفسي، مثل المرض

خالقه ليكون شخصاً مستمتعاً بإدراكات روحانية وخلقية في حياته العامة والخاصة (سكيك، 2012، 25)، فالتواصل الفاعل إذن هو تواصل ثلاثي الأبعاد للإنسان؛ مع ربه، ومع نفسه، ومع غيره، وإذا استقام في البعدين الأوليين ونجح في الاستفادة من فطريات الهو، واستثمر خبرات الأنا الأعلى كان ناجحاً في تكميل (الأنا) مع الناس والواقع.

مقومات المرونة النفسية

بينت (حسان، 2009، 73) أن للمرونة النفسية مقومات لها علاقة بالتيار النفسي للشخصية الإنسانية وهي كالتالي:

1- تنمية الكفاية؛ وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية واليدوية والاجتماعية بحيث تصل إلى درجة المهارة الكفاية، وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

2- القدرة على التعامل مع العواطف؛ وهي نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حيثما يتطلب الأمر.

3- تنمية الاستقلالية الذاتية؛ بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي الوقت نفسه يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه، ويحاول أن يستخلص منها ما يمشي مع ذاته.

4- تبلور الذات؛ وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته، والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

5- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة؛ وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة. وقد أوضح (أبو زيد، 1987، 161)، أن هناك تأثيرات إيجابية تعود على الفرد المرن نفسياً، منها:

- الاتزان الانفعالي:

حيث يشير الاتزان الانفعالي إلى الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل، بحيث ينجح في تحديد الاستجابات التي تتفق ومقتضيات الموقف وفي تكييف استجابته تكيّفًا ملائمًا ينتهي بالفرد إلى التكيف مع البيئة والمساهمة

جزء من التفكير ومن الدافعية العقلية، والجزء الآخر من المرونة المتمثل في نوع المرونة النفسية هو تعديل نمط الأفكار ليقابل التغيرات في البيئة المحيطة، ولأن المرونة المعرفية جزء أساسي، من النظرية المعرفية، فقد عدت المرونة مكوناً يدفع الفرد إلى تغيير أنماط سلوكه بما يتلاءم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة، وعلى الأقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعيش، وطلب التكيف لتحقيق الأهداف يستثير تغييراً لتوليد الأفكار الجديدة، ومن هنا أصبحت النظرية المعرفية والمرونة النفسية تساعدان على تعديل ما تحمله أفكار الفرد وما يستطيع بها أن يتكيف مع متطلبات الواقع، وهذا ما أكده علماء النفس المعرفيون؛ حيث يصبح الفرد مرة ناقداً، ومرة متكيفاً، ومرة يقبل لأجل ما يحمله الواقع من ضغوطات، فتصبح تصرفات الفرد ما بين الشعور بأنه لن يقف مستسلماً ولن يقف بدون ما يحدد لأفكاره طريقاً، فتستمد دافعيته ما تحمله أفكاره (سوبو، 2000، 437-483)

سمات الشخصية لذوي المرونة النفسية:

لقد اقترح العديد من الباحثين وأصحاب الرأي في موضوع المرونة النفسية بعض الملامح الشخصية الخاصة بالأفراد ذوي المرونة العالية في الأنا منهم (حسان، 2009) و(سكيك، 2012) و(أبو ندى، 2015) و(محمد، 2016)، وهي على النحو التالي:

1- الاستبصار

هو القدرة على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص والقدرة على التواصل البين شخصي، علاوة على ذلك فإن الشخص المستبصر يعرف كيف يكيف سلوكه ليكون مناسباً للمواقف، وهذا ما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين (حسان، 2009، 66)؛ أي أنها حالة من الفراسة والتراكم المعرفي الراصد للشخصية البشرية إجمالاً، ما يزيد من قدرة صاحبها على الضرب على الوتر الصحيح والمناسب لحل أي مشكلة أو الدقة في أي استشارة تطلب منه.

2- التواصل

قدرة الشخص الاجتماعي، والعقلي البين شخصي مع من يحيطون به، كما تشمل قدرته على التواصل مع ذاته، وإن هناك قيماً موجهة تشمل البناء الخلقي والروحاني الصحيح للشخص المرن والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع الأفراد مجتمعة ومع

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب . . .

الإيجابية في نشاطها، وفي الوقت نفسه يصل الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة.

وقد أشار (الطحان، 1980، 1987) إلى أن من التأثيرات الإيجابية للمرونة النفسية القدرة على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية؛ حيث تجعلنا مواقف الحياة دوماً بحاجة إلى اتخاذ قرارات، وتتصل القرارات بتحقيق أهدافنا ومطامحننا، وإشباع حاجتنا في إطار اجتماعي تحكمه قواعد ونظم وقوانين وأعراف ومعايير سلوكية، ومن علامات المرونة النفسية قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله وعلى اتخاذ القرارات المناسبة.

كما بينت (حسان، 2009، 57) أن من إيجابيات المرونة النفسية النظرة الإيجابية للحياة؛ فكلما كان الإنسان متحلياً بخاصية المرونة كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فإن النظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية في الحياة؛ لأنها سبب في العمل والحركة، وعامل في الفاعلية والعزم.

وترى الباحثة أن المرونة النفسية تجعل الشخص قادراً على وضع خطط واقعية واتخاذ خطوات وإجراءات لتطبيقها وتنفيذها، كما يصبح عنده نظرة إيجابية للذات، وثقة في قدراته وإمكانياته الشخصية، كما يصبح لديه مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات، وتمكنه من القدرة على ترويض وإدارة الانفعالات والاندفاعات القوية.

ثانياً: الاكتئاب النفسي Psychological Depression

يعد الاكتئاب من الأمراض الواسعة الانتشار في عالمنا الحالي؛ نظراً لما يعانيه الأفراد من الأوضاع السياسية والاجتماعية السيئة ونظراً لتوجه العالم إلى التقنيات الإلكترونية الحديثة والتي بدورها أدت إلى إهمال الحالة النفسية لدى الأفراد وظهور مسببات جديدة للاكتئاب.

هذا ويمر أغلب البشر بفترات يشعرون فيها بالحزن وعدم الإقبال على الحياة والزهد في بعض لذاتها استجابة لأحداث حياتية صعبة أو ضغوط عمل متزايدة أو مروراً بضعف جسمي نتيجة لمرض ما، وهذا شعور طبيعي وينتاب كل البشر، وما داموا يتمتعون بمشاعر تساعدهم على التفاعل الجيد مع مواقف حياتهم المتعددة فليس ثمة مشكلة لديهم، والحزن وضعف الإحساس بالملذات لا يشكلان إنذار خطر بوقوع الفرد فريسة لاضطراب الاكتئاب ما لم يجتمع معها أعراض أخرى، وما لم تتجاوز مدتها أسبوعين من الزمن، ولم

تتجاوز شدتها الحد المتعارف عليه بين البشر، والذي يمكن أن يصطلح على تسميته بالحزن العابر أو الاكتئاب (كريزم، 2018: 28).

مفهوم الاكتئاب النفسي:

هو "مجموعة من الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدائية، ويتميز المكون الانفعالي بوجود كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة" (خضر، 2015: 27).

وعرفته جودة بأنه (2015: 33) مجموعة من الأعراض النفسية، ومن أهمها فقد الاهتمام والمزاج بالآخرين.

كما أنه حالة من الشعور بالحزن والضيق وفقد المتعة في أداء المهام المعتادة، وتصاحب هذه الحالة ظهور بعض المشكلات الجسمية مثل فقدان الوزن فقداً ملحوظاً، وفقد الشهية وخلل في نظام النوم إلى جانب بعض التغيرات السلوكية (بشيش، 2018: 8).

أسباب الاكتئاب:

اختلف العلماء في أسباب الاكتئاب؛ فوضعوا بوضع النظريات والافتراضات لذلك، يتحدث بعضهم فيها عن أسباب نفسية للاكتئاب، في حين يعزو بعضهم الآخر هذه الظاهرة إلى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات إلى التركيز على العوامل البيولوجية والكيميائية، (هندية، 2003: 8).

ويرجع (الميلادي، 2004: 65) أسباب الاكتئاب إلى ثلاثة عوامل أساسية هي:

1- الأسباب البيولوجية:

أكدت الدراسات الحديثة وجود تغيرات كيميائية تتمثل في تغير نسبة الناقلات العصبية أو خلل فيها والتي تنقل الإشارة العصبية بين خلايا الدماغ مثل النورابينيفرين (Norepinephrin)، والسيروتونين (Serotonin)، والدوبامين (Dopamine)، وأستيل كولين (Acetylcholine) وعند تشريح أدمغة بعض مرضى الاكتئاب المتوفين وجد تغير في نسبة مادة الكولين التي يتكون منها الأستيل كولين، وهذا دليل على تغير نسبة مادة الأستيل كولين، ألفا أمينوبوتيريك أسيد

فسّر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعورًا متناقضًا ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص (عكاشة، 2003: 426).

ثانيًا: النظرية السلوكية (Behavioral Theory) يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعًا للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أم لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، الأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت.... إلى غير ذلك من المفاهيم (الحسين، 2002: 320).

وتعتمد أيضًا المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وبخاصة خفض التعزيز الإيجابي، ما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها ليونسون (Lewinsetm, 2001: 81).

ثالثًا: النظرية المعرفية (Cognitive Theory) يرى عالم النفس الأمريكي أرون بيك أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجؤون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل (عبد اللطيف، 1997: 45).

والاكتئاب ناتج من إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والمكتئبين أيضًا، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين، وجد بيك مفاهيم

(Alphaaminobutyricacid) الحمض الأميني المسمى بالجلوتامات (Glutamate) عندما تتحد الجلوتامات مع المستقبل المسمى بـ NMDA يحدث تسمم في الخلايا العصبية، وحيث إن مستقبلات الـ NMDA توجد في منطقة الدماغ مسؤولة عن الوظائف المعرفية وتسمى (Hippocampus) فإن هذا يفسر وجود خلل في الوظائف المعرفية في مرض الاكتئاب كقلة التركيز والانتباه.

2- الأسباب الوراثية:

لعل أول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الأجيال، وهذا ما نلاحظه عن دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب في أقارب الدرجة الأولى للمرضى، وتؤكد الدراسات أن عدد الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في أسرة المريض يزيد بمقدار ثلاثة أضعاف على الأسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثي في مرض الاكتئاب، ويلاحظ أيضًا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الشخصية الاكتئابية التي لديها استعداد وراثي للإصابة بالاكتئاب، كما أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى مثل الفصام، والصراع، والإدمان والتخلف العقلي. وقد وجد أن حوالي 50% من حالات الاضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصابًا بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصابًا بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 25-30%، أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 60% (الزعيبي، 2005: 59).

3- ضغوط الحياة والعوامل النفسية:

أكدت دراسة (عكاشة، 2008: 413) أن الانشغال بالمشاكل والهموم يؤدي إلى تزايد الانفعالات مثل التوتر والقلق وقلة الحيلة، وبصاحبه زيادة في تدفق الدم بالمناطق المذكورة في الدماغ، كما تم تسجيل تغيرات في ضربات القلب ومعدل هرمونات التوتر، وهي أعراض استمرت فترات مختلفة حتى لما بعد التجربة، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها؛ فبعضهم يرى أنها تلعب دورًا رئيسًا، وبعضهم الآخر يرى أن لها دورًا محددًا في حدوث المرض.

النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي:

أولًا: نظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis Theory)

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكنتاب . . .

مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تصحيح أخطائهم والعواقب التي تعترض مسارهم (بوقري، 2009: 162-163).

الأعراض الإكلينيكية للاكنتاب:

تتمثل الأعراض الإكلينيكية للاكنتاب كما تناولها (عكاشة، بدون تاريخ، 430-440).

أولاً: أعراض اكتئابية وجدانية:

1- الشعور بالحزن الشديد والكآبة.

2- الشعور بالعجز، واليأس، واحتقار الذات.

3- الشعور بالخوف من العالم الخارجي.

4- الشعور بعدم القيمة.

5- النظرة السوداوية التشاؤمية للحياة.

ثانياً: أعراض سيكولوجية أو نفسية:

تتأثر الوظائف العقلية بالاكنتاب، ويأتي ذلك على هيئة قلة الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، وتتأثر الذاكرة سلبياً ويجد الفرد صعوبة في اتخاذ القرارات.

ويحدث التعب الشديد عند التفكير في أبسط الأمور اضطراب التفكير، ومن العلامات المميزة لهذا التفكير الإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالذنب، وتوهم العلل البدائية ما يجعل الفرد يتجه نحو العلاج اتجاهاً خطأً، مع الشعور بعدم الأهمية، والتقليل من قيمة الذات والإحساس بالدونية، ومن هنا تبدأ الأفكار الانتحارية، والضلالات، والهلاوس، واختلال الآنية والعالم الخارجي.

ثالثاً: أعراض فسيولوجية:

مثل اضطراب النوم والأرق الشديد، وفقدان الشهية، والضعف الجنسي، واضطرابات الطمث.

رابعاً: أعراض سلوكية:

وتظهر هذه الأعراض للمصابين بالاكنتاب في المظهر الخارجي؛ فيبدو عليهم علامات الحزن والكآبة والتعب، وتقوس الحواجب والظهر، والتحدث بصوت منخفض وكلمات بسيطة، وعلى مستوى السلوك الخارجي يلاحظ نقص القدرة على العمل وعدم القدرة على القيام بالأعباء المنزلية بالنسبة للمرأة، كما يبدو على المريض الكسل العام والخمول الجسدي والذهني، أما بالنسبة للانتحار فهو من أكثر الأعراض السلوكية خطورة لأنه ينهي حياة الفرد.

أعراض الاكنتاب كما وصفها القرآن الكريم:

لو رجعنا إلى مجموعة الآيات التي تتحدث عن الاكنتاب لأمكن لنا حصر الأعراض التالية:

1- الأسف: ويبدو في شكل سلوك سلبي أو شكل عبارات رثاء أو أسف واستسلام مثل "وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَى عَلَى يُوسُفَ وَإِيبَصَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ" (يوسف، 84)، كما قد يبدو الأسف في شكل سلوك حركي "وأحيط بِثَمَرِهِ فَأَصْبَحَ يُقَلِّبُ كَفَّيْهِ عَلَى مَا أَنْفَقَ فِيهَا وَهِيَ خَاوِيَةٌ عَلَى عُرُوشِهَا وَيَقُولُ يَا لَيْتَنِي لَمْ أُشْرِكْ بِرَبِّي أَحَدًا" (الكهف، 42)،

2- ظهور دلالات الحزن في شكل هموم أو انقباض مثل "وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَى عَلَى يُوسُفَ وَإِيبَصَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ الْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ" (يوسف، 84).

3- الشعور باليأس وفقدان الأمل، وهي حالة من القنوط مثل "وَإِذَا أَنْعَمْنَا عَلَى الْإِنْسَانِ أَعْرَضَ وَنَأَى بِجَانِبِهِ وَإِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ كَانَ يَئُوسًا" (الاسراء، 83)

وترى الباحثان أنه يجب أن تتضمن أعراض الاكنتاب جميع الجوانب الجسمية والنفسية والمعرفية والاجتماعية والسلوكية ضمن مدة زمنية محددة.

العلاج الديني للاكنتاب النفسي:

ذكر بدرأوي (2005) المذكور في (بشير، 2017: 38) أن العودة إلى الله عن طريق التوجيه الديني اللبق وتعليم المريض الاستغفار، والتوبة، والتذكير بخالق كل شيء، والتقرب إلى الله عز وجل عن طريق الصلاة والدعاء. كل ذلك يجعل المريض يترك دنياه الخاصة، يعود إلى الاحساس بالمسؤولية والرغبة في التوافق.

من خلال ما سبق نكره فإن الباحثين ترى أن السيدة المعنفة عندما تجد من لا يقف معها ولا يساندها فإن ذلك يؤثر عليها سلباً ويؤثر على مسار حياتها كله، ويزيد من ألمها وحزنها وتشاؤمها وشعورها بالفشل في حياتها وبكل ما تفعله، وسيصبح عندها فقدان للاستمتاع بالحياة، وتشعر بالذنب في كل ما تفعله، وقد ينتابها إحساس ورغبة بالانتحار، وفي بعض الأحيان نجدها منعزلة مكتئبة تبكي بحرقه على ما يحصل معها في حياتها، فتصبح غير مبالية بنفسها، مهملة لنفسها، مترددة حتى في نومها، تغضب وتزعج، وتصرخ باستمرار، وتضعف قدرتها على التركيز، وكل هذا يوصلها إلى الاكنتاب النفسي، لذلك نحاول جاهدين تجنب حدوث الاكنتاب النفسي لديهن ومساعدتهن على تطوير ذواتهن لكي يتمتعن بمرونة إيجابية عالية من خلال مساندة الأسرة لهن، وإلا تحدث عندهن الانتكاسة والاكنتاب النفسي.

الدراسات السابقة

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى المطلقات بمحافظة غزة تعزى لمتغير العمر، مكان السكن، التعليم، عدد سنوات الزواج، والعمل، والدخل، صممت الباحثتان أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس المرونة النفسية، وتم تطبيقها على (150) سيدة مطلقة والمسجلات ضمن البرنامج الوطني للحماية الاجتماعية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى للمستوى التعليمي لصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس، وتوجد فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى لمصلحة محافظة رفح، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية تعزى لمتغير العمر، وعدد سنوات الطلاق، والعمل.

دراسة عامر (2015)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لزيادة المرونة النفسية وخفض العنف الأسري لدى بعض الحالات المعنفة من النساء بالمملكة العربية السعودية، أعدت الباحثة مقياس المرونة النفسية، ومقياس العنف ضد المرأة، والبرنامج الإرشادي لزيادة المرونة النفسية، وتم التطبيق على (10) طالبات، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تلقي البرنامج الإرشادي وبين درجاتهم قبل البرنامج على أبعاد المرونة النفسية (البعد الاجتماعي، البعد الانفعالي، البعد العقلي) لمصلحة المقياس البعدي. إن البرنامج الإرشادي أكد فاعليته في زيادة المرونة النفسية وخفض العنف الأسري لدى بعض الحالات المعنفة من أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة كابيل (Kapila, 2015)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الرضا عن الحياة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في الهند، وتكونت عينة الدراسة من (60) مطلقة، وقسمت إلى مجموعتين؛ المجموعة الأولى: اللاتي يقل عدد سنوات طلاقهن عن خمس سنوات، والمجموعة الثانية: اللاتي يزيد عدد سنوات الطلاق على خمس سنوات واللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (30-50) عاماً، تم استخدام مقياس الرضا عن الحياة والمرونة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة

أولاً: دراسات تناولت المرونة النفسية

دراسة البشر والدغيشم (2019)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى المرونة النفسية وشيوع أعراض القلق والاكتئاب لدى بعض الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية، وتم بناء برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لتخفيف حدة أعراض القلق والاكتئاب لديهن، وتكونت عينة الدراسة من (12) سيدة متوسط أعمارهن (33.20) بانحراف معياري مقداره (4.49)، تم تقسيمهن إلى مجموعتين (5) سيدات كمجموعة ضابطة و(7) سيدات كمجموعة تجريبية، واستخدمت الباحثتان مقياس المرونة النفسية، ومقياس هوبكنز والبرنامج الإرشادي كأدوات للدراسة، وتوصلت الدراسة لانخفاض مستوى كل من القلق والاكتئاب وارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة في المقياس البعدي بصورة دالة إحصائية وذلك بعد تقديم البرنامج الإرشادي، وبلغ حجم الأثر (58%) لمقياس القلق و(94%) للاكتئاب، وبلغ حجم الأثر (95%) للمرونة النفسية كما تبين انخفاض مستوى القلق والاكتئاب، على المقياس البعدي للمجموعة التجريبية مقارنة بالمقياس القبلي وارتفاع مستوى المرونة النفسية بصورة دالة إحصائية.

دراسة عبد الصاحب ومحمد (2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الصمود النفسي لدى المرأة، وكذلك التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والعنف الموجه نحو المرأة، والتعرف على الفروق بين الصمود النفسي والعنف الموجه نحو المرأة وفق متغير الفئات الثلاث (ربات البيوت، الموظفات في دوائر الدولة، طالبات الجامعة)، وتكونت عينة الدراسة من (300) امرأة، وتم تطبيق مقياس الصمود النفسي، ومقياس العنف الموجه نحو المرأة، وتوصلت الدراسة إلى أن ارتفاع مستوى الصمود النفسي لدى المرأة فضلاً عن ارتفاع مستوى العنف الموجه لها، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والعنف الموجه نحو المرأة.

دراسة أبو القمصان (2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة، وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، والتعرف فيما إذا كان هناك

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب . . .

إحصائياً بين كل من الرضا عن الحياة والمرونة النفسية لدى المطلقات في المجموعتين.

ثانياً: دراسات تناولت الاكتئاب النفسي

دراسة ابن حالة (2017)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى القلق والاكتئاب لدى المرأة المطلقة الجزائرية، وتكونت عينة الدراسة من 15 امرأة مطلقة، وتم تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك، ومقياس القلق، واستخدام المقابلة العيادية، وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة تعاني من القلق النفسي والاكتئاب بعد الطلاق، وإن هناك اختلافاً في درجات القلق والاكتئاب عند النساء الجزائريات باختلاف المعاناة.

دراسة بركات (2017)

هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير برنامج إرشاد جمعي في التقليل من أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء السوريات المطلقات والأرامل، وتكونت عينة الدراسة من (20) مفردة من المجموعة التجريبية و(20) مفردة من المجموعة الضابطة، من مجموعة متيسرة قوامها (81)، حيث تم اختيارهن بعد تطبيق مقياس القلق والاكتئاب عليهن، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس القلق والاكتئاب في القياس البعدي لمصلحة المجموعة التجريبية، ما يشير إلى كفاءة البرنامج، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس القلق فقط، لمصلحة القياس التتبعي، فقد تراجعت درجات المفحوصات على مقياس القلق لتصبح أفضل بدرجة دالة مقارنة بدرجاتهم على نفس هذه المقاييس في القياس البعدي، إلا أن درجات الاكتئاب تراجعت لترتفع لكن ليس بدرجة دالة.

دراسة الزبود (2015)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى صورة الجسد لدى الأطفال المساء إليهم وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية والقلق، وتكون أفراد الدراسة من (132) من الأطفال المساء إليهم الملتحقين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في منطقة شفا عمرو والناصرية في فلسطين، وتم تطبيق مقياس صورة الجسد الذي طوره الباحثة، وقائمة بيك للأعراض الاكتئابية، ومقياس القلق الذي

طوره الباحثة وتحققت من خصائصها السيكمترية. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى صورة الجسد لدى الأطفال المساء إليهم مرتفع، ووجود اختلاف في تقديرات الأطفال المساء إليهم على مقياس الأعراض الاكتئابية، ووجود علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين صورة الجسد وكل من الأعراض الاكتئابية والقلق.

دراسة جودة (2015)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيودراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء، وتكونت عينة الدراسة من (30) سيدة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين الأولى المجموعة التجريبية وقوامها (15) سيدة والثانية الضابطة (15) سيدة أيضاً، حيث اخترن من أصل (57) سيدة من اللاتي يتابعن بمركز غزة المجتمعي في منطقة غزة، وتم استخدام مقياس بيك 1961 تعريب أحمد عبد الخالق 1996، وبرنامج السيودراما العلاجي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة الضابطة، الفروق كانت لمصلحة القياس البعدي وهذا يدل على أن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند السيدات اللواتي يترددن على عيادات برنامج غزة للصحة، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية، والفروق كانت لمصلحة القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج السيودراما له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند السيدات، كما وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة الضابطة والفروق كانت لمصلحة القياس التتبعي، وهذا يدل على أن برنامج العلاج الفردي النفسي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب عند السيدات، وجدت فروق جوهرية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية، والفروق لمصلحة القياس البعدي وهذا يعطي مؤشراً أن أفراد المجموعة التجريبية تحتاج لمزيد من جلسات العلاج الجمعي بالسيودراما حتى يتم الحفاظ على مستوى التحسن الذي نتج عن استخدام تقنيات العلاج بالسيودراما والتي تساعد على خفض مستوى الاكتئاب.

دراسة سليمان (2014)

هدفت الدراسة إلى إظهار مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (30) شخصاً تم تقسيمهم إلى (15) مجموعة تجريبية، و(15) مجموعة ضابطة، اختيروا من (77) شخصاً من مركز أبو شباك الصحي، وتم تطبيق مقياس بيك المعدل للاكتئاب، والبرنامج المقترح الذي أعده الباحث، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي والبعدي والتتبعي)، ووجود فروق دالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

التعليق على الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات السابقة التي تناولت متغير المرونة النفسية وتناولت عينة المعنفات من عدة دول، وكذلك تباينت الدراسات ما بين المنهج الوصفي والمنهج التجريبي، إضافة إلى أن الدراسات التي تناولت الاكتئاب النفسي تنوعت أيضاً ما بين دراسات عربية ودراسات أجنبية، وأيضاً تنوعت في استخدام المنهج ما بين وصفي وتجريبي، علاوة على ذلك تنوعت العينة المستخدمة ما بين امرأة معنفة أو عاملة، أو مطلقة.

منهج الدراسة وإجراءاتها

تم تناول الخطوات الإجرائية المتبعة في الدراسة من حيث المنهجية وانتقاء العينة وبناء الأدوات والتحقق من خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات)، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات، والإجراءات العملية التي أتبع في الدراسة، وفيما يلي شرح وافٍ لهذه الإجراءات:

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي؛ حيث يقوم على دراسة العلاقات المتبادلة (الارتباطية) بين متغيرات الدراسة

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من السيدات المعنفات في محافظات غزة للعام 2019-2020، وعددهم (363)، موزعين على جميع المحافظات. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019).

عينة الدراسة:

أ- العينة الاستطلاعية: استخدمت بهدف التحقق من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق، والتحقق من كفاءتها السيكومترية، واستكشاف مناسبتها وملاءمتها للتطبيق على عينة الدراسة، وبناءً على هذا الأساس شرعت الباحثتان في إجراءات الصدق والثبات على عينة بلغت (30) من السيدات المعنفات في محافظات غزة من المتردات على جمعية عائشة لحماية المرأة والطفل، رُوعي في اختيارها تغطية كافة متغيرات الدراسة، تراوحت أعمارهن ما بين (28-60) عاماً.

ب- العينة الكلية: التي طبقت عليها الباحثتان المقياس الخاصة بالدراسة، بعد حساب صدقها وثباتها، بلغ عددهن (363) معنفة، من المتردات على (15) مركزاً من مراكز تابعة للإدارة العامة للصحة النفسية في غزة، تراوحت أعمارهن ما بين (28-60) عاماً؛ حيث كانت أقل مدى عمري (28) عاماً، وأكبر مدى عمري (60) عاماً.

أدوات الدراسة وإجراءات بنائها:

بعد اطلاع الباحثتين على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة والعينة المستهدفة، -في حدود علمهما- لم تجدا المقياس التي تتناسب مع ظروف وطبيعة العينة المستهدفة، لهذا ارتأت الباحثتان أن تبني مقياساً جديداً؛ وتتبنى مقياساً آخرًا؛ لتحقيق أهداف الدراسة، وتمثلت المقياس فيما يلي:

أولاً: مقياس المرونة النفسية (إعداد الباحثتان).

ثانياً: مقياس بيك للاكتئاب (إعداد Beck I, 1984) وتعريب (غريب غريب).

وصف الأدوات: تتناول الباحثتان فيما يلي شرحاً وافياً لكل أداة من أدوات الدراسة:

صدق مقياس المرونة النفسية:

1- صدق المحتوى: Content Validity

صدق المحتوى (الصدق الظاهري): عرضت الباحثتان مقياسها على مجموعة من المحكمين وأساتذة الجامعات في الوطن وخارجه من الاختصاصيين في الإرشاد النفسي بلغ عددهم (15) محكماً؛ في ضوءها عُذلت بعض الفقرات واستبعدت فقرات أخرى؛ لعدم توافر صدق المحتوى فيها، وقد أسفرت نتائج التحكيم عن حذف فقرتين من فقرات المقياس في صورته الأولية، وبذلك يصبح عدد فقرات المقياس بعد الانتهاء من التحكيم 26 فقرة.

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب

2- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):
Discrimination Validity
 وبفس الإجراءات التي تم ذكرها سابقاً، في مقياس المرونة النفسية قامت الباحثتان بعمل صدق تمييزي لمقياس المرونة النفسية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (1) نتائج اختبار t - test لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس المرونة النفسية (ن = 30)

البيان	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
المرونة المعرفية	الدنيا	15	20.33	1.718	7.697	.01
	العليا	15	25.27	1.782		
المرونة الوجدانية	الدنيا	15	19.60	1.352	6.350	.01
	العليا	15	23.40	1.352		
المرونة السلوكية	الدنيا	15	16.00	1.773	7.279	.01
	العليا	15	21.40	2.261		
المرونة الاجتماعية	الدنيا	15	21.20	2.908	5.683	.01
	العليا	15	27.27	2.939		
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	الدنيا	15	80.47	6.424	6.047	.01
	العليا	15	94.00	5.819		

قيمة t الجدولية لدرجة حرية 50 عند مستوى دلالة 0.01 = وعند مستوى دلالة 0.05 =
 يتبين من الجدول السابق أن المقياس استطاع أن يميز بين مرتفعي ومنخفضي السمة على مقياس المرونة النفسية؛ حيث كانت جميع قيم (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لمختلف أبعاد المرونة الأربعة، والدرجة الكلية (المرونة المعرفية، المرونة الوجدانية، المرونة السلوكية، المرونة الاجتماعية)، دالة
 إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهو ما يشير إلى أن مقياس المرونة النفسية لديه صدق تمييزي يؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية.
 ثبات مقياس المرونة النفسية:
 حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، بعد حذف الفقرات والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:
 جدول (2) يوضح ثبات أبعاد مقياس المرونة النفسية وللدرجة الكلية للمقياس

العامل	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			قبل التعديل	بعد التعديل*
المرونة المعرفية	5	0.690	0.851	0.644
المرونة الوجدانية	7	0.697	0.815	0.664
المرونة السلوكية	6	0.721	0.737	0.864
المرونة الاجتماعية	8	0.717	0.726	0.874
المقياس ككل	26	0.706	0.782	0.761

الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص. حسب صدقية المقياس الداخلية وكان معامل ألفا = 0.81، ومعامل الثبات = (0.82) (Beck, 1988). والنسخة العربية من هذا المقياس حسب دراسات على البيئة المصرية وكانت صدقية هذا المقياس باستخدام معامل ألفا = 0.79 (غريب، 2000)، وتم استخدام هذا المقياس في دراسات أخرى في البيئة الفلسطينية، وكانت صدقيته عالية (أبو ليلة، 2008 وأبو سيفن 2007 وشاهين، 2014).

صدق مقياس الاكتئاب النفسي:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، حسب الباحثان معاملات الثبات والصدق للمقياس، وستعرض الباحثان النتائج

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

Discrimination Validity

أجرت الباحثان نوعاً آخر من أنواع الصدق، وهو صدق المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا الدنيا على مقياس الاكتئاب، حيث قسمت الباحثان عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين (بعد ترتيب درجات أفراد العينة تصاعدياً أو تنازلياً على المقياس) حيث تضم المجموعة الدنيا (15) معنفة من أفراد العينة الاستطلاعية حصلن على أقل الدرجات على مقياس الاكتئاب، وسميت بالمجموعة العليا، والمجموعة الثانية تضم (15) معنفة من أفراد العينة الاستطلاعية حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب، وسميت بالمجموعة الدنيا، واستخدم t -test للعينات المستقلة Independent samples "غير مرتبطين"، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار t -test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا لمقياس الاكتئاب، (ن = 30).

جدول (3)

تم تصحيح الأبعاد الفرعية باستخدام معامل التصحيح جثمان والأبعاد الزوجية باستخدام معامل سبيرمان براون، يتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للدرجة الكلية للمرونة النفسية كانت جيدة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها.

ترج المقياس وتصحيحه: يجب على كل فقرة حسب سلم رباعي يتكون من البدائل: دائماً، غالباً، أحياناً، أبداً. وقد اعطيت لهذا السلم الدرجات التالية على الترتيب (4-3-2-1) حال تكون الفقرات موجبة، واعطيت الدرجات (1-2-3-4) على الترتيب حال تكون الفقرات سالبة، والفقرات السالبة هي (1، 2، 6، 7، 9، 17، 21، 22، 32)، وعليه تكون أعلى درجة على المقياس (104) درجة، وأدنى درجة هي (26).

وصف مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية: اشتمل مقياس المرونة على (26) فقرة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي: البعد الأول: المرونة المعرفية (5) فقرات. البعد الثاني: المرونة الوجدانية (7) فقرات. البعد الثالث: المرونة السلوكية (6) فقرات، المرونة الاجتماعية (8) فقرات. مقياس بيك للاكتئاب (إعداد Beck I, 1984) وتعريب (غريب غريب):

يتكون المقياس من (21) فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه.

وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عبارات المقياس من صفر إلى 3 درجات، بحيث إذا وضع المفحوص دائرة حول العبارة الأولى فإنه لا يحصل على درجة، وتكون درجته صفراً، ويحصل على درجة واحدة إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الثانية، في حين إذا وضعها حول رقم العبارة الثالثة فإنه يحصل على دجتين، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الرابعة.

وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - 39 درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب، في حين

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب

نتائج اختبار $t - test$ لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين الدنيا والعليا على مقياس الاكتئاب (ن = 30)

البيان	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للاكتئاب	العليا	15	34.47	7.308	7.037	0.00
	الدنيا	15	16.87	6.357		

الاكتئاب لديه صدق تمييزي يؤهله للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثبات مقياس الاكتئاب النفسي:

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، بعد حذف الفقرات والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

يتبين من الجدول السابق أن المقياس استطاع أن يميز بين مرتفعي ومنخفضي القدرة على مقياس الاكتئاب، حيث كانت جميع قيم (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا لمقياس الاكتئاب، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، ما يشير إلى أن مقياس

جدول (4)

يوضح ثبات مقياس الاكتئاب النفسي وللدرجة الكلية للمقياس

العامل	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			قبل التعديل	بعد التعديل*
الاكتئاب النفسي	19	0.733	0.712	0.722

2- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbachs Alpha) واختبار التجزئة

النصفية؛ لمعرفة ثبات فقرات المقياس.

3- اختبار $T-test$ ؛ لحساب دلالة الفروق بين متوسطات

مجموعتين مستقلتين غير مترابطين.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج التساؤل الأول، والذي ينص على: ما مستوى المرونة

النفسية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة؟

ولإجابة على التساؤل حسب المتوسط الحسابي والانحراف

المعياري والوزن النسبي لكل من الدرجة الكلية وللأبعاد،

والنتائج موضحة بالجدول (5).

تم تصحيح الأبعاد الفرعية باستخدام معامل التصحيح جثمان والأبعاد الزوجية باستخدام معامل سبيرمان براون، يتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للدرجة الكلية للاكتئاب النفسي كانت جيدة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها.

وصف مقياس الاكتئاب النفسي في صورته النهائية: اشتمل مقياس الاكتئاب على (19) فقرة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

1- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation

Coefficient)، لقياس الارتباط، ويقوم على دراسة العلاقة

بين متغيرين، واستخدم لحساب صدق الاتساق الداخلي،

والصدق البنائي للمقياس، والعلاقة بين المتغيرات.

جدول (5)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل من الدرجة الكلية ولأبعاد المرونة النفسية

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
2	76.2	0.438	3.046	المرونة المعرفية
1	76.8	0.399	3.071	المرونة الوجدانية
4	72.5	0.513	2.900	المرونة السلوكية
3	76.0	0.336	3.042	المرونة الاجتماعية
	75.4	0.278	3.018	المرونة النفسية

يتبين من الجدول (5) النتائج التالية:

1

النسبي 76.8%، في حين كان بعد المرونة السلوكية أقل أبعاد المرونة النفسية للسيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة بوزن نسبي 72.5%، وتعزو الباحثتان تلك النتيجة إلى أن السيدات المعنفات يكون لديهن قدرة على التعبير عن مشاعرهن بطريقة إيجابية بالرغم من الصعوبات التي تواجههن في حياتهن ولديهن القدرة على التركيز على ضبط مشاعرهن والتحكم بردود أفعالهن المختلفة يواجهن مشاكلهن دون الشعور الجازم بالخوف والعجز وعلى الرغم من تعرضهن للعنف من غيرهن، ويشعرن بأنهن أفضل حالاً من غيرهن ويؤمن بأن كل شيء من عند الله سبحانه وتعالى، ولا يشعرن بالإحباط بالرغم من كل ذلك، بل يصنعن لأنفسهن جواً آمناً يشعرن فيه بالبهجة التي تكون مليئة بالتفاؤل تجاه مستقبلهن، كما لديهن إيمان واضح بأن هناك أناساً يكونون لدهن الحب والود والحنان والعطف، على العكس من بعض السيدات المعنفات اللاتي تجدهن لا يتمتعن بمرونة سلوكية تعمل على عدم تحكمهن في انفعالاتهن عند تعرضهن للعنف فتكون ردود أفعالهن سلبية، ما يهدم الثقة بالذات ويركزن على نمط سلوك واحد في جميع المواقف، ولا يستطعن التعامل مع الصعوبات والضغوطات التي تواجههن.

نتائج التساؤل الثاني والذي ينص على: "ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات في محافظات غزة؟ ولإجابة على ذلك التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للدرجة الكلية ولأبعادها، والجدول رقم (6) يوضح النتائج.

أن متوسط الدرجة الكلية للمرونة النفسية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة بلغ 3.018 بوزن نسبي 75.4%، وهذا يشير إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة أكثر من المتوسط وفقاً لمحك الدراسة المعتمد بالدراسة، وتعزو الباحثتان النتيجة إلى السيدات المعنفات بالرغم من صعوبة الحياة لديهن إلا أنهن يتمتعن بمستوى أكثر من المتوسط من المرونة النفسية، لأن شعبنا الفلسطيني يعاني من ظروف معيشية صعبة جداً في إطار الاحتلال وسياسته التي يتبعها إخضاع هذا الشعب من حروب متكررة ومنتالية وحصار بري وجوي وبحري على هذا الشعب منذ سنوات عديدة، وجميع هذه العوامل فرضت على السيدات المعنفات أن يواجهن تلك الظروف بالإضافة إلى العنف الذي يجذنه وأن يتكيفن معها من خلال محاولة إيجاد استراتيجيات فعالة تقيهن من الوقوع في الاضطرابات النفسية، وشعبنا شعب اجتماعي صلات الترابط بين أفرادها قوية فيساعدون ويدعمون بعضهم في جميع ظروف حياتهم، وهذا ما نمى لدى السيدات المعنفات المرونة النفسية تساعدن في التعامل مع جميع الظروف والضغوطات الحياتية المحيطة بهن.

واتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسات (أبو ندى، 2015)، و(شقورة، 2012)، في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Samsilah & Sabouripour, 2015) والتي كانت من نتائج ارتفاع مستوى المرونة النفسية.

2. أن بعد المرونة الوجدانية كان أكبر ابعاد المرونة النفسية لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة، حيث بلغ وزنه

جدول (6)

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل من الدرجة الكلية للمقياس الاكتئاب ومكوناته

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الحزن	1.616	0.939	53.9	2
التشاؤم	1.192	1.142	39.7	10
الفشل السابق	0.676	0.882	22.5	19
فقدان الاستمتاع	1.503	0.997	50.1	4
مشاعر الذنب (تأنيب الضمير)	1.089	1.064	36.3	14
مشاعر العقاب	1.335	1.122	44.5	7
نقد الذات	1.116	1.194	37.2	13
الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0.768	0.880	25.6	17
البكاء	1.627	1.199	54.2	1
التهييج أو الاستثارة	1.276	1.033	42.5	8
فقدان الاهتمام	1.481	1.090	49.4	5
التردد	1.246	1.021	41.5	9
انعدام القيمة	0.759	0.931	25.3	18
تغيرات في نمط النوم	1.035	0.975	34.5	15
القابلية للغضب أو الانزعاج	1.143	0.965	38.1	12
تغيرات في الشهية	0.819	0.860	27.3	16
صعوبة التركيز	1.151	1.033	38.4	11
الإرهاق أو الإجهاد الجسدي	1.470	0.923	49.0	6
فقدان الاهتمام بالجنس	1.586	1.089	52.9	3
الاكتئاب النفسي	1.205	0.594	40.2	

يتبين من الجدول (6) النتائج التالية:

1

يتطور التعبير ليصل إلى الجوانب النفسية الانفعالية مثل الاكتئاب، (الشواشرة، 2014:389) ويمكن أن تعزى النتيجة إلى مشاهدة هؤلاء النساء المعنفات مواقف تبعث على الاكتئاب مثل الخلافات الزوجية والمشاحنات والصراعات الأسرية حيث تشير دراسة (موسى ومحمد، 2005) أن من أكثر العوامل المؤدية لظهور الاكتئاب هو الخلافات الزوجية.

حيث إنه من المعروف أن الاكتئاب النفسي يكون بفعل العديد من العوامل منها الاجتماعية والعوامل الثقافي، وهذا معناه أن هناك أموراً داخل المجتمع تستثير السيدات المعنفات وتؤثر

أن متوسط الدرجة الكلية للاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة قد بلغ 1.205 بوزن نسبي 40.2%، وهذا يشير إلى أن مستوى الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظات قطاع غزة كان متوسطاً وفقاً لمحك الدراسة المعتمد بالدراسة، وتعزو الباحثتان النتيجة إلى ما يؤدي إليه العنف نحو السيدات، الأمر الذي يشعرهن بنوع من السخط على من حولهن أو على الأزواج نظراً لعدم تقديرهن واحترامهن وبالتالي فإن المرأة المعنفة ستلجأ إلى البكاء، وهو من أبسط جوانب التعبير عن عدم الرضا، وقد

المعنفات بمحافظة قطاع غزة بوزن نسبي 22.5% وتعزو الباحثان تلك النتيجة إلي أن السيدات عموماً والمعنفات خصوصاً تجدهن أكثر حساسية تجاه أنفسهن، حيث نجدهن عندما يتعرضن لأي موقف مقلق أو يصعب عليهن مواجهة المواقف الصعبة يلجأن للبقاء من أجل أن يرخن أنفسهن والسيدات المعنفات عندما يتعرضن للعنف من أي جهة كانت فإن السبيل الوحيد الذي يعتقدن أنه يريحهن؛ هو البقاء فنجدها تبكي بسرعة من أقل المواقف التي تتعرض لها، في حين الفشل السابق احتل المركز الأخير فإن ذلك يعود إلى طبيعة السيدة المعنفة تجد نفسها بأنها تستمر إلى الأمام ولا تضع الفشل في مقدمة حياتها بل وتحاول النجاح وتحاول عدة مرات من أجل الوصول إلى الهدف المنشود أو قريب منه فلا تستلم لمواقف الحياة الضاغطة مهما كانت.

نتائج التساؤل الثالث، والذي ينص على: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين المرونة النفسية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظة قطاع غزة؟

وللإجابة على التساؤل حسب معامل الارتباط بيرسون للتعرف على نوع وقوة العلاقة بين المتغيرات، والجدول (7) يوضح النتائج.

على سير حياتهن، فضلاً عن ذلك ترى الباحثان أنه ينبغي تسليط الضوء على طبيعة المناخ الاجتماعي والاقتصادي والسياسي المهيب للإصابة بالاكتئاب والمتمثل في ضغوط الحياة اليومية والعنف الملقى عليهن وغياب العدالة التوزيعية والتكافل الاجتماعي وغلاء المعيشة مع شح الموارد وانتشار البطالة وبالتالي الشعور بالإحباط واليأس وانعدام الأمان والأمل في غد أفضل في سياق الوضع السياسي القائم متمثلاً في الانقسام الفلسطيني والمناكفات السياسية والحصار العربي الإسرائيلي والحروب المدمرة والمستمرة التي تجتاح المنطقة من حين لآخر، وهذا كله يؤثر سلباً على السيدات المعنفات ويشعرهن بالاكتئاب النفسي.

واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (Neilson, Endro & Ellington, 2009) التي أظهرت أن المشكلات الزوجية والعنف ضد المرأة يؤدي إلى مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى النساء مقارنة بالنساء اللواتي لم يتعرضن للعنف والمشكلات الزوجية.

2. أن البكاء كان أكبر مسببات الاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظة قطاع غزة، حيث بلغ بوزنه النسبي 54.2%، يليه الحزن بوزن نسبي 53.9%، في حين كان الفشل السابق أقل مسببات الاكتئاب النفسي لدى النساء

جدول (7)

يوضح معاملات الارتباط بين المرونة النفسية والاكتئاب النفسي

البيان	الاكتئاب النفسي	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المرونة المعرفية	-.165**	0.001
المرونة الوجدانية	-.501**	0.000
المرونة السلوكية	-.504**	0.000
المرونة الاجتماعية	-.393**	0.000
المرونة النفسية	-.605**	0.000

*دالة عند 5%

** دالة عند 1%

الباختان تلك النتيجة إلى أن احساس السيدات المطلقات بتقدير ذواتهن وإحساسهن بذواتهن يلعب دوراً مهماً في تعزيز المرونة النفسية وتنميتها.

ويعتقد أن هذه النتيجة منطقية وواقعية؛ فالمرونة النفسية تخفف من وقع الحدث الصادم والضغط، الذي يعترض له السيدات المعنفات كما أن الإحساس بالالتزام والمسؤولية يمثل دافعاً لاستخدام آليات لمواجهة هذه الضغوط، ومواجهة

يتبين من الجدول (7) أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية وأبعادها من جهة وبين الدرجة الكلية للاكتئاب النفسي من جهة أخرى لدى السيدات المعنفات بمحافظة قطاع غزة كان سالباً وبمستوى دلالة أقل من 0.05، ما يشير لوجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين المرونة النفسية والاكتئاب النفسي لدى السيدات المعنفات بمحافظة قطاع غزة، وتعزو

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب . . .

تحديات الحياة المعاصرة بأبعادها المختلفة، ومن جانب آخر فإن تمتع السيدات المعنفات ببعض مقومات الصحة النفسية، والتوافق النفسي، والمرونة النفسية القوية، له أكبر دور في تعلمهم استراتيجيات سليمة لمواجهة صعوبات الحياة (صالح، وأبوهدروس، 2014، 370-371).

ويتم تنظيم المرونة النفسية من خلال الاعتماد على نقاط القوة الفردية، وغالباً ما توصف هذه التعزيزات الإيجابية في حياة الفرد بأنها "العوامل الوقائية"، وهي تعمل على مختلف المستويات وعبر آليات مختلفة سواء فردية أو أسرية أو مجتمعية، وتظهر آثارها فقط في تفاعلها مع المخاطر، ومن أهمها استراتيجيات المواجهة للمواقف الضاغطة. (Boyden, & Mann, 2005, 6).

وهذا بدوره يخفف من حدة الآثار السلبية للاكتئاب النفسي، ويخفف أيضاً من شعور السيدات المعنفات بالاكتئاب النفسي. فيتضح من ذلك أن المرونة النفسية لا تستطيع أن تقلل من مستويات الاكتئاب النفسي كلياً، وإنما تلعب دوراً في تلطيف الآثار السلبية الناجمة من الاكتئاب النفسي لديهن، فبالتالي كلما ارتفعت مستويات المرونة النفسية قلت مستويات الاكتئاب النفسي والعكس صحيح، وهذا يفسر ما تمتعت به السيدات المعنفات من مرونة عالية في التعامل ومواجهة ضغوطات وصعوبات الحياة، وبالتالي أدت إلى تلطيف الآثار السلبية للاكتئاب النفسي.

التوصيات والمقترحات

1. العمل على توفير برامج إرشادية في مراكز حماية الأسرة ترتبط بتوعية النساء المعنفات اللواتي يترددن على هذه المراكز وتوجيههن وإرشادهن حول التعامل مع الضغوط والمشكلات التي قد تؤدي إلى الاكتئاب.
2. توفير نشرات إرشادية وحملات توعية لمختلف الأسر للعمل على الحد من مشكلات العنف تجاه النساء عموماً، والمتزوجات خصوصاً
3. إجراء المزيد من الدراسات حول الاكتئاب وارتباطها بمتغيرات أخرى، كالمسلمات الشخصية، أو الأنماط الشخصية.
4. دراسة العلاقة بين المرونة النفسية وبين بعض المتغيرات الشخصية كقوة الأنا، وضبط الذات، والتعويض الذاتي.

5. إجراء برامج إرشادية للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية.

قائمة المراجع

القرآن الكريم

السنة النبوية

إبراهيم، عبد الستار (1998). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان، الكويت: عالم المعرفة.

ابن حالة، (2017). دراسة مستوى القلق والاكتئاب عند المرأة المطلقة الجزائرية: دراسة ميدانية لـ 15 حالة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، (12)، 56-71.

أبو القمصان، رانيا محمد حسين (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو زيد، إبراهيم (1987). سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.

أبو ندى، عصام (2015). الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كما عدوان بمحافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو ندى، عصام (2015). الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كما عدوان بمحافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

بركات، سلسبيل سليمان أحمد (2017). أثر برنامج إرشاد جمعي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى النساء السوريات المطلقات والأرامل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.

بشيش، صبا منير حسين (2018). إدمان الإنترنت وعلاقته بالاكتئاب والوحدة النفسية لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.

بشير، هناء محمد (2017). فاعلية برنامج علاج سلوكي معرفي في خفض الاكتئاب لدى مرضى القلب المدخنين.

- رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، السودان.
- بوقري، مي كامل محمد(2009). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والظمأنينة النفسية والاكنتاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(2019). النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني. غزة.
- جودة، إيناس حسين أحمد(2015). فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيودراما في خفض أعراض الاكنتاب لدى النساء. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- جودة، إيناس حسين أحمد(2015). فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيودراما في خفض أعراض الاكنتاب لدى النساء. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- حسان، ولاء إسحاق(2009). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- حسان، ولاء إسحاق(2009). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الحسين، أسماء عبد العزيز(2003). معجزات الشفاء بالحجامة وكاسات الهواء، ط1، القاهرة، مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع.
- خضر، أزهار خالد(2015). الذات المدركة والاكنتاب لدى المترددات على مراكز الإخصاب بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الخليلي، محمد جمال(2019). المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ريان، إسماعيل(2006). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- الزعيبي، أحمد محمد(2005). العلاقة بين الاكنتاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين. مجلة العلوم التربوية، (8)، القاهرة.
- الزهيري، لمياء قيس سعدون(2012). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ديالى، العراق.
- الزيود، هالة خالد ذيب(2015). صورة الجسد لدى الأطفال المساء إليهم وعلاقتها بالأعراض الاكنتابية والقلق. كلية العلوم التربوية، جامعة عمان العربية، عمان.
- سكيك، رندة(2012). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- سليمان، مهند محمد (2014). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكنتاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شقورة، يحيى عمر شعبان(2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الشواشرة، عمر مصطفى(2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكنتاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 2(8)، 363-393.
- صالح، عايدة شعبان وأبو هديوس، ياسرة أيوب (2014). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 50(2)، 347-386.
- الطحان، محمد خالد(1987). مبادئ الصحة النفسية، دبي: دار القلم.
- عابدين، حسن سعد محمود(2016). مهارات تنظيم الذات والمرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. مجلة كلية التربية بجامعة الإسكندرية، 26(6)، 153-234.
- عامر ، نادية فتحي إسماعيل(2015). برنامج إرشادي لزيادة المرونة النفسية وخفض العنف الأسري لدى بعض الحالات

المرونة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب . . .

موسى، إيمان ومحمد، باسمه (2005). العوامل الاجتماعية المؤدية لظهور المرض النفسي الاكتئاب نموذجًا. مجلة دراسات موصلية، (10)، 107-140.

الهرباوي، منال موسى (2016). فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء ذوات البيوت المهدامة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

هندية، محمد سعيد سلامة (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

الحفوني، نجوى (2003). الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانية. المجلة التربوية، 18(69)، الكويت.

Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*.

New York: The Guilford Press.

Boyden, J., & Mann, G. (2005). *Children's Risk, Resilience, and Coping in Extreme Situations*. In: Ungar, M. (Ed.). *Handbook for Working with Children and Youth: Pathways to Resilience across Cultures and Contexts*. (1-25).

Kapila, G & Kumar, A. (2015). *Life Satisfaction and Resilience among Divorced Women in India*, *The International Journal of Indian Psychology*, 1(3). 2349-3429.

Lewinsetm, S. (2001). *A search for meaning: Making sense of depression*. *Journal of Mental Health*, 4(4) 369-382.

Neilson, J. Endro, R. & Ellington, B. (2009). *The impact of marital problems and violence on the attributes and irrational thoughts: A research Report*

المعنفة من النساء بالمملكة العربية السعودية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، (42)، 583-656.

عبد الصاحب، منتهى مطشر ومحمد، وسن ناصر (2017). الصمود النفسي لدى النساء المعنفات. بحث مقدمة المؤتمر الأكاديمي الثامن عشر، في رحاب جامعة اسطنبول، جامعة بغداد، كلية التربية للعلوم الصرفة.

عبد اللطيف، إبراهيم (1997). الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين النوعين الاجتماعيين. دراسة نفسية، 7(1). 73-85.

عكاشة، أحمد (2008). الطب النفسي الحديث. الانجلو المصرية، القاهرة.

عمران، صبري إبراهيم عطية (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالسلوك التنافسي لدى لاعبي منتخبات جامعة المنيا. مجلة أسويط لعلوم وفنون التربية الرياضية بمصر، (42)، 279-309.

العيسوي، عبد الرحمن (2001). الجيد في الصحة النفسية. ط1، الإسكندرية، منشأة المعارف الإسكندرية.

غانم، محمد حسن (2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1(4). 65-110.

كريمز، أحمد موسى (2018). البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي "دراسة اكلينيكية". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

كمال، علي (1988). النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، الطبعة 4، دار واسط: بغداد.

المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية (2013). الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي في الواقع الفلسطيني.

محمد، مروة سعيد عويس (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي لدى الطلاب في ضوء المتغيرات الديموغرافية المترتبة بالنوع والثقافة الفرعية والتخصص الأكاديمي والفرقة الدراسية. مجلة دراسات نفسية بمصر، (3)26، 393-471.

المفوضية السامية لحقوق الإنسان (2015). التقرير العالمي حول العنف والصحة. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

أ. علوية وادي، مجلة جامعة الأقصى، المجلد الخامس، العدد الثالث، سبتمبر 2022

**Samsilah,R. & Sabouripour, F. (2015).
Resilience, Optimism and Social Support
among International Students. (Unpublished
Master Thesis),University Putra Malaysia,
Serdang, Malaysia.**