

فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكْتئاب

د. حنان محمد سيد إسماعيل

قسم العلوم التربوية

كلية التربية بالمجموعة - جامعة المجموعة

he.smaeil@mu.edu.sa

فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكْتئاب

د. حنان محمد سيد إسماعيل

قسم العلوم التربوية

كلية التربية بالمجمعة - جامعة المجمعة

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وعلاقته بمشاعر الاكتئاب لديهن، وبلغ عدد عينة الأدوات (١٥٠) طالبة من طالبات كلية العلوم والدراسات الإنسانية برماح. تم تطبيق مقياسين أحدهما للكشف عن مشاعر الاكتئاب والآخر عن المرونة النفسية من إعداد الباحثة على عينة استطلاعية للكشف عن الحالات التي تعاني من مشاعر اكتئابية وكان عدد العينة الاستطلاعية (٩٥) طالبة، وتم اختيار عشرة حالات تعاني من مشاعر اكتئابية، تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وتم تطبيق البرنامج العلاجي من إعداد الباحثة على أفراد المجموعة التجريبية، وتكون البرنامج من ستة عشرة جلسة وكان الهدف النهائي هو تنمية المرونة لتخفيض الاكتئاب. وتراوحت مدة كل جلسة ما بين ٤٥ دقيقة وساعة مرتين كل أسبوع وذلك في مدة ثلاثة شهور، وأثبتت نتائج التحليل الإحصائي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وتخفيف مشاعر الاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي، المرونة النفسية، الاكتئاب.

The Effectiveness of Behavioral Dialectical Therapy in Developing Psychological Resiliency and its Relationship to Depression

Dr. Hanan M. Ismail

Faculty of Education

Majmaah University

Abstract

The current study aimed to reveal the effectiveness of dialectical behavioral therapy in developing the psychological resilience of university students and its relationship to their feelings of depression, and the number of tools sample reached (150) female students of the College of Sciences and Human Studies in Spears. Two scales were applied, one of which was used to detect feelings of depression and the other on psychological resilience, prepared by the researcher on an exploratory sample, to detect cases that suffer from depressive feelings. And the other is experimental, and the treatment program was applied by the researcher to the members of the experimental group, and the program consisted of sixteen sessions, and the ultimate goal was to develop resilience to reduce depression. The duration of each session ranged between 45 minutes and an hour twice a week over a period of three months. Results of statistical analysis of the effectiveness of dialectical behavioral therapy in developing psychological resilience and relieving feelings of depression.

Keywords: behavioral dialectic therapy, psychological resilience, depression.

فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكتئاب

د. حنان محمد سيد إسماعيل

قسم العلوم التربوية

كلية التربية بالمجموعة - جامعة المجموعة

المقدمة

تعد مارشا هي أول من استخدم هذا الأسلوب في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية الذين يتسمون بأعراض التالية: التقلبات الانفعالية (الحساسية المفرطة)، التفكير الرمادي والانعقالات المزمدة للأفكار، والخواء النفسي، أو محاولات الانتحار أو إلحاق ضرر بالذات، وثورات الغضب غير الطبيعية أو السوية، والاندفاعات، وعدم الاستقرار المزمن في المزاج والسلوك، واضطراب الهوية الشخصية، والعلاقات والسلبية مع الآخرين. كما تم تكييف هذا الأسلوب العلاجي DBT في علاج مجموعة واسعة من اضطرابات الصحة العقلية، بما في ذلك: اضطرابات المزاج (الاكتئاب ثنائي القطب)، واضطرابات القلق، وضغوط ما بعد الصدمة، والقلق العام، واضطراب الهلع، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، وإيذاء الذات وخصوصاً في سن المراهقة، والمشكلات والصراعات الزوجية، والعلاقات السلبية مع الآخرين. وأجريت دراسات في مجال العلاج الجدلي السلوكي مثل دراسة (Lynch TR et al, 2003) وكانت بعنوان (العلاج الجدلي السلوكي لكبار السن المكتئبين دراسة تجريبية عشوائية) وهدفت الدراسة لزيادة فعالية آثار الأدوية المضادة للاكتئاب ممن يعانون من الاكتئاب المزمن وأظهرت الدراسة زيادة فعالية آثار الأدوية المضادة للاكتئاب في كبار السن. ودراسة جل رازاس وأليك ميلر (Jill, Rathus, Alec, Miller, 2002) وكانت بعنوان (العلاج الجدلي السلوكي كعلاج تكييفي للمراهقين الانتحاريين) وهدفت إلى التحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي مع مجموعة من المراهقين الانتحاريين وكان عددهم ٢٩ مراهق والمجموعة الأخرى كانت تعالج بالعلاج المعتاد وكان عددهم ٨٢ مراهق لمدة ١٢ أسبوع وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد محاولات الانتحار فقد كان العلاج الجدلي السلوكي الفردي والأسري يؤدي نفس نتيجة العلاج المعتاد. ومن أهم العوامل للانتحار هو الاكتئاب والذي أوضحت الدراسات أنه يعد أكثر انتشاراً مما

نعتقد والواقع أن دراسة وعلاج الاكتئاب تمثل مشكلة للأطباء والمعالجين النفسيين وذلك لأنه غالباً ما يصعب تشخيصه. وذكر لطفي الشرييني (٢٠١٠، ١٧٠) إحصائية منظمة الصحة العلمية التي أجريت عام (١٩٩٤) التي أشارت إلى أن نسبة حالات الاكتئاب تصل إلى ١٨٪ من العينة التي شملتها الدراسة، ويعني هذا الرقم أن هؤلاء الأشخاص قد أصيبوا بالاكتئاب في مرحلة من مراحل حياتهم، تم تصنيف ٦، ٤٪ منهم حالات اكتئاب شديد، و ٧، ٧٪ حالات اكتئاب متوسط، و ٥، ٧٪ حالات اكتئاب بسيطة. وأوضحت دراسات ميدانية أن ما يقارب من ٨٠٪ من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء، ولا يتم اكتشاف حالاتهم رغم معاناتهم منه. ومن الدراسات السابقة في مجال الاكتئاب دراسة (هارون، ٢٠١٠) بعنوان (الضغوط الحياتية لدى الزوجات العاملات وعلاقتها بالاكتئاب) وهدفت إلى معرفة الضغوط الحياتية لدى الزوجات العاملات وعلاقتها بالاكتئاب، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة ٣٠٠ عاملة، وأشارت النتائج إلى أن الحالة الاجتماعية لها دور في الضغوط الحياتية، كما توجد علاقة عكسية بين الضغوط الحياتية والمستوى التعليمي، وتوجد علاقة طردية بين الاكتئاب والضغوط الحياتية.

ودراسة (حامد، ٢٠٠٥) بعنوان (فاعلية العلاج العرفي السلوكي على مرضى الاكتئاب: دراسة تجريبية على زوجات السودانيين المغتربين) والتي هدفت إلى تقييم ومقارنة فعالية البرامج العلاجية المستخدمة وهي البرنامج المعرفي السلوكي، البرنامج المزدوج (المعرفي السلوكي مضافاً إليه العقاقير) بغرض التعرف على أفضل البرامج العلاجية في تخفيف وإزالة حدة الأعراض الاكتئابية لدى النساء السودانيات المتزوجات المغتربات، وتكونت العينة من ٣٠ سيدة، وباستخدام المنهج التجريبي، أكدت النتائج وجود فارق ذي دلالة إحصائية لمجموعة العلاج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الأدوية.

ودراسة (وناسي، ٢٠١٣) بعنوان (إدراك المراهقين لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب) والتي اهتمت بدراسة العلاقة بين إدراك المراهقين لأساليب التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية والاكتئاب وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين دفء العاطفي للأم وكذلك الأم وظهور الاكتئاب لدى المراهقين، كما أظهرت النتائج كذلك العلاقة السالبة بين الضبط الوالدي للأم وللاب وظهور الاكتئاب لدى المراهقين.

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، والشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا

يساعد الفرد علي المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها فلا يضطرب ولا ينهار. وذكر ربابعة (٢٠١٨) ما يميز الشخصيات أصحاب المرونة النفسية بأنهم إيجابيون مع المواقف الضاغطة ولديهم قدرة على تحمل الإحباط مع مستوى عالٍ من التفاؤل ومهارات اجتماعية وانفعالية تؤهلهم للتغلب على النتائج السلبية للضغوط وضبط النفس والانفتاح على الخبرة والعمل بفاعلية. وذكر غباري وأبوشعيرة (٢٠١٥) أن المرونة النفسية بشقيها التكيفية والتلقائية هي أحد مكونات التفكير الإبداعي حسب نموذج جيلفورد (Guiford) للتفكير الإبداعي بالإضافة إلى الأصالة والطلاقة والحساسية للمشكلات وإدراك التفاصيل والمحافظة على الاتجاه ومواصلته. ومن الدراسات السابقة في مجال المرونة النفسية دراسة (ربابعة، ٢٠١٨) بعنوان (المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية) وتكونت العينة من ٥٩٤ طالب وطالبة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس فيما يتعلق بقلق الاختبار، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي فيما يتعلق بأبعاد التفاؤل، الغرض أو الهدف وتعدد المصادر لصالح السنة الرابعة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير التخصص، وأخيراً بينت النتائج أنه توجد علاقة عكسية بين المرونة النفسية وقلق الاختبار.

ودراسة (العلوي، ٢٠١٧) بعنوان (المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في الأردن) وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٨) طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج أن مستوى المرونة النفسية لدى الطلبة جاء مرتفعاً، بينما كان مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم متوسطاً، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى المرونة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

ودراسة (الهاشمية، ٢٠١٧) بعنوان (المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوي بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات) وبلغ عدد أفراد العينة (١٠٠٠) طالب وطالبة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المرونة النفسية والصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق في مستوى المرونة النفسية ومهارات التواصل والصحة النفسية تبعاً لمتغير الدرجة العلمية لصالح طلبة التأهيل التربوي.

وكذلك جمعت دراسات أخرى بين المرونة النفسية والاكتئاب مثل دراسة ديانا بيرني واليكسا ستافيرجن (Diana Pierini and AlexaStuifbergen, 2012) بعنوان (المرونة النفسية

والاكتئاب عند كبار السن الذين تم تشخيصهم بمتلازمة ما بعد شلل الأطفال) تكونت عينة الدراسة من (٦٣٠) من الأشخاص فوق سن ٦٥ عاماً الذين تم تشخيصهم مع متلازمة ما بعد شلل الأطفال وكانت النتائج منع أعرض الاكتئاب من التطور باستخدام المرونة النفسية. ودراسة توخشتاتي وجوفتوفيك وديهانتي وتران (Toukhsati, Jovanovic, Dehghani, Tran, Tran, Hare, 2017) بعنوان (يرتبط انخفاض المرونة النفسية بالاكتئاب لدى مرضى القلب والأوعية الدموية. المجلة الأوروبية لتمرير القلب والأوعية الدموية) وكانت عينة الدراسة ٤١٩ مريض وأظهرت الدراسة أن المرونة النفسية المنخفضة مرتبطة بالاكتئاب في مجموعة من المرضى الخارجيين بالقلب.

وكذلك دراسة زيان تي وأنست إتش وأنطونيوا جي وباجرست بي وساوير إم (٢٠١٢) (Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst, and Sawyer, 2012) بعنوان (المرونة وارتباطها بالاكتئاب، والمشاكل العاطفية والسلوكية، واستخدام خدمات الصحة العقلية بين اللاجئين المراهقين الذين يعيشون في جنوب أستراليا). وأجري مائة و سبعين مراهق لاجئ متعدد الأعراق تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٧ سنة من جنوب أستراليا وكانت النتائج. أن المراهقين الذين يعانون من أعراض الاكتئاب أو غيرها من المشاكل العاطفية أو السلوكية كانت لديهم مرونة أقل.

العلاج الجدلي السلوكي

يتلقى المرضى في العلاج السلوكي الجدلي ثلاثة أنماط رئيسية من العلاج وهي العلاج الفردي، ومجموعة المهارات والتدريب عبر الهاتف ففي العلاج الفردي يتلقى المرضى جلسات فردية مرة واحدة أسبوعياً يتراوح الزمن النموذجي لكل جلسة من ساعة إلى ساعة ونصف. وعلي المرضى الحضور في مجموعات المهارات أسبوعياً، بحيث تستغرق كل مجموعة ساعتين علي مدار عام واحد علي الأقل، وعلي عكس العلاج النفسي الجماعي المعتاد، تنشأ مجموعات المهارات هذه كحلقات يتعلم خلالها المرضى أربع مجموعات من المهارات المهمة وهي: الوعي الكامل Mindfulness والفاعلية الشخصية interpersonal Effectiveness وتنظيم الانفعال Emotion Regulation التسامح مع الضغوط Distress Tolerance ثم يطلب من المرضى الاتصال هاتفياً بمعالجيهم الفرديين للتدرب علي المهارات قبل إيذاء أنفسهم. وي طرح عليهم البدائل لسلوك إيذاء الذات أو بدائل السلوك الانتحاري (Linhan, 1993)

ويهدف العلاج الجدلي السلوكي إلى التركيز على استقرار المسترشد وتحقيق السيطرة السلوكية، وخفض السلوكيات التي تهدد الحياة، وزيادة المهارات السلوكية الخطرة (Dimeff & Linhan, 2001)

ومن المهارات التي يركز ويدرب عليها العلاج هي مهارة اليقظة وتشمل على خمس خطوات هي الجلوس في وضع مريح وإغماض العينين، والتمييز بين الأفكار التي ترد إلى الذهن على نحو طبيعي أو متعمد، التقليل من سمة التشتت في التفكير بالماضي أو المستقبل وإعادة صياغتها في صورة إسقاطات ذهنية تحدث في الحاضر، وتركيز الانتباه على التنفس حتى الوصول إلى ٢١ نفساً متتالياً، ترك العقل يستريح على نحو طبيعي بدلاً من جمع الأفكار (Linhan, 1993) ومهارة التعامل مع الآخرين: وتشمل إستراتيجية فعالة تتطلب من الفرد قول لا، والتعامل مع الصراع بين الأفراد. وتركز فعالية مهارة التعامل مع الآخرين على الحالات التي يكون فيها التغيرات بقول لا، والهدف من المهارة هو تحقيق أقصى قدر ممكن من الفرص ليحقق المسترشد هدفه في حالات معينة دون إلحاق الضرر الذات أو بالعلاقة. (Linehan, 2004).

مهارة الحفاظ على العلاقة باستخدام اللطف والاهتمام والتحقق والأداء البسيط بالإضافة إلى مهارة التعرف وتنظيم العاطفية وتري لينهان أن العواطف تأتي في المقام الأول حيث أن تقلب العواطف تنتج عن تعرض الفرد لكمية كبيرة من العاطفة، وعجزة في القدرة على تنظيم هذه العواطف (Linhan, 1993).

ويركز أو يهدف النموذج السلوكي الجدلي على تعليم الأفراد تعديل العواطف المتطرفة أو الزائدة عن الحد، وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن هذه الانفعالات، ويهدف أيضاً إلى تعليمهم الثقة في انفعالاتهم الخاصة، وفي أفكارهم، وفي سلوكياتهم، ويتم إنجاز هذين الهدفين من خلال الطرق العلاجية المتعددة، ويعتمد العلاج السلوكي الجدلي على العلاج الفردي، والتدريب على المهارات (اليقظة العقلية، الفعالية الينشخصية، وتحمل الضغوط، والتنظيم الانفعالي) (Swales & Heard, 2007).

وتتكون مراحل العلاج الجدلي السلوكي من مراحل أولها الانتقال من حالة عدم السيطرة على السلوك إلى جعل السلوك تحت السيطرة، وثانيها الانتقال من حالة كتمان المشاعر إلى المرور بخبرة التعبير التام عن الانفعالات وثالثها مرحلة بناء الحياة المعتادة وحل مشكلات الحياة اليومية ورابعها الانتقال من حالة عدم الاكتمال إلى الاكتمال /الاتصال (سليمان، ٢٠١٠).

المرونة النفسية

تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية بأنها «عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط

العمل والمشكلات المادية (APA, 2002).

يعرف نيومان (Newman, 2002) المرونة بأنها "القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، المحن والمواقف الضاغطة المتواصلة" وهي "عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي" وهي "القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد" (Masten, 2009).

كما أن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف بنجاح وإحداث التغييرات اللازمة لمواجهة التحديات، كما أن مواجهة التحديات تعتبر إحدى مؤشرات المرونة النفسية (Dowrick, 2008, Kokanovic, Hegarty, Griffiths & Gunn).

وبين أزلينا وشاهير (Azlina & Shahrir, 2010) أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال.

وللمرونة دور هام في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجهه (الشعراوي، ١٩٩٩).

فالمرونة النفسية لدى الأفراد تتسق مع قابلية التغيير في الطبيعة وتغير الفعل الإنساني والاجتماعي، ومن ثم فإن هذا الوضع يستلزم مهارة وإبداعاً وتجديداً في الفكر والسلوك (خرنوب، ٢٠١٠).

فهي الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدود وضوابط، فالمرونة حركة لا تسلب التماسك وثبات لا يمنع الحركة (الصوفي، ١٩٩٦).

وتشتمل المرونة النفسية على مقومات هي قدرة العقلية والجسمية والاجتماعية لتساعده للتوافق مع متطلبات الحياة، والقدرة على التعامل مع العواطف، والاعتماد على النفس، والقدرة على فهم النفس والعمل على تنميتها بما يتلاءم مع الواقع، والقدرة على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات. (حسان، ٢٠٠٨).

وأوضح (Joseph Ciarrochi, Linda Bilichh, 2010) أن هناك ستة عمليات أساسية تساعد على تنمية المرونة النفسية هي اتصال الفرد مع اللحظة الراهنة أو الاستبصار، وتقبل الذات، والقدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات، إدارة الذات، القيم، الالتزام في العمل.

كما أوضحت ليزا وآخرون أن هناك عوامل تساعد وتعزز المرونة وهي عوامل فردية مثل (التعامل الإيجابي والتأثير الإيجابي والتفكير الإيجابي والواقعية والسيطرة السلوكية واللياقة البدنية والإيثار) وعوامل عائلية مثل (العلاقات العاطفية والاتصالات وتقديم الدعم للآخرين والقرب والرعاية والقدرة على التكيف) وعوامل علي مستوى المجتمع المحلي مثل (الطمأنينة والتماسك والترابط) (Meredith, Sherbourne, Gaillot, Hansell, Ritschard, Parker, & Wrenn, 2011).

الاكتئاب

عرفه (عاقل، ١٩٩٨) بأنه حالة القنوط التي تتصف بمشاعر من عدم الكفاية وانخفاض الفاعلية والتشاؤم فيما يحصل في المستقبل بالنسبة للحالة السوية ويتصف بعدم الاستجابة للمثيرات المصحوبة باحتقار الذات والشعور بعدم الجدوى والضعف في الحالة المرضية . وأوضح (دويدار، ١٩٩٤) أن الأفراد الذين يصفون بأنهم مكتئبين يشعرون بأعراض عديدة مترافقة فيتميز البعض بالشعور بالحزن والبعض الآخر يتميز بالتفكير السلبي وهؤلاء يعانون من أفكار انتحارية والبعض الآخر لديه أعراض سلوكية فيكونون بطيئين سواء في الحركة أو في الكلام، كما تقل تعابير الوجه لديهم ويتهدون كثيراً أو العكس حيث يكونون متهيجين ودائمي الحركة ولا يجلسون في مكان واحد لفترة طويلة.

أما الأعراض الجسدية فتشمل تغيرات في النوم، حيث إن المكتئب قد يصحو في منتصف الليل أو الصباح الباكر ولا يستطيع أن يعود للنوم مرة أخرى، أو قد ينام أكثر من المعتاد. كما أن شهية المكتئب قد تزيد فيأكل كثيراً ويزداد وزنه أو تقل فلا يشعر بالرغبة في الأكل وبالتالي يفقد من وزنه. كما تشمل الأعراض الجسدية شعور المصاب بالاكتئاب بفقدان القوة والإرهاق والانخفاض في مستوى النشاط العام. ويشعر المكتئب بالتعب الدائم الذي قد يصاحبه آلام وأوجاع كمشاكل في المعدة أو الصداع (Kenall & Hammen, 1998).

ومن النظريات التي تفسر الاكتئاب تلك التي اقترحها سليجمان حيث يرى أن العجز المتعلم (learned helplessness) عند الأفراد الذين يعتقدون بأنهم عاجزون عن تغيير حدث لا يريدون يؤدي إلي شعورهم بالاكتئاب ويستسلمون. هذا بالإضافة إلي تفسيرهم السلبي لسبب حدوث الموقف الذي يؤدي إلي الاكتئاب. ويتفشي لديهم إحساس بالدونية، ويتخلون عن المحاولة (Seligman, 1975).

ويعتقد (Burger, 1990) أن بعض الأفراد يبدو أنهم أكثر ميلاً للإصابة للاكتئاب من الآخرين. ومن تفسيراته لهذه الظاهرة هو أن الاكتئاب امتلاك الفرد سمات أو نمط شخصية تجعله أكثر ميلاً للإصابة بالاكتئاب.

ويرى (يوسف، ٢٠٠١) أن الاكتئاب ينتج عن تغيرات بيولوجية وكيميائية تحدث أساساً في المخ تسبب مشكلات في نقاط الانتقال العصبي ومستويات الهرمونات. ويرى (عسكر، ٢٠٠١) أن الاكتئاب يأتي بسبب سلسلة من ضياع الاتزان ومحاولات خفضها وهو ما يؤكد عليه التحليل النفسي عن ثلاثة عوامل عملية استقصائية في منشأ الأمراض العصبية هي تثبيت الليبدو، والنكوص، والسبب الراهن أو الفعلي.

مشكلة الدراسة

نظراً للأهمية التي يحظى بها الاكتئاب وإلى الزيادة في نسبة الإصابة به خاصة في أوساط الطلبة الجامعيين، نظراً لشعورهم بعدم جدوى التعليم بسبب عدم التوظيف مع صعوبة الدراسة وقد تكون الدراسة أساساً في مجال غير محبب لهم وأشار (مخيمر، ١٩٩٧) إلى أن الاكتئاب أكثر الأمراض انتشاراً لدى طلاب الجامعة، حيث يعاني من ١٧٪ إلى ٢٢٪ منهم من الاكتئاب، ومن الدراسات التي أشارت إلى انتشار الاكتئاب بين الطلاب الجامعيين دراسة عطار (٢٠١٦) والتي ربطت بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي وأكد وجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والتحصيل الدراسي حيث إن الطلاب الذين يعانون من الاكتئاب هم أقل في التحصيل الدراسي وأجريت الدراسة على طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة، كما درس (الأنصاري، ٢٠٠٧) الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة في عشرين بلد إسلامي وأسفرت النتائج عن ارتفاع متوسط الاكتئاب لدى الطالبات كان أعلى من متوسط الاكتئاب لدى الطلاب في كل من العراق وسوريا والسعودية ومصر وليبيا والجزائر وعمان والمغرب وباكستان والكويت وقطر في حين لا توجد فروق في انتشار الاكتئاب بين الطلاب والطالبات في تونس ولبنان وفلسطين والإمارات والأردن واليمن والسودان والبحرين، فإن هذه الدراسة تبحث في طريقة غير مباشرة لعلاج الاكتئاب وهي استخدام العلاج الجدلي السلوكي لرفع مستوى المرونة النفسية والذي أكدت انخفاضه لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة الجوف دراسة (الخميس، ٢٠١٨) وأن الانخفاض في المرونة النفسية على علاقة عكسية مع الضغوط النفسية لدى الطالبات وأوصت بتوفير برامج تدريبية لرفع مستوى المرونة النفسية لدى الطالبات وكان هذا البحث حافزاً للباحثة لاستخدام العلاج الجدلي السلوكي في رفع مستوى المرونة النفسية وهو مزيج من مجموعة متنوعة من العناصر المتباينة: عناصر موجودة في الأدب النفسي، كالعلاج المعرفي والسلوكي، وبعضها الآخر غير معروف على الساحة العلمية، كالمفاهيم الجدلية في تنمية المرونة النفسية فالمشكلة أن الفرد المكتئب يقاوم العلاجات المباشرة لاعتقاده أنه على صواب ومن هنا كانت الفكرة في العلاج غير المباشر. وتتلخص مشكلة البحث في

- هل توجد فاعلية لبرنامج العلاج الجدلي السلوكي في تخفيف الاكتئاب عن طريق تنمية المرونة النفسية؟

أهمية الدراسة الأهمية النظرية:

- مساعدة الطالبات على مواجهة الاكتئاب الذي أصبح سمة من سمات العصر الحالي
- تتطرق الدراسة الحالية إلي أحد الموضوعات المهمة وهي المرونة النفسية والتي تحتاجها الطالبات لمواجهة الاكتئاب
- تقدم الدراسة برنامجا علاجيا يتسم بالشمولية في تقنيات واستراتيجيات التي تستهدف رفع مستوى المرونة النفسية

الأهمية التطبيقية:

- إعداد برنامج للعلاج الجدلي السلوكي لرفع المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة
- ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن أن يساعد في تقديم الخدمات النفسية لطالبات الجامعة
- فتح المجال لبناء برامج علاجية قائمة على العلاج الجدلي السلوكي لعلاج مشكلات طالبات الجامعة المختلفة

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلي

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة

التجريبية.

- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة.
- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة.

مصطلحات الدراسة

العلاج الجدلي السلوكي: هو منهج علاجي قائم على نظرية العلاج المعرفي والسلوكي، أي طريقة في العلاج تجمع بين عناصر فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء والمهارات المساعدة، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي، وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات، والتدريب على مهارات التعرض، وإدارة الطوارئ، وتعديل المعارف (Linehan, 1993)

المرونة النفسية: خاصية في الفرد تساعده على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط، حيث يلتمس الفرد الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها (الطحان، ١٩٩٢)

الاكتئاب: هو حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعتبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، ١٩٩٧)

فروض الدراسة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وللكشف عن النتائج تم استخدام اختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية

عينة الدراسة

تم تطبيق المقياسين على عينة الأدوات وقدرها ٢٠٠ طالبة من طالبات كلية العلوم والدراسات الإنسانية برماح بهدف حساب الصدق والثبات للمقياسين، ثم تم تطبيقهما على عينة استطلاعية قدرها (٩٥) طالبة بهدف معرفة مدي انتشار الاكتئاب والمرونة النفسية وتم اختيار عينة الدراسة وهن ١٠ طالبات مقسمات على مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة

البرنامج

يعتمد العلاج الجدلي السلوكي على الفنيات والأساليب التالية:

اليقظة العقلية Mindfulness: وتعني بالتدريب على توجيه الانتباه في اللحظة الحالية بدون أحكام والتركيز على عمل شيء واحد في اللحظة الواحدة.

التحكم في المشاعر Emotion Regulation: وتعنى بالتدريب على تحديد المشاعر ووصفها وتقليل الحساسية للمشاعر وكيفية تغيير المشاعر المؤلمة بالإضافة إلى بناء مشاعر إيجابية على المدى القصير والبعيد.

العلاقات الفعالة Interpersonal Effectiveness: وتعنى بالتدريب على مهارات الطلب والرفض والاحتفاظ بعلاقات متوازنة وفعالة مع الاحتفاظ باحترام الذات وكذلك التدريب على مهارات بناء علاقات جديدة وإنهاء العلاقات المدمرة والمعتلة.

تجاوز المحنة Distress Tolerance: وهي مجموعة مهارات التعامل مع الأزمات وهي المشكلات التي ليس لها حل في الوقت الحالي وكيفية التعامل مع وقت الأزمات بدون التصرف باندفاع قد يدفع الأمور إلى وضع أسوأ وذلك بالإضافة إلى مهارات قبول الواقع لكي يتمكن العميل من التعامل مع المشكلات التي ليس لها حل في المستقبل القريب

استخدمت الباحثة فنيات العلاج الجدلي السلوكي في بناء البرنامج العلاجي وذلك بهدف تنمية المرونة النفسية وتم اختيار العينة من خلال نتائج تطبيق المقاييس تم تحديد عشر طالبات هنّ الأعلى في درجاتهنّ في الاكتئاب والأقل في المرونة النفسية وتم أخذ موافقتهن على إجراء الجلسات العلاجية وبحسب قدر تواجدهن بالكلية تم اختيار خمسة منهم للمقابلات وإجراء الجلسات والخمس الأخريات كنّ مجموعة ضابطة دون مقابلات أو جلسات مجرد إجراء مقاييس قبل العلاج وبعده للمجموعة التجريبية، مع كتابة عقد بين الباحثة والمجموعة التجريبية وتم التوقيع عليه من الجميع بالموافقة على العلاج والاشتراك في تطبيق البرنامج مع الالتزام بمواعيد الحضور وتطبيق الواجبات المطلوبة وتكون البرنامج من ست عشرة جلسة وكان الهدف النهائي هو تنمية المرونة لتخفيض الاكتئاب. و تراوحت مدة كل جلسة ما بين ٤٥ دقيقة وساعة مرتين كل أسبوع وذلك في مدة ثلاثة شهور وبدأ البرنامج العلاجي بجلسة تعارف بين طالبات المجموعة التجريبية للشعور بالود والاندماج لأن الباحثة كانت تعرفهنّ من خلال عملها كرئيسة وحدة التوجيه والإرشاد بالكلية وكانت المقابلات تتم في مكتب الإرشاد بالكلية وملخص البرنامج كالتالي.

جدول (١) ملخص الجلسات

الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنية المستخدمة	الواجب المنزلي
الأولي	التدريب علي قوة الملاحظة	الملاحظة والوصف	أمامك مجموعة من الصور شاهديها لفترة من الوقت وبعد أن تتأكدي من استيعابها صفيها بأفضل وصف لديك؟
الثانية	التدريب علي قوة الملاحظة	الملاحظة والوصف والمشاركة	لاحظي تصرفات من حولك في المنزل بكل دقة وحاولي وصفها؟
الثالثة	التدريب علي إصدار آراء دون الحكم	من خلال كيفية (عدم الحكم كقاضي - التركيز - الفاعلية)	ماذا يفعل والدك وماذا تريد أن تصلي معه من أهداف؟

تابع جدول (١)

الجلسة	الهدف من الجلسة	الضنية المستخدمة	الواجب المنزلي
الرابعة	التسامح مع الضغوط	إلهاء العقل الحكيم (الأنشطة - المشاركة - المقارنة)	أقامت الكلية احتفالاً بيوم الشجرة بماذا شاركت وما هي العيوب والمميزات في مشاركتك ومشاركة زميلتك؟
الخامسة	التدريب علي الانفعالات العكسية	إلهاء العقل الحكيم (استخدام الانفعال العكسي - التنحي - الاعتقاد - الإحساس)	أذكرني مشكلة واجهتك في المنزل مع أحد أفراد العائلة وقمت فيها بإلهاء العقل الواعي؟
السادسة	تدريب الحواس	وأحاسيس التهذئة (التذوق - الشم - البصر - السمع - اللمس)	ما هي أفضل الأطعمة والروائح والمنظر الجميل والصوت الجميل واللمس الناعم؟
السابعة	التدريب علي الاسترخاء	وتحسين اللحظة (التخيل - المعني - الدعاء - الاسترخاء)	ماذا تفعلين عندما تسمعين قصة مؤلمة ومروعة
الثامنة	التدريب علي التركيز علي إفراغ العقل ثم التركيز علي تفكير في شئ واحد	وتحسين اللحظة (شئ واحد لكل وقت - الإجازة - التشجيع)	لديك العديد من المهام أسرة ومهام منزل ورعاية زوج ورعاية أطفال ومذاكرة فما هي طريقة تنظيمك لهذه المهام؟
التاسعة	التدريب علي التقبل	وتقبل الواقع (الإرادة - غير عقلك - التقبل الحر)	كيف تواجهين مشكلة فجائية؟
العاشرة	التدريب علي العادات السليمة	من خلال (علاج الأمراض الجسمية - الأكل - عدم استخدام الأدوية - النوم - التدريب)	أذكرني عادات الأكل والنوم المناسبة لك؟
الحادية عشرة	التدريب علي الإتيقان والتمكن	استخدام البنية المتكينة (بناء خبرات ايجابية - كن عاقلاً مع الانفعالات الحالية - اعكس حدث العاطفة)	أذكرني موقفاً نجحت فيه من تحويل المشاعر المؤلمة إلي قوة دافعة للنجاح؟
الثانية عشرة	التدريب علي الموضوعية	من خلال الموضوعية (الوصف - الخبرة - التأكيد)	صفي المشهد التمثيلي الذي أمامك دون التأثير بمشاعر الممثلين في المشهد؟
الثالثة عشرة	التدريب علي الموضوعية	من خلال الموضوعية (التعزيز - الوعي - إظهار الثقة - التفاوض)	تحدثي مع صديقاتك و أظهري قدراتك ومواهبك علي التفاوض
الرابعة عشرة	التدريب علي التحدث اللبق واختيار أسهل الحلول	وفاعلية العلاقات (اللفظ - التشويق - التحقق من الصلاحية - الطرق السهلة)	تحدث مع إحدى زميلاتك علي ملا بسك وكان كلامها غير مريح فما هو الرد المناسب
الخامسة عشرة	التدريب علي التحدث الجاد	فاعلية احترام الذات (العرض - الاعتذار - التمسك بالقيم - الصدق)	هل تعتذرين إذا أخطأت في شخص ما دون قصد؟
السادسة عشرة	الختام والإنهاء	الثقة بالنفس	ما مدي استفادتك من البرنامج؟

وبعد إنهاء البرنامج العلاجي أوضحت الباحثة للطالبات أنهن قد زادت لديهن المرونة النفسية الكافية لمواجهة الشعور بالاكتئاب بحسب درجاتهن بالقياس البعدي وأشارت الطالبات إلى أنهن لمسن ذلك بالفعل في تجاوز الشعور بالاكتئاب غير المبرر وتم توزيع كروت بين الطالبات

والباحثة للذكرى بهذه المناسبة على وعد بقاءهن بعد ثلاثة شهور وهذا اللقاء سيكون في الفصل الدراسي التالي مع وجود تواصل عن طريق الواتس أب بين الباحثة والطالبات حين تطبيق المقاييس بعد فترة المتابعة وفي الموعد المحدد تواصلت الباحثة مع الطالبات للحضور إلى مكتب الإرشاد بالكلية لتطبيق مقياس الاكتئاب والمرونة النفسية.

٢- مقياس المرونة

كونت الباحثة المقياس بعد الاطلاع على الدراسات النظرية في مجال المرونة وعدد من المقاييس منها مقياس المرونة ليحي شقورة والذي تكون من عبارات تقيس المرونة من ثلاثة أبعاد وهي البعد الانفعالي والبعد العقلي والبعد الاجتماعي، ومقياس المرونة للباحثة رندة جمال إسماعيل وكانت أبعاده (التواصل، والاستبصار، والإبداع، واتخاذ القرار، والواقعية، والاستقلال)

- الصدق العاملي

اعتمدت الباحثة على طريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فريماكس وأسفر التحليل عن عامل واحد بعد التدوير باستخدام محك جيلفورد الذي يقبل العوامل التي تزيد تشبعاتها عن (٠,٣) كانت النتائج كالتالي

جدول (٢)

يوضح نتائج التشبعات لعبارات مقياس المرونة النفسية

العامل الثاني	العامل الأول	العبرة	العامل الثالث	العامل الأول	العبرة
١٥٦.٥	٠,٩٣٦	٢٠	٠,٦١٦	٠,٢٦٨-	١
٠,٠٤٩	٠,٩٦٢	٢١	٠,٣٦٢-	٠,٠٧٣	٢
٠,٠٧٦	٠,٩٧٢	٢٢	٠,٣٤٥	٠,١٦٩	٣
٠,١٣٦	٠,٩٤٤	٢٣	٠,٥٣١	٠,٢٢٣	٤
٠,١٥٦	٠,٩٦٥	٢٤	٠,٤٨٨	٠,٥٢٤	٥
٠,١٠٦	٠,٩٦٥	٢٥	٠,٦٥٤	٠,٥١٨	٦
٠,٠٦٤	٠,٩٦٥	٢٦	-٠,٣٣٣	٠,٦٨٤	٧
٠,٠٦٥	٠,٩٧٧	٢٧	٠,٠٧٧	٠,٧٥٨	٨
٠,١٢٧	٠,٩٧٤	٢٨	٠,٢٥٠	٠,٧٤٥	٩
٠,١٢٠	٠,٩٧٣	٢٩	٠,٣٦٩	٠,٩٤٠	١٠
٠,١٠٠	٠,٩٧٤	٣٠	٠,٢٨٩	٠,٨٦٩	١١
٠,١٣١	٠,٩٧٨	٣١	٠,٢٤٤	٠,٨٦٧	١٢
٠,٠٩٣	٠,٩٧٢	٣٢	٠,١٤٠	٠,٨٩٥	١٣

تابع جدول (٢)

العامل الأول	العامل الثاني	العبارة	العامل الثالث	العامل الأول	العبارة
٠,٩٨٣	٠,٠٩٦	٣٣	٠,١٩٤	٠,٩٢٠	١٤
٠,٩٧٧	٠,١٠٤	٣٤	٠,١٥٢	٠,٩٣٢	١٥
٠,٩٨٦	٠,٠٦١	٣٥	٠,١٤١	٠,٩٤١	١٦
٠,٩٨٢	٠,٠٩٣	٣٦	٠,٢٠٥	٠,٩٤٣	١٧
٠,٩٨٠	٠,٠٧٢	٣٧	٠,١٥٨	٠,٩١٦	١٨
			٠,١٢٩	٠,٩٥١	١٩

تفسير العوامل

يمكن تفسير العوامل الناتجة عن التحليل العاملي كالتالي

العامل الأول: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (٣٢) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ (٣٧) مفردة وهي المفردات (٥، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧) وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (٠,٥٢٤) للمفردة (٥) إلي (٠,٩٨٦) للمفردة (٣٥) وهذا العامل هو مهارات شخصية

العامل الثاني: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (٤) مفردات من المجموع الكلي للمفردات البالغ (٣٧) مفردة وهي المفردات (١، ٣، ٤، ٦) وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (٠,٣٤٥) للمفردة (٣) إلي (٠,٦١٦) للمفردة (١) وهذا العامل مهارات اجتماعية

وبذلك يكون قد تم حذف عبارة واحدة لعدم توافقها مع عوامل المقياس و أصبح المقياس مكوناً من ٣٦ عبارة بدلاً من ٣٧ عبارة

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق Test-Retest

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق علي عينة قوامها ١٣٣ طالبة من طالبات كلية التربية بالمجموعة وكان الفارق الزمني ١٥ يوماً وباستخدام معادلة سبيرمان تبين أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو ٠,٩٦ وهو معامل ارتباط يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وتم التأكد باستخدام معادلة بيرسون وكان أيضاً معامل الارتباط ٠,٩٦ مما يؤكد علي قوة الثبات.

الصورة النهائية للمقياس

- بعد إجراء الصدق والثبات علي المقياس أصبح المقياس في صورته النهائية من (٣٦) فقرة موزعة علي بعدين هما:
- المهارات الشخصية
 - المهارات الاجتماعية
 - تصحيح المقياس
 - يتم تصحيح المقياس علي الأساس التالي: (غالباً = ٣ أحياناً = ٢ أبداً = ١)
 - المفردات (١٧، ٢٥) مقلوبة

تجمع درجة الأبعاد الفرعية لحساب درجة المرونة النفسية ونظراً لأن المقياس يتكون من (٣٦) عبارة فإن مدي الدرجات يتراوح بين (٣٦ - ١٠٨) درجة الصورة النهائية لمقياس وتحدد علي النحو التالي: (من ٣٦ - ٥٩ درجة منخفض، ومن ٦٠ - ٨٤ درجة متوسط، ومن ٨٥ - ١٠٨ درجة مرتفع)

٣-مقياس الاكتئاب

كونت الباحثة المقياس بعد الاطلاع علي الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال الاكتئاب وعدد من المقاييس منها مقياس الاكتئاب لأرون بيك ترجمة غريب عبد الفتاح غريب وهو يقيس الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب والشعور بالعقاب وكره النفس وإدانة النفس ورغبات عقاب النفس ونوبات البكاء وشعور بالسخط والانسحاب الاجتماعي والتردد وتصور الذات وكف العمل واضطرابات النوم والشعور بالتعب وفقدان الشهية ونقصان الوزن وقلة الاهتمام بالجنس.

- الصدق العاملي

اعتمدت الباحثة علي طريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فريماكس وأسفر التحليل عن عامل واحد بعد التدوير باستخدام محك جيلفورد الذي يقبل العوامل التي تزيد تشبعاتها عن (٣، ٠) كانت النتائج كالتالي

جدول (٣)

يوضح نتائج التشبعات لعبارات مقياس الاكتئاب

العلاقة	العامل الأول	العامل الثاني	العلاقة	العامل الأول	العامل الثاني
١	٠,٣٣٩-	٠,٥٧٥	١٤	٠,٩٢٠	٠,٢٨٤
٢	٠,٠٠٨-	٠,٧٠٣	١٥	٠,٨٨٦	٠,٣٥٩
٣	٠,٣٢٥	٠,٦٠٠	١٦	٠,٩٠٠	٠,١٨٤

تابع جدول (٣)

العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العبارة	العامل الأول	العامل الثاني
٤	٠,٣٣٥	٠,٢٣٢-	١٧	٠,٩١٢	٠,٢٠٣
٥	٠,٤٠٦	٠,٥٦٨	١٨	٠,٩٣٤	٠,١٩٢
٦	٠,٥٥٩	٠,٦٢٨	١٩	٠,٩٤٦	٠,١١١
٧	٠,٥٩٢	٠,٥٧١	٢٠	٠,٩٣٢	٠,٢٧٤
٨	٠,٦٤٥	٠,٥٤٦	٢١	٠,٩٤٧	٠,٢٤٦
٩	٠,٧٢٢	٠,٣٧٩	٢٢	٠,٩٣٩	٠,٢٤٢
١٠	٠,٨٠٠	٠,٠٧١	٢٣	٠,٩٦٤	٠,٢٢٢
١١	٠,٨٣٢	٠,٠٧٩-	٢٤	٠,٨٥٦	٠,١١٧
١٢	٠,٨٤٨	٠,٢٦٣	٢٥	٠,٩٤٢	٠,١٣٩
١٣	٠,٩٠٠	٠,١٠١			

تفسير العوامل

يمكن تفسير العوامل الناتجة عن التحليل العاملي كالتالي

العامل الأول: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (٥) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ (٢٥) مفردة وهي المفردات (٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥) وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (٠,٥٩٢) للمفردة (٧) إلي (٠,٩٥٦) للمفردة (٢٤) وهذا العامل هو سلوكيات الاكتئاب

العامل الثاني: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (٥) مفردات من المجموع الكلي للمفردات البالغ (٢٥) مفردة وهي المفردات (١، ٢، ٣، ٥، ٦) وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (٠,٥٦٨) للمفردة (٥) إلي (٠,٧٠٣) للمفردة (٢) وهذا العامل مشاعر الاكتئاب

وبذلك يكون قد تم حذف عبارة واحدة لعدم توافقها مع عوامل المقياس و أصبح المقياس مكوناً من ٢٤ عبارة بدلاً من ٢٥ عبارة

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق Test-Retest

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق علي عينة قوامها ١٣٣ طالبة من طالبات كلية التربية بالمجموعة وكان الفارق الزمني ١٥ يوماً وباستخدام معادلة سبيرمان تبين أن معامل الارتباط بين التطبيقين هو ٠,٧٩ وهو معامل ارتباط يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات. وتم التأكد باستخدام معادلة بيرسون وكان أيضاً معامل الارتباط ٠,٨٣ مما يؤكد

علي قوة الثبات

الصورة النهائية للمقياس

بعد إجراء الصدق والثبات علي المقياس أصبح المقياس في صورته النهائية من (٢٤) فقرة

موزعة علي بعدين هما:

- سلوكيات الاكتئاب

- مشاعر الاكتئاب

- تصحيح المقياس

- يتم تصحيح المقياس علي الأساس التالي (غالباً = ٣ أحياناً = ٢ أبداً = ١)

- المفردات (٩، ١٢، ١٨، ٢٤) مقلوبة

تجمع درجة الأبعاد الفرعية لحساب درجة المرونة النفسية ونظراً لأن المقياس يتكون من

(٢٤) عبارة فإن مدي الدرجات يتراوح بين (٢٤-٧٢) درجة الصورة النهائية لمقياس وتتحدد

علي النحو التالي: من ٢٤ - ٣٩ درجة منخفض، ومن ٤٠ - ٥٦ درجة متوسط-ومن ٥٧ - ٧٢

درجة مرتفع)

نتائج الدراسة ومناقشتها

وقبل البدء في دراسة والتحقق من فروض الدراسة تمت دراسة مدي انتشار الاكتئاب

والمرونة النفسية بين طالبات الكلية وتم تطبيق مقياسي الاكتئاب والمرونة النفسية على عينة

كعينة استطلاعية من الطالبات عددها (٩٥) طالبة وكانت النتائج كالتالي

جدول (٤)

يوضح متوسطات والانحراف المعياري لعينة من طالبات الجامعة

الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	المتوسط	مدي الانتشار	
٧,٦٨٧	-١,١٥٠	٩,٠٨١	٤٢,١١	٥٨,٩٤ %	الاكتئاب
١٤,٣١٩	-٣,٠٢٥	١٤,٩٧١	٨٧,٩١	٣٦,٨٤ %	ضعف المرونة النفسية

من الجدول السابق يتضح أن معدل انتشار الاكتئاب مرتفع بين الطالبات وهذا ما أكدته

الدراسات السابقة لارتفاع معدلات الاكتئاب بين الطالبات الجامعيات عن الطلاب فوصل

في البحث الحالي إلى ٥٨,٩٤ % في حين أن من يعانون من عدم وجود المرونة النفسية بلغ

٣٦,٨٤ % ولذا استخدمت الباحثة برنامج العلاج الجدلي السلوكي لتنمية المرونة النفسية

لعلاج الاكتئاب. وأكدت هذه النتائج دراسة خميس (٢٠١٩) التي أثبتت انخفاض مستوى

المرونة النفسية لدى طالبات جامعة الجوف ودراسة (AL- Mishaan, 2011) التي أثبتت انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى الموظفين من الجنسين بالقطاع الحكومي، كما أكدت دراسة مخيمر (١٩٩٧) على انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعة بنسبة تتراوح بين ١٧-٢٢٪ وجاءت هذه الدراسة لتؤكد أن نسبة انتشار الاكتئاب في ازدياد بمرور الزمن حيث ازداد معدل الاكتئاب من ٢٢٪ عام ١٩٩٧ إلى ٥٨٪ عام ٢٠١٩

ولبحث العلاقة بين الاكتئاب والمرونة النفسية تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان والذي كانت قيمته ٠.٢١- عند مستوى دلالة ٠.٠٣، وهو مستوى أقل من ٠.٠٥، لذا فإنه يؤكد لنا وجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والمرونة النفسية مما شجع الباحثة على استخدام برنامج العلاج الجدلي السلوكي لتنمية المرونة النفسية والتي تؤدي بدورها إلى خفض الاكتئاب لدى طالبات الجامعة.

وللتأكد من الفرض الأول "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة على المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي"

جدول (٥)

يوضح درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس المرونة النفسية

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٩٣٠,٤	٨	١١٦,٣	٣,٦٣٤	٠,٢٨٦
داخل المجموعات	٣٢	١	٣٢		
الكلية	٩٦٢,٤	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٥,٣) أكبر من ف المحسوبة (٣,٦٣٤) فإن العلاقة غير دالة وبالتالي يقبل الفرض الصفري ويتحقق الفرض "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة على المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي"

وللتأكد من الفرض الثاني "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي"

جدول (٦)

درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة
قبل تطبيق البرنامج علي مقياس الاكتئاب

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٧,١	٧	٥,٣	٠,٨٤٨	٠,٦٣٨
داخل المجموعات	١٢,٥	٢	٦,٢٥		
الكلية	٣٩,٦	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٤,٧) أكبر من ف المحسوبة (٠,٨٤٨) فإن العلاقة غير دالة وبالتالي يقبل الفرض الصفري ويتحقق الفرض "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي"

وللتأكد من الفرض الثالث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي"

جدول (٧)

درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية قبل وبعد
تطبيق البرنامج علي مقياس المرونة النفسية

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٨٧٧,٠٦٧	٥	١٧٥,٤١٣	٨,٢٢٢	٠,٠٣١
داخل المجموعات	٨٥,٣٣٣	٤	٢١,٣٣٣		
الكلية	٩٦٢,٤	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٥,٢) أصغر من ف المحسوبة (٨,٢٢٢) فإن العلاقة دالة وبالتالي يرفض الفرض الصفري ويتحقق الفرض "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي"

وللتأكد من الفرض الرابع "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي"

جدول (٨)
يوضح درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس الاكتئاب

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٤٩,١	٨	٦,١٢٧	١٢,٢٧٥	٠,٢١٧
داخل المجموعات	٠,٥	١	٠,٥		
المجموع	٤٩,٦	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٥,٣) أصغر من ف المحسوبة (١٢,٢٧٥) فإن العلاقة دالة وبالتالي يرفض الفرض الصفري ويتحقق الفرض "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح التطبيق البعدي"

وللتأكد من الفرض الخامس "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية"

جدول (٩)
يوضح درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس المرونة النفسية

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١١٤٦,٧٦٧	٥	٢٢٩,٣٥٣	٦,٦٨٠	٠,٠٤٥
داخل المجموعات	١٢٧,٢٣٣	٤	٣٤,٢٣٣		
الكلي	١٢٨٤,١	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٢,٥) أصغر من ف المحسوبة (٦,٦٨٠) فإن العلاقة دالة وبالتالي يرفض الفرض الصفري ويتحقق الفرض "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية"

وللتأكد من الفرض السادس «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية».

جدول (١٠)

درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة بعد
تطبيق البرنامج العلاجي علي مقياس الاكتئاب

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٧٨,٨٣٣	٤	٦٩,٧٠٨	٨,٤٦٧	٠,٠١٩
داخل المجموعات	٤١,١٦٧	٥	٨,٢٣٣		
الكلية	٣٢٠	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٥, ٢) أصغر من ف المحسوبة (٨, ٤٦٧) فإن العلاقة دالة وبالتالي يرفض الفرض الصفري ويتحقق الفرض "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية"

وللتأكد من الفرض السابع "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة".

جدول (١١)

يوضح درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية بعد تطبيق
البرنامج وبعد فترة المتابعة علي مقياس المرونة النفسية

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٦٨٨,٧٦٧	٥	١٣٧,٧٥٣	٤,٩٤٩	٠,٠٧٣
داخل المجموعات	١١١,٣٣٣	٤	٢٧,٨٣٣		
الكلية	٨٠٠,١	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٥, ٢) أكبر من ف المحسوبة (٤, ٩٤٩) فإن العلاقة غير دالة وبالتالي يقبل الفرض الصفري ويتحقق الفرض "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القدرة علي المرونة النفسية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة"

وللتأكد من الفرض الثامن "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة".

جدول (١٢)
يوضح درجات التباين بين متوسطات المجموعة التجريبية بعد تطبيق
البرنامج وبعد فترة المتابعة علي مقياس الاكتئاب

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٧٧,٥	٧	٣٩,٦٤٣	١,٨٦٦	٠,٣٩٣
داخل المجموعات	٤٢,٥	٢	٢١,٢٥٠		
الكلي	٣٢٠	٩			

وحيث إنَّ ف الجدولية (٤,٧) أكبر من ف المحسوبة (١,٨٦٦) فإن العلاقة غير دالة وبالتالي يقبل الفرض الصفري ويتحقق الفرض ”لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد فترة المتابعة“

وهكذا يتبين فعالية العلاج الجدلي السلوكي في زيادة المرونة والتي تساعد على التخفيض من الاكتئاب وهذا إضافة إلى ما سبق من دراسات في العلاج الجدلي السلوكي، فقد استخدمته (سهام أبو عيطة، ٢٠١٧) في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي وأشارت إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي الجمعي. وكذلك (أحمد محمد جاد، ٢٠١٧) استخدم العلاج الجدلي السلوكي وتم التوصل إلى فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية وفي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى عينة البحث. ومن خلال الدراسة الحالية تبين فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في زيادة المرونة النفسية كما توصل (يحيى شقورة، ٢٠١٢) إلى علاقتها بالرضا عن الحياة وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والجنس لصالح الطلاب وكذلك بين أبعاد الرضا عن الحياة والجنس أيضا لصالح الطلاب. كما كشفت (ولاء حسان، ٢٠٠٨) عن فاعلية برنامج إرشادي لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة، وأشارت النتائج إلى كفاءة البرنامج في تحسين المرونة وخفض الاكتئاب.

وتفسر الباحثة النتائج بأن العلاج الجدلي السلوكي ساعد على تكوين وتجديدها الأفكار من خلال المناقشات وإعمال العقل مما يزيد من المرونة النفسية وإيجاد الحلول البديلة للمشكلات من خلال العقل الواعي واليقظة العقلية والمهارات السلوكية وعند القدرة على حل المشكلات يزول الاكتئاب، فالإكتئاب يحدث عندما يشعر الفرد بعدم القدرة على مواجهة المواقف ويشعر بصعوبتها.

التوصيات

- توصي الباحثة باستخدام العلاج الجدلي السلوكي في مختلف الأمراض النفسية حيث إنّ جميع الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة تنحصر في الاكتئاب واضطرابات الشخصية الحدية
- كذلك استخدام العلاج الجدلي السلوكي ليس فقط للعلاج وإنما لتنمية نواحي إيجابية مثل المرونة النفسية والرضا والسعادة

المراجع

- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٧). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة: دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي. مجلة دراسات عربية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. ١٦(١)، ١٩١-٢١٨.
- أبو زيد، أحمد محمد (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي. ٥١، ١-٦٨.
- أبوعبيطة، سهام، و الشمائلة، ألاء علي (٢٠١٧). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر. المجلة الأردنية في العلوم التربوية -الأردن. ١٣(٤)، ٤٣٣-٤٤٨.
- حامد، أنصاف عوض الكريم (٢٠٠٥). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي على مرضى الاكتئاب: دراسة تجريبية على زوجات السودانيين المغتربين. مكة المكرمة. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة أم درمان الإسلامية.
- حسان، ولاء اسحق (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- خرنوب، فتون محمد (٢٠١٠). الذكاء الثقافي وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى في الشخصية. دراسة ميدانية لدى طلبة المعهد العالي للغات في جامعة دمشق. المؤتمر الإقليمي الثاني، رابطة الأخصائيين النفسيين.
- الخميس، عواطف عبد الله (٢٠١٩). مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من طالبات سنة أولى تحضير في جامعة الجوف بمحافظة القريات. المجلة التربوية الأردنية. الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، ٤ (٣)، ٨٥-١٠٩.
- دويدار، عبد الفتاح محمد (١٩٩٨). علم النفس الطبي والمرضي والاكلينيكي. الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ربابعة، هشام عبد الحافظ (٢٠١٨). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الاختبار لدى طلبة الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك.

سكيك، رنده جمال إسماعيل (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارة إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٠). العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لسلوك تدمير الذات: إطار نظري. مجلة علم النفس. القاهرة، ٢٣ (٨٧)، ٦-٢٧

الشرييني، لطفي (٢٠٠١). الاكتئاب (الأسباب والمرض والعلاج). القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

الشعراوي، علاء محمود (١٩٩٩). سمات الشخصية والدافع للإنجاز الأكاديمي وعلاقتها بالرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية، مجلة التربية بالنصورية. كلية التربية، جامعة المنصورة، ١١، ١٤٨-١٩٦.

شقورة، يحي عمر شعبان (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.

الصوفي، حمدان عبدالله (١٩٩٦). مفهوم الأصالة والمعاصرة وتطبيقاته في التربية الإسلامية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم التربية الإسلامية والمقارنة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الطحان، محمد خالد (١٩٩٢). مبادئ الصحة النفسية. الطبعة الثالثة، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات.

عاقل، فاخر (١٩٩٨). معجم العلوم النفسية. بيروت: دار الفكر العربي، لبنان.

عسكر، عبد اله (٢٠٠١). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عطار، إقبال أحمد عبد الغفور (٢٠١٦). الاكتئاب العصبي وعلاقته بالتحصيل الدراسي: دراسة على طالبات جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة. مجلة الراسخون. جامعة المدينة العالمية، ٢ (١)، ١-١٦

العلوي، آسيا عياد عريبي (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في الأردن. رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد (٢٠١٥). التكيف مشكلات وحلول. عمان: مكتبة المجتمع العربي الحديث.

مخيمر، عماد محمد (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعرض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٧ (١٧)، ١٠٣-١٢٨.

الهاشمية، سعادة بنت عبيد بن خلفان (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوي بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي.

هارون، سناء محمد (٢٠١٠). الضغوط الحياتية لدى الزوجات العاملات وعلاقتها بالاكتئاب. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أم درمان

وناسي، ماسينيسا (٢٠١٣). إدراك المراهقين لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

يوسف، جمعة سيد (٢٠٠١). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية. الطبعة الأولى، القاهرة: دار غريب.

Al-Mishaan, A. (2011). The relationship between psychological hardiness, somatic complaints, hope, and extraversion among gender differences in employees in the governmental sector. *Journal of the social science*, 39(1), 49-81.

American psychological Association (2010). *Resilience factors and strategies*, 750, First street, NE, Washington DC. <http://www.apahelpcenter.org/featuredtopies>. accessed 16. 9. 2010.

Azlina A. M and Shahrir J. (2010). Assessing reliability resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education (IJCDSE)*; 1(1), 3-8.

Burger, J. M. (1990). *Personality*. California: Wadsworth publishing Co.

Dimeff, L. & Linehan, M. (2001). Dialectical behavior therapy in a Nulshell. *The Califoornia Psychologist*, 34, 10-13.

Dowrick C, Kokanovic R, Hegarty K, Griffiths F, Gunn J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. *Health*; 12(4), 439- 452.

Jill H. Rathus, Alec L. Miller, (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, (2), 146-157

Joseph, C., Linda, B., & Clarir, G. (2010). *School of Psychology*. University of Wollongong, New Harbinger publications, Inc.: Oakland, Australia.

Kendall, Philip C.; Hammen, C. (1998). *Abnormal psychology; Understanding human problems*, Bodton: Houghton Unifflin Co.

Linehan, M & Follette, V. & Hayes, S. (2004). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: Guilford press.

- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press, New York and London.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press, New York and London.
- Linehan, M., Armstrong, E., Suarez, A., Allmon, D. & Heard, L. (1991) Cognitive-behavioural treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.
- Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 11(1), 33- 45
- Masten, A. S. (2009). Ordinary Magic: Lessons research on resilience in human development. *Education Canada*, 49(3), 28-32.
- Meredith, L., Sherbourne, C., Gaillot, S., Hansell, L., Ritschard, H., Parker, A. & Wrenn, G.(2011). *Promoting psychological resilience in the U. S Military*, California: Rand Health quarterly.
- Newman, R. (2002). *The road to resilience. Monitor on psychology*, 33(9), 62, DOI: 10.1037/0735-7028.36.3.227
- Pierini, D. & Stuijbergen, A. (2010). Psychological Resilience and Depressive in Older Adults Diagnosed with Post-polio Symptoms Syndrome. *RehabilNurs*. Jul-Aug; 35(4), 167–175.
- Seligman, P. (1975). *Helplessness: on depression development and death*. San Francisco: Freedom Press.
- Toukhsati, S., Jovanovic, A., Dehghani, S., Tran, T. Tran, A. & Hare, D. (2017). Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 64-69
- Swales, M. A. & Heard, H. L. (2007). *The therapy relationship in dialectical behavioral therapy*. In Gilbert, P. & Leahy, R. L. (2007). *The therapeutic in the cognitive behavioral psychotherapies*. New York: Routledge.
- Ziaian, T., Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P. and Sawyer, M. (2012). Resilience and Its Association with Depression, Emotional and Behavioural Problems, and Mental Health Service Utilisation among Refugee Adolescents Living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 1-9, DOI:10.1155/2012/485956.