

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكئاب لدى المرضى المترددين على

مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name:

اسم الطالب: نضال عبد لطيف إسماعيل

Signature

التوقيع: 

Date:

التاريخ: ٢٠١٥ / ٣ / ٤



الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس والإرشاد النفسي

العوامل الخمسة للشخصية
وعلاقتها بالالاكتئاب لدى المرضى المترددين على
مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية

مقدمة من الطالب

نضال عبد اللطيف الشمالي

120123466

إشراف الدكتور

نبيل كامل دخان

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص
الصحة النفسية والمجتمعية

1436هـ - 2015م



هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم. ج. س. غ. /35/..... Ref

التاريخ 2015/01/28..... Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شؤون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ نضال عبد اللطيف ابراهيم الشمالي لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ برنامج علم النفس - صحة نفسية وموضوعها:

العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكثاب لدى المترددين على مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية

وبعد المناقشة التي تمت اليوم الأربعاء 08 ربيع الآخر 1436هـ، الموافق 2015/01/28م الساعة التاسعة صباحاً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	مشرفاً ورئيساً	د. نبيل كامل دخان
.....	مناقشاً داخلياً	د. عاطف عثمان الأغا
.....	مناقشاً خارجياً	أ.د. عبد العزيز موسى ثابت

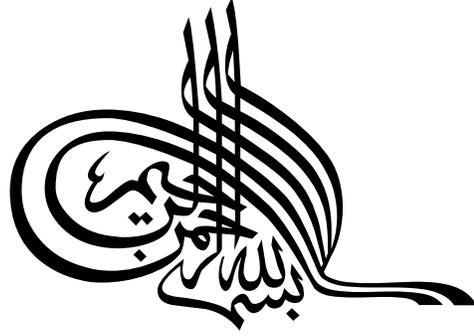
وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم علم النفس - صحة نفسية. واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز





وَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَا أَسْفَىٰ بَعْلَىٰ يُوسُفَ وَإِيتَتْهُ نَحْمَاتُهَا مِنْ الرِّجْمِ فَهُوَ كَظِيمٌ

(سورة يوسف: 84)

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	آية قرآنية
ب	فهرس المحتويات
هـ	قائمة الجداول
و	قائمة الملاحق
ز	شكر وتقدير
ح	الإهداء
ط	ملخص الدراسة
الفصل الأول: خلفية الدراسة (1 - 10)	
2	مقدمة الدراسة
5	مشكلة الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
6	مصطلحات الدراسة
9	حدود الدراسة
الفصل الثاني: الاطار النظري (11 - 100)	
12	أولاً: الشخصية
12	مفهوم الشخصية
14	تعريف الشخصية
17	خصائص الشخصية
19	بناء الشخصية
20	محددات الشخصية
24	مكونات الشخصية
26	نظريات الشخصية
35	ثانياً: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
36	تاريخ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
40	مضمون نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
54	قياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية

56	العوامل الخمسة الكبرى في الثقافات المختلفة
58	مميزات وخصائص نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية
60	نقد نظرية العوامل الخمسة الكبرى
61	مقاييس العوامل الخمسة
63	تعقيب عام على الشخصية ونظرية العوامل الخمسة الكبرى
64	ثالثاً: الاكتئاب
65	نبذة تاريخية
67	تعريف الاكتئاب
71	نسبة انتشار الاكتئاب
73	تصنيف الاكتئاب
79	أعراض الاكتئاب
83	أسباب الاكتئاب
87	النظريات المفسرة للاكتئاب
93	علاج الاكتئاب منبثقاً من بعض النظريات
95	التشخيص الفارق
96	مآل الاكتئاب
97	رابعاً: برنامج غزة للصحة النفسية
الفصل الثالث: الدراسات السابقة (101 - 136)	
102	المحور الأول: دراسات تناولت العوامل الخمسة
113	المحور الثاني: دراسات تناولت الاكتئاب
122	المحور الثالث: دراسات تناولت الاكتئاب والشخصية
129	تعقيب على الدراسات السابقة
136	فروض الدراسة
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة (137 - 153)	
138	منهج الدراسة
138	مجتمع الدراسة
138	عينة الدراسة
139	أدوات الدراسة
140	قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية
150	مقياس بيك للاكتئاب
153	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها (154 - 217)

155	مقدمة
155	الإجابة عن التساؤل الأول للدراسة
157	الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة
158	نتائج الفرض الأول للدراسة وتفسيره ومناقشته
162	نتائج الفرض الثاني للدراسة وتفسيره ومناقشته
171	نتائج الفرض الثالث للدراسة وتفسيره ومناقشته
181	نتائج الفرض الرابع للدراسة وتفسيره ومناقشته
183	تعقيب عام وتفسير لنتائج الدراسة
185	صعوبات الدراسة
185	التوصيات
186	المقترحات
187	المصادر والمراجع العربية
199	المراجع الأجنبية
205	الملاحق
216	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	أسماء العوامل الخمسة منذ اكتشافها عام (1989)	39
(2)	السمات الشخصية لعامل العصابية	42
(3)	الأوجه الستة لعامل العصابية ومستوياته	43
(4)	السمات الشخصية لعامل الانبساطية	44
(5)	الأوجه الستة لعامل الانبساطية ومستوياته	45
(6)	السمات الشخصية لعامل الطيبة/الوداعة	46
(7)	الأوجه الستة لعامل الطيبة ومستوياته	47
(8)	السمات الشخصية لعامل الصفاوة/الانفتاح على الخبرة	49
(9)	الأوجه الستة لعامل الانفتاح على الخبرة ومستوياته	50
(10)	السمات الشخصية لعامل يقظة الضمير/التفاني	52
(11)	الأوجه الستة لعامل التفاني ومستوياته	53
(12)	توزيع وخصائص أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديمغرافية	139
(13)	توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	144
(14)	معامل ارتباط فقرات محور معامل العصابية مع الدرجة الكلية للمحور	145
(15)	معامل ارتباط فقرات محور معامل الانبساط مع الدرجة الكلية للمحور	146
(16)	معامل ارتباط فقرات محور معامل الصفاوة / الانفتاح على الخبرة مع الدرجة الكلية للمحور	146
(17)	معامل ارتباط فقرات محور الطيبة / الوداعة مع الدرجة الكلية للمحور	147
(18)	معامل ارتباط فقرات محور يقظة الضمير / التفاني مع الدرجة الكلية للمحور	148
(19)	حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة باستخدام معامل التجزئة النصفية	149
(20)	حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة باستخدام معامل ألفا - كرو نباخ	149
(21)	حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس	151
(22)	طريقة المقارنة الطرفية لمقياس بيك	152
(23)	معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرو نباخ وطريقة التجزئة النصفية	153
(24)	متوسط الدرجات والوزن النسبي لمعدل انتشار عوامل الشخصية الخمسة الكبرى	156
(25)	متوسط الدرجات والوزن النسبي لمعدل الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث	157
(26)	اختبار معامل ارتباط بيرسون يوضح العلاقة بين العوامل الشخصية والاكتئاب	158
(27)	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير الفئات العمرية	162
(28)	اختبار رشيقيه البعدي للفروق المتعددة في الاكتئاب حسب الفئات العمرية	163

164	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي	(29)
165	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية	(30)
166	اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في الاكتئاب حسب الحالة الاجتماعية	(31)
167	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير السكن	(32)
168	اختبار (ت) للفرق بين عينتين مستقلتين	(33)
169	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير الترتيب الولادي	(34)
170	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادي	(35)
171	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير العمر	(36)
172	اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عوامل الشخصية حسب الفئات العمرية	(37)
173	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	(38)
174	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير السكن	(39)
175	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي	(40)
176	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	(41)
177	اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة لبيان الفروق في عامل العصابية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية	(42)
178	اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي	(43)
179	اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عوامل الشخصية حسب المستوى الاقتصادي	(44)
180	نتائج اختبار(ت) لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير الجنس	(45)
181	معاملات نماذج الانحدار المتعدد Multiple Regression بطريقة Stepwise	(46)

قائمة الملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	استبانة البيانات الشخصية	206
2	قائمة المحكمين	206
3	مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (بعد التقنين) في صورته النهائية	207
4	مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية بعد حذف العبارات غير الدالة	210
5	مقياس بيك للاكتئاب	213

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، يطيب لي بعد إتمام هذا العمل أن أتوجه إلى العلي القدير بالحمد والشكر والثناء على عظيم نعمته، وإمتثالاً لقوله عز وجل: " وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ " (النمل 40)، وإنطلاقاً من قول النبي صلى الله عليه وسلم: { لَا يَشْكُرُ اللَّهُ مَنْ لَا يَشْكُرُ النَّاسَ }، يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان لكل من الجامعة الإسلامية وبرنامج غزة للصحة النفسية على منحي هذه الفرصة لتكملة مسيرتي العلمية، كما أتقدم بالشكر وعظيم الأمتنان لأستاذي الفاضل الدكتور/ نبيل دخان الذي تفضل مشكوراً بالإشراف على هذه الرسالة، والذي منحني من وقته وعلمه لإخراج هذا العمل إلى النور، كما أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام للسادة الدكتور القدير عاطف الأغا، والدكتور الفاضل عبد العزيز ثابت اللذان تفضلاً بقبول المناقشة لهذا البحث، كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لأساتذتي وزميلاتي وزميلاتي وأصدقائي في برنامج غزة للصحة النفسية لما أتاحوه لي من وقت وتسهيلات ولما قدموه من دعم ومساندة لإتمام هذه الدراسة، كما أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان إلى السادة المحكمين لما بذلوه من جهد مشكور في تحكيم أدوات هذه الدراسة ولما قدموه من نصح ومشورة، ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى ابن أخي الإحصائي المتميز الأستاذ/ جهاد الشمالي، كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر والحب والعرفان والتقدير لزوجتي الغالية والصابرة وأبنائي الأعرء وإبنتي الحبيبة، لما بذلوه من تذليل للصعاب وأزالة للعقبات ورفع للمعنويات طوال فترة دراستي. كما ويجدر بي تقديم بالغ التقدير والثناء الى كل الأصدقاء والزملاء الذين مدّوا لي يد المساعدة أثناء تطبيق إجراءات البحث.

الباحث

الإهداء

إلي روح من أعطوني وعلموني معني الحياة وبمن ببركة دعائهما أنال
التوفيق والداي رحمهما الله.

إلى روح من آرسى في قلوبنا حب العلم الدكتور إياد السراج رحمه الله.
إلى زوجتي العزيزة سندي في الحياة.

إلى أبنائي وقرة عيني: إبراهيم، نادر، يوسف، ليان.
إلى أخوتي وأخواتي.

إلى شهداء وآسرى فلسطين.

إلى كل من قدم يد العون في مشواري العلمي.

أهدي هذا العمل

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الإنبساطية، التفاني، عامل الوداعة، و عامل الإنفتاح على الخبرة) وبين الاكتئاب و معرفة الفروق بين مرضى الاكتئاب في ضوء العوامل الخمسة للشخصية وكذلك إمكانية التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف كل من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الولادي، الجنس، السكن).

إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (100) من المرضى المشخصين بالاكتئاب في مركز غزة المجتمعي، تراوحت أعمارهم بين (18 - 60) سنة، وقد تم إختيار العينة بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة).

ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحث مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري 1992 وتعريب الأنصاري 1997 وتقنين الباحث، ومقياس "بيك" للاكتئاب من إعداد بيك 1961 وتعريب أحمد عبد الخالق 1996.

ولتحليل النتائج استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية،

المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفا كرونباخ، معامل التجزئة النصفية، معامل ارتباط بيرسون، اختبار (T) لعينتين مستقلتين، اختبار تحليل التباين، اختبار تحليل الانحدار التدريجي.

وكانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين عامل العصابية والاكتئاب، ووجود إرتباط سالب دال إحصائياً بين عامل الأنفتاح على الخبرة، الانبساط، الوداعة التفاني، والاكتئاب.
- وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب تعزى لمتغيرات الفئات العمرية و الحالة الاجتماعية و الجنس وعدم وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب و متغيرات المستوى التعليمي والإقتصادي و منطقة السكن و الترتيب الولادي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى فيما عدا عامل التفاني، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى فيما عدا عامل العصابية، و

عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير المستوى التعليمي و متغير السكن و الترتيب
الولادي في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى.

- وجود فروق دالة إحصائياً في كل من عامل الانبساطية والوداعة والتفاني تعزى لمتغير
المستوى الاقتصادي ، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في عاملي العصابية والانفتاح على
الخبرة.
- وجود فروق دالة إحصائياً في عامل العصابية وعدم وجود فروقات دالة إحصائياً في باقي
عوامل الشخصية (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة ، الوداعة ، التفاني) تعزى لمتغير
الجنس.
- إمكانية التنبؤ بالاكنتاب من خلال عوامل الشخصية (التفاني، العصابية).

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- مقدمة

- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

- أهداف الدراسة

- أهمية الدراسة

- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول خلفية الدراسة

مقدمة:

من المتعارف عليه أن لكل إنسان سمات فردية تميزه عن غيره من الناس، وهناك سمات عامة يتسم بها جمع من الناس ويتفقون نوعاً ما فيها، والذين يعانون من اضطراب نفسي معين يتسمون بسمات تميزهم عن غيرهم من المصابين باضطرابات أخرى.

ويرى (عبد الخالق، 1992: 81) أن السمة إطار مرجعي ومبدأ لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به، وهي مستنتجة فيما نلاحظه من عمومية السلوك البشري. والسمة ليست أبداً علة السلوك، بل هي مجرد مفهوم يساعدنا على وصفه.

وهناك مداخل نظرية متعددة لدراسة الشخصية ومن ضمن تلك المداخل الحديثة: مدخل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فهذا المدخل معني بمعرفة السمات الشخصية العامة، ويعتبر من الإتجاهات الحديثة في دراسة وتفسير الشخصية الإنسانية.

وقد أشار كلاً من (العنزي، 2007: 3) و (العتيبي، 2011: 11) في دراسة كلودويل وبرجر (1998) أن نموذج العوامل الخمسة أثبت فائدته في تشخيص الحالات العادية والمضطربة سلوكياً ، وهذا يعطينا مؤشراً على قدرة العوامل الشخصية في تشخيص اضطراب الاكتئاب.

من خلال دراسة الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، العصابية، والإنبساطية، والإنفتاح على الخبرة، والوداعة، والتفاني. ومع ما يجري حالياً من جدل حول هذا الطراز في الأدب النفسي إلا أنه يعتبر دارجاً في قياس الشخصية، والدراسة الحالية تسعى للكشف من طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك لدى عينة إكلينيكية من البيئة الفلسطينية.

ويرى (Digman,1990:436) بأن البحث في نموذج الأبعاد الخمسة للشخصية قد أعطانا منظومة من الأبعاد الواسعة التي تصف الفروق الفردية، وهذه الأبعاد قابلة للقياس على مستوى عالي من الدقة والثقة والمصدقية، وفي الوقت نفسه تعطي إجابة جيدة فيما يتعلق بمسألة بنية الشخصية.

وإضافة إلى ذلك يرى (McCrae and John,1992:207) أن نموذج العوامل الخمسة إكتشافاً أساسياً في علم نفس الشخصية، والذي هو أساس المعرفة التي يمكن أن تبنى عليه إكتشافات أخرى.

يعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشاراً، ونستطيع القول إن أياً منا قد يمتلكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق، أو الشعور بعدم القدرة على ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الأصدقاء، كل هذه علامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي.

يتصف هذا العصر الذي نعيشه بشدة التعقيد، وطغيان المادة والمصالح على الفكر والقيم، فقد تسارعت فيه المتغيرات والتوترات والضغوط الحياتية على كاهل الإنسان، بسبب تعقد أمور الحياة البشرية وكثرة مطالبها التي تفوق مستوى قدراته، وإلى جانب ما يتميز به أجيال اليوم من إرتفاع مستويات الطموح، وزيادة حاجات الإنسان بحيث تعجز الغالبية الساحقة عن الوفاء بإشباع حاجاتها المتزايدة في ظل مدنية غريبة نهمة لا تعرف الشعور بالرضا والقناعة والزهد مما يجعل الإنسان يسعى بكل طاقاته لتحقيق غاياته وطموحاته وقد رافق ذلك صراعات ومنازعات بين الناس من أجل تحقيق هذه الغايات والطموحات، الأمر الذي أدى إلى تعرض الإنسان لكثير من المواقف الضاغطة في البيت والعمل وفي البيئة المحيطة ومواجهته للصرعات النفسية التي تؤدي إلى الضيق والتوتر الناتج عن التردد في إتخاذ القرارات مما يؤثر على الصحة النفسية (زكار، 2013:9).

إن اضطراب الاكتئاب من الاضطرابات ذات الإنتشار الواسع بين أفراد المجتمع ولكن لا توجد إحصائيات دقيقة حول حجم إنتشاره.

وتقتصر بعض الدراسات النفسية إنتشار الاكتئاب بمعدلات تتراوح بين 2.2 الى 3.5% لاضطراب الاكتئاب الرئيس، ومعدلات الاكتئاب العصابي أو البسيط تتراوح بين 2.1 الى 3.8% وهو الأكثر شيوعاً حيث يقدر أن ما بين 9 الى 20% من مجموعة السكان يعانون في وقت أو آخر على إمتداد حياتهم من أعراض أساسية للاكتئاب، كما يشكل أعلى نسبة بين زوار وحدات الإرشاد النفسي في المدارس والجامعات والعيادات النفسية في مؤسسات الصحة النفسية (إبراهيم، 1998:7).

ومع تسارع دفة الحياة المعاصرة وإزدياد مناشطها يتولد لدى الفرد ضغوطاً حياتية تؤدي بدورها إلى ضغوط نفسية قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية، ومن هذه الاضطرابات، اضطراب الاكتئاب. يعتبر الاكتئاب أحد فئات الاضطرابات الوجدانية التي تعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي بالتالي مسئولة عن كثير من المعاناة والألام النفسية بين آلاف من أفراد أي

شعب من الشعوب ويمكن القول بأن 50 - 70% من محاولات الإنتحار التي تنتهي بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب (أحمد عكاشة، 1998: 418).

ويرى أحمد عكاشة (في المرجع السابق: 418) أنه على ما يبدو فإن الأمراض تنتشر بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح ما بين 5-6% بغض النظر عن مستوى التحضر أو الجهة الجغرافية. وقد دلت إحصاءات الصحة العالمية في عام (1998) على أن نسبة الاكتئاب في العالم تصل الى 5% ويرى (الشربيني، 2001: 34) رغم أن الأرقام التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن عدد حالات الإنتحار في العالم تدل على زيادة هذه المعدلات بحيث تصل إلى 800 ألف شخص كل عام، فإن نسبة الإنتحار في المجتمعات الشرقية تظل أقل كثيراً من دول أوروبا وأمريكا نظراً لتعاليم الدين الإسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس، ولكن هناك الكثير من المؤشرات التي تدل على وجود حالات الاكتئاب النفسي في المجتمع بنسبة تقترب من إنتشار الاكتئاب في الدول المتقدمة. والجدير بالذكر أن آخر إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2012) ذكرت أن عدد المصابين بالاكتئاب في العالم يزيدون على 350 مليون فرد أي ما يمثل ما نسبته 5 بالمائة.

ويشير (Greden, 2001: 3) أنه في دراسة أجراها كيسلر (1994) على عينة كبيرة من المواطنين تبين أن ما نسبته 12.7% من الرجال و 21.3% من النساء يتعرضون لمرض الاكتئاب على مدى حياتهم.

يعتبر موضوع البحث الحالي من أول الدراسات التي بحثت الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب حسب علم الباحث. وذلك بعد مراجعة لأدبيات الدراسة من خلال الحاسب الآلي، ومن خلال فحص قواعد البيانات المختلفة، مما جعل الباحث يأخذ على عاتقه البحث في هذا الموضوع رغم توقعه بمواجهة بعض الصعوبات في سبيل تحقيق هذا الهدف، ومن ناحية أخرى، فالدراسات العربية المتوفرة حالياً تجدها قد تناولت الاكتئاب من جانب إنتشاره وأنواعه وعلاقته بالاضطرابات الأخرى أو بعض متغيرات الشخصية، فكان من الضروري القيام بهذه الدراسة لتساعدنا في الوصول لمعرفة أبعاد الشخصية ذات الإرتباط بالاكتئاب، ودراسة العلاقة بينهما، ويرتقب من هذه الدراسة التعرف بصورة منهجية على خصائص وسمات الشخصية لحالات مرضى الاكتئاب، وبالتحديد علاقة الأبعاد المنبثقة من نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باضطراب الاكتئاب ويؤمل من النتائج التي يتم التوصل إليها في الدراسة الحالية أن تسهم في مساعدة المعالجين النفسيين والباحثين على إيجاد تصور نظري عن السمات الشخصية لأصحاب هذا الاضطراب، ومن ثم الارتقاء بالجانب التشخيصي والعلاجي، وتصميم البرامج العلاجية الملائمة.

مشكلة الدراسة:

تحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

- هل توجد علاقة بين العوامل الخمسة للشخصية والاكنتاب لدى أفراد العينة ؟
- هل تختلف درجات الاكنتاب لدى عينة الدراسة باختلاف (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية، السكن، الترتيب الولادي، المستوى الاقتصادي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الاكنتاب تعزى لمتغير (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الجنس، الحالة الاجتماعية، السكن، الترتيب الولادي، المستوى الاقتصادي) ؟
- هل يمكن التنبؤ بالاكنتاب من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، التقاني) لدى عينة الدراسة من مرضى الاكنتاب المترددين على مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية ؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- التعرف إلى العلاقة بين الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الإنبساطية، التقاني، عامل الوداعة، وعامل الإنفتاح على الخبرة) وبين الاكنتاب.
- 2- معرفة الفروق بين مرضى الاكنتاب باختلاف كل من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الجنس، السكن، الترتيب الولادي).
- 3- معرفة الفروق بين مرضى الاكنتاب في ضوء العوامل الخمسة للشخصية باختلاف كل من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الجنس، السكن، الترتيب الولادي).
- 4- الكشف عن إمكانية التنبؤ بالاكنتاب من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية وأسباب إختيار موضوعها في جانبين، جانب نظري وجانب عملي وذلك على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

- 1- معرفة عوامل وسمات الشخصية التي يتصف بها مرضى الاكتئاب و كيفية التعامل مع الأنماط المختلفة لشخصياتهم.
- 2- إثراء الميدان العلمي والنظري في دراسة الشخصية ومكوناتها لذوي اضطراب الاكتئاب، وذلك لقلة الدراسات التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب.

الأهمية التطبيقية:

- 1- الإسترشاد بنتائج هذه الدراسة في مجال الخدمات الوقائية والإرشادية والتأهيلية.
- 2- الإفاده بما تسفر عنه نتائج الدراسة في توجيه القائمين على علاج مرضى الاكتئاب بأفضل الفنيات والأساليب التي من شأنها أن تحسن وتطور أدائهم في العملية العلاجية.
- 3- تقديم التوصيات عند التحقق من النتائج من شأنها أن تساعد في تشخيص وعلاج الاكتئاب ومساعدة مرضى الاكتئاب في التعرف على سمات شخصياتهم، وكيفية تطوير ذواتهم ومساعدة أنفسهم على العلاج.

مصطلحات الدراسة:

أولاً : الشخصية:

يعرف عبد الخالق الشخصية: بأنها نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تضم القدرات العقلية والوجدان أو الإنفعال، والنزوع أو الإرادة، وتركيب الجسم، والوظائف الفسيولوجية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الإستجابة، وأسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة (عبد الخالق، 2002: 22).

ويعرفها زهران: بأنها جملة السمات الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية (الموروثة والمكتسبة) التي تميز الشخص عن غيره (زهران، 2005: 53).

يعرف الباحث الشخصية بعد إطلاعة على الكثير من التعريفات في العديد من المراجع والدراسات بأنها " كلٌ معقد، نتاج حصيلة تفاعل مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية سواء كانت موروثه أم مكتسبة، وحاصل جميع الإستعدادات والميول والغرائز والإتجاهات والمعتقدات والقيم، وتتميز بالثبات النسبي وقابلة للتغيير والتغير، وتشكل نظاماً متكاملأ ينتج عنه مجموعة خصال وطباع تميز الشخص عن غيره وتتعكس على تفاعله مع البيئة من حوله وذلك على مستوى الفهم والإدراك والسلوك والتصرفات مما يعطي طابعاً محدداً للكيان المعنوي للشخص".

وتعرف الشخصية إجرائياً من خلال أبعادها: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إستجابته على جميع فقرات أبعاد الشخصية الرئيسة لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المعتمد في البحث الحالي.

ثانياً: الاكتئاب:

يعرف زهران (514:2005) الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر، تنتج عن الظروف المحزنة والأليمة، وتعبير عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. وتعرفه العجوري (11:2007) بأنه حالة نفسية إنفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة الخبرات الصادمة وإحباطات يواجهها الفرد في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب وقد تصل إلى فقدان الشهية والإنطواء وانعدام القيمة، وفي الحالات الحادة يصل إلى حد كراهية الذات وإيذاء النفس قد يصل إلى درجة الإنتحار.

ويعرفه الجميلي (42:2012) بأنه توجه إنفعالي أو وجداني، وتعد حالة مزاجية تتسم بالحزن والتشاؤم والشعور بالذنب وعدم حب وإيذاء الذات، والإنسحاب الاجتماعي والتردد وتغير تصور الذات وصعوبة النوم والتعب وفقدان الشهية.

وبعد مراجعة الباحث لتعريف الاكتئاب في أكثر من مرجع تمكن من إستخلاص تعريف للاكتئاب بأنه إستجابة خارج نطاق السيطرة والتحكم، يطغي عليها طابع الحزن الشديد والمستمر والتشاؤم، وتعبير عن فقدان أو تكون نتاج حوادث أليمة مما يقود إلى اضطراب الإنفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويكون مصحوباً بالشعور بالذنب والإثم ومفهوم سالب عن الذات، وقد يتعاطم فيه الشعور بالذنب ليؤدي إلى الإنتحار، وتتفاوت الإصابة به من شخص إلى آخر، ويلعب البناء النفسي للفرد دوراً مهماً وكذلك الظروف البيئية والإقتصادية والاجتماعية وعوامل التنشئة.

ويمكن تعريفه إجرائياً على أنه:

يتمثل في مجموع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة.

ثالثاً: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يشير الأنصاري إلى أن قائمة "كوستا وماكري" للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعتبر أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خلال مجموعة من البنود (60 بنوداً) تم التوصل لها من خلال التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من إستخبارات الشخصية، وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في أن الأخيرة إتمدت أساساً على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة، في حين إتمدت هذه القائمة على منهج الإستخبارات التي تستخدم عبارات في قياسها للشخصية.

ويمكن تعريف العوامل الخمسة إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي يسجلها المستجيب على كل بُعد من الأبعاد الخمسة للشخصية حسب قائمة كوستا وماكري، 1992 للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية.

ويتكون نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خمسة مكونات فرعية هي: (العصابية، الإنبساطية، والإفتتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني) كما أوردها الأنصاري (2002: 712-715)، وفيما يلي التعريف الاجرائي لهذه المكونات (الأبعاد):

العصابية (Neuroticism):

وتعرف العصابية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بالعصابية.

الإنبساطية (Extraversion):

وتعرف الإنبساطية إجرائياً على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالإنبساطية.

الإفتتاح على الخبرة (Openness to Experience):

ويعرف الإفتتاح على الخبرة إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالإفتتاح على الخبرة.

الوداعة (Agreeableness):

وتعرف الوداعة إجرائياً بأنها مجموعة الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالوداعة.

التفاني (Conscientiousness):

ويعرف التفاني إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالتفاني.

رابعاً: برنامج غزة للصحة النفسية:

برنامج غزة للصحة النفسية جمعية أهلية غير ربحية تأسست عام 1990م، وتعمل في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان، وتسعى للوصول بالمجتمع الفلسطيني إلى مستوى عالٍ من الصحة النفسية المجتمعية عن طريق تقديم خدمات إكلينيكية، اجتماعية، تدريبية، بحثية وحشد ومناصرة لفئات الأطفال والنساء وضحايا العنف وانتهاكات حقوق الإنسان.

خامساً: مركز غزة المجتمعي:

إحدى المراكز المجتمعية التابعة لبرنامج غزة للصحة النفسية، يقع في مدينة غزة، تغطي خدمات المركز كل من شرق وغرب وشمال غزة، تقدم فيه الخدمات العلاجية المباشرة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية كما ويوجد في المركز خدمة العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وخدمة تخطيط الدماغ وكذلك خدمة الإرشاد الهاتفي ويقوم المركز بتدريب الطلبة الجامعيين من العديد من جامعات قطاع غزة.

حدود الدراسة:

1- الحدود الزمنية:

الفترة الزمنية التي سيتم فيها جمع المعلومات 2014م

2- الحدود المكانية:

مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية.

3- الحدود الموضوعية / النوعية:

سوف يتناول الباحث اضطراب الاكتئاب إنطلاقاً من تعريف بيك للاكتئاب ترجمة أحمد عبد الخالق كما أنه سيتناول العوامل الخمسة من منظور كلاً من كوستا وماكري وسوف يستخدم مقياس العوامل الخمسة من إعداد كوستا وماكري وترجمة الأنصاري وتقنين الباحث.

4- الحدود البشرية:

إقتصرت الدراسة على عينة من المرضى المشخصين بالاكتئاب والمتريدين على مركز غزة المجتمعي _ برنامج غزة للصحة النفسية.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً : الشخصية.

ثانياً: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

ثالثاً: الاكتئاب.

رابعاً: برنامج غزة للصحة النفسية.

الفصل الثاني الإطار النظري

مقدمة:

يعرض الباحث في هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للمفاهيم والإطار النظري، حيث تناولت الدراسة المباحث الآتية:

أولاً: الشخصية:

يمكن النظر إلى الشخصية باعتبارها من أهم الموضوعات الرئيسية في فروع علم النفس كلها، وكما يمكن اعتبارها البداية والنهاية لعلم النفس بصفة عامة، كما يعد علم نفس الشخصية من العلوم التي تستخدم في معرفة تأثير العوامل الإنسانية في مستويات الأداء نوعاً وكماً، أن الشخصية الإنسانية معقدة التركيب.

يعتبر موضوع الشخصية من المواضيع الهامة في مجال علم النفس الحديث، حيث إهتم كثير من علماء النفس بدراستها ومحاولة وضع أسس نظرية لها تقوم بتفسير سلوك الإنسان في إطار منطقي منظم، وبالرغم من تعدد الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية إلا أن هذا التنظيم لا يزال مثيراً للجدل ويكتنفه الغموض بحيث إختلف العلماء في تحديد طبيعتها والمكونات الأساسية التي تشمل عليها العوامل المؤثرة فيها، وكيفية قياسها تبعاً لإختلاف منطلقاتهم النظرية، مما أعاق ظهور نظرية متكاملة للشخصية، كما تختلف وجهات نظر علماء نفس الشخصية من حيث عدد العوامل التي يمكن في ضوءها وصف أية شخصية، فقد بلغ عدد هذه العوامل عند "كاتل" ستة عشر عاملاً، أعتبرت سمات، وعند أيزنك ثلاثة أبعاد، بينما في نموذج جولديبرج وكوستا وماكري خمسة عوامل فقط (أبو هاشم، 2007: 210-211).

مفهوم الشخصية:

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم تعقيداً في علم النفس، لأنها تشمل الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية كافة، المتفاعلة مع بعضها داخل كيان الفرد، ولهذا تعددت الآراء وتباينت في

معالجتها لمفهوم الشخصية من حيث طبيعتها، وخصائصها، ومكوناتها، وعملياتها ودينامياتها، ونظرياتها (زكار، 2013: 15).

وسلوك الإنسان وشخصيته هما المحوران الأساسيان للدراسة في علم النفس، والشخصية هي أكبر ظاهرة معقدة درسها هذا العلم، حيث تشكل الشخصية مجموعة من السمات والخصائص التي تميز كل فرد عن غيره، لذا إتجه العديد من الباحثين للقيام بالعديد من الدراسات التي كشفت أهمية الشخصية كمفهوم على المستويين النظري والتطبيقي، ونظراً لما لها - الشخصية - في علم النفس من مكانة، حيث اقترح بعض علماء النفس أن يطلق عليها - علم الشخصية "Personology" إشارة إلى إمكان إعتبارها تخصصاً قائماً بحد ذاته (عبد الخالق، 1998: 40).

لذا إحتلت دراسة الشخصية مكانة مهمة، ومما ساعد على تأكيد هذه المكانة النظر إلى الشخصية على أنها محصلة عدة عوامل تعمل في وحدة متكاملة تنتج من تفاعل عدة سمات جسمية ونفسية تحدد أسلوب تعامل الشخص مع مكونات بيئته (محمد، 2011: 313). ونجد أن الشخصية مفهوم شائع الاستخدام في الإصطلاح اليومي، فيقال عادة أن فلاناً له شخصية وفلاناً ليس له شخصية، وقد يتصف شخص ما بالمراوغة أو الدهاء أو الطيبة، ويقصد بذلك فاعلية الشخص، ومدى قدرته على إحداث إنطباع معين لدى الآخرين، وما يتميز به من سمات، وهناك تباين بين الإصطلاح الإصطلاحي للشخصية لدى غير المختصين، وبين المختصين في مجال علم النفس (جبر، 2012: 10).

المعنى اللغوي للشخصية:

الشخصية في اللغة العربية هي الذات المخصوصة، وتشاخص القوم إختلفوا وتفاوتوا، أما كلمة الشخصية فإنها حسن الحديث عن صفات الشخص التي تميزه عن غيره، وإستعمالها يدل على التفاوت والتمايز (عبد الله، 2001: 6-7).

جاء في لسان العرب 2003 الشخص هو "سواد الإنسان تراه من بعيد، وكل شيء رأيت جسمانه رأيت شخصه، وورد أيضاً بأن الشخص هو كل جسم له إرتفاع وظهور (إبن منظور، 2003: 49).

أما في اللغتين الإنجليزية والفرنسية فكلمة الشخصية (Personality)، (Personalite) مشتق من الأصل اللاتيني (Persona) وتعني هذه الكلمة القناع الذي يلبسه الممثل في العصور القديمة حين يقوم بتمثيل دور أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله (غباري وأبو شعيرة، 2010: 14).

تعريف الشخصية في علم النفس:

تعرف الشخصية في موسوعة علم النفس بأنها: "التنظيم المتكامل الديناميكي للصفات الجسدية والعقلية والخلقية والاجتماعية للفرد، كما تبين للآخرين خلال عملية الأخذ والعطاء في الحياة الإجتماعية، وتضم الشخصية الدوافع الموروثة، والمكتسبة والعادات، والإهتمامات، والعقد والعواطف، والمثل والآراء والمعتقدات" (الحنفي، 2005: 113).

إذا كانت الشخصية كلاً معقداً متعدد الجوانب والسمات فإن كل تعريف لها يركز على جانب معين لهذا الكل المعقد، من هذا المنظور فليس هناك تعريف واحد صحيح وما عداه خاطئ، فإن تعريف أي مصطلح - كما يذكر جيلفورد (1959) Guilford - أمر إختياري تحكيمي (عبد الخالق، 1998: 38).

ولعلماء النفس وجهة علمية موضوعية في تعريف مصطلح الشخصية، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعاريف:

- تعريف جيلفورد Guilford:

شخصية الفرد هي طرازه المميز من السمات (زكار، 2013: 19).

- تعريف ايزنك Eysenck:

إنها التنظيم الأكثر أو الأقل ثباتاً، وإستمراراً لخلق الفرد، ومزاجه، وعقله وجسمه، والذي يحدد توافقه المميز للبيئة التي يعيش فيها (عسلي، 2005: 18).

- تعريف البورت Albort:

الشخصية هي نظام عصبي نفسي خاص بالفرد، تزوده بالقدرة على أن يصدر إستجابات إلى عدد من التنبهات، وفيه أشكالاً ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري.

- تعريف كاتل Cattell:

إنها مجموعة من السمات المترابطة التي تسمح لنا بالتنبؤ عما سيفعله الشخص في موقف معين (الزغول والهنداوي، 2007: 388).

- تعريف بيرت Burt:

هي ذلك النظام المتكامل من الميول والإستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً التي يتحدد بمقتضاها أسلوب الفرد الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية (بني جابر، 2002: 196).

- تعريف واتسون Watson:

جميع أنواع النشاط التي نلاحظها عند الفرد، عن طريق ملاحظته ملاحظة فعلية خارجية لفترة طويلة كافية من الزمن تسمح لنا بالتعرف الكامل عليه.

- تعريف سكرن Scenar:

مجموعة من الأنماط السلوكية التي يمكن ملاحظة تطورها وإمكان التنبؤ بحدتها والتحكم فيها عن طريق إستخدام مبدأ التعزيز.

تعريف شيرمان Sherman:

يعرف الشخصية بأنها السلوك المميز للفرد (السرخي، 2002: 13).

- تعريف جريفت Grift:

الشخصية هي مجموع الصفات التي يتصف بها الفرد والناجمة عن عملية التوافق مع البيئة الإجتماعية، وتظهر على شكل أساليب سلوكية معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة (القذافي، 2001: 16).

- تعريف عبد الخالق:

بأنها نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تضم القدرات العقلية والوجدان أو الإنفعال، والنزوع أو الإرادة، وتركيب الجسم، والوظائف الفسيولوجية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الإستجابة، وأسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة (عبد الخالق، 2002: 22).

- تعريف زهران:

جملة السمات الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية (الموروثة والمكتسبة) التي تميز الشخص عن غيره (زهران، 2005: 53).

- تعريف عبد الرحمن:

التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل منه نمط فريد في سلوكه ومكوناته النفسية (عبد الرحمن، 1998: 27).

- تعريف توما خوري:

بنية دينامية داخلية تنتظم فيها جميع الأجهزة العضوية والنفسية بحيث تحدد ما يميز أو يمتاز به الفرد من سلوك وأفكار (خوري، 1996: 19).

- تعريف دحلان:

الشخصية هي البوتقة التي تنصهر فيها كل المكونات النفسية والصفات الجسمية والعقلية والاجتماعية والإنفعالية للفرد والتي تتأثر بعوامل الوراثة والبيئة التي يعيش فيها، وينعكس ذلك على سلوكه وتفكيره في المواقف الحياتية المختلفة، والتي تجعل منه فرداً له طابعه الخاص الذي يميزه عن غيره (دحلان، 2007: 54).

- تعريف الحفني:

بأنها مجموع تأثيراتها في الآخرين، أو مجموع إستجاباتها لمختلف المؤثرات والمواقف ولأسلوب الفرد في التعامل مع البيئة والمجتمع، وهي التنظيم الشخصي الذي يجتمع فيه عقله وجسمه ومهاراته وخلقه واتجاهاته، والذي يحدد مواقفه مع البيئة ويتميز به دون غيره من الناس (الحفني، 1995: 515).

- تعريف عبد الله:

المجموع الدينامي المنظم لخصائص الإنسان وصفاته المعرفية والإنفعالية والجسمية والاجتماعية التي تميزه عن غيره وتحدد درجة تكيفه مع بيئته (عبد الله، 2001: 77).

- تعريف عيسوي:

إنها التنظيم الفريد لإستعدادات الشخص للسلوك في المواقف المختلفة (عيسوي، 2002: 46).

- تعريف السلوم:

لكل فرد منا شخصية يتميز بها عن غيره من الناس، لكن مع هذا فإنه يشترك مع الآخرين في الكثير من مظاهر تلك الشخصية التي فيها نوع من الثبات في أساليبها وتأكيد هويتها (السلوم، 2001: 83).

- تعريف صالح:

إن الشخصية تعني أساليب أو طرائق الفعل والتفكير والإحساس التي يوصف بها الفرد وتميزه عن الآخرين، أي أنها هي الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تميز الفرد في تعامله مع الناس والأحداث (صالح، 2007: 83).

- تعريف شقفة:

الشخصية هي مكون معقد ومتشابك من السمات النفسية والعقلية والاجتماعية، تتداخل لتشكيل السلوك للفرد سواء كان السلوك مستجيباً لأي رد فعل للمثيرات أو سلوكاً فاعلاً، أي سلوك يؤثر في المتغيرات الخارجية قبل أن يتأثر به (شقفة، 2011: 83).

ويعرف الباحث الشخصية مستنيراً بما سبق من تعريف لها: بأنها "كلّ معقد نتاج حصيلة تفاعل مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية سواء كانت موروثية أم مكتسبة، وحاصل جميع الإستعدادات والميول والغرائز والإتجاهات والمعتقدات والقيم، وتتميز بالثبات النسبي وقابلة للتغيير والتغير وتشكل نظام متكامل ينتج عنه مجموعة خصال وطبائع تميز الشخص عن غيره وتتعكس على تفاعله مع البيئة من حوله وذلك على مستوى الفهم والإدراك والسلوك والتصرفات مما يعطي طابعاً محدداً للكيان المعنوي للشخص".

وتعرف الشخصية إجرائياً من خلال أبعادها: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إستجابته على جميع فقرات أبعاد الشخصية الرئيسة لمقياس الشخصية المعتمد في البحث الحالي.

تعقيب على ما سبق من التعريفات:

من خلال التعريفات السابقة يرى الباحث أنه ليس هنالك إتفاق على تعريف واحد للشخصية، لذا فهنالك تباين واضح في وجهات نظر من وضعوا هذه التعريفات تبعاً لإهتماماتهم العلمية وتبعاً للطريقة التي ينظرون فيها إلى طبيعة الإنسان والفلسفة التي يعتقونها، لذا نجد مفاهيم عديدة لتعريف الشخصية يركز بعضها على المظاهر الخارجية للفرد، في حين يركز البعض الآخر على التكوينات الداخلية له، كما ويؤكد البعض الآخر على التفاعل بين المظاهر الخارجية والتكوينات الداخلية للفرد، ولكن وعلى الرغم من ذلك فإن الجميع يتفقون على أن الشخصية متفردة أي عديمة النظير وأنها نظام متكامل وكلّ مركب وثابته نسبياً وأنها تسمح بالتنبؤ بسلوك الإنسان من حيث إستجابته للمؤثرات البيئية المحيطة به. في ضوء ما سبق يرى الباحث أنه يمكن تحديد الصفات التي يجب أن يشتمل عليها مفهوم وتعريف الشخصية:

إن الشخصية مكون إفتراضي نفترض وجوده وليست مثيراً أو إستجابة، وأنها ميزة الإنسان النفسية وهي في الوقت نفسه مجموعة تصرفاته وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه، كما أنها كلاً متكاملاً وأن الشخصية تتكون شيئاً فشيئاً منذ سنوات الإنسان الأولى فالشخصية لها تاريخ ماضي وحاضر راهن ومستقبل قابل للتنبؤ.

خصائص الشخصية:

يرى (الرفاعي، 1987) أنه تجتمع في الشخصية خاصيتان أساسيتان، تظهر الأولى في شكل ثبات في الشخصية، وتظهر الثانية في التغير والتغيير اللذين ينالانها خلال تاريخ حياتها.

وبناءً على ما سبق إن الدراية بالشخصية يساعدنا في إمكانية التنبؤ بما يمكن أن تقوم به من سلوك، وهذا القول يفترض في الأصل نوعاً من الثبات في الشخصية وإلا لما كان التنبؤ ممكناً، ويتضمن الثبات في الشخصية عدة نواح وهي:

- **الثبات في الأعمال:** ويظهر هذا النوع من الثبات في أشكال السلوك المختلفة فالإنسان الشريف على سبيل المثال -يبقى سلوكه شريفاً في مختلف المناسبات والمواقف.
- **الثبات في الأسلوب:** بين (ألبرت وفرنون) في دراستهما عن الحركات التعبيرية أن عدداً من هذه الحركات يميل إلى البقاء والثبات لدى الفرد حين يمر بمناسبات مختلفة.
- **الثبات في البناء الداخلي:** ونعني به الأسس العميقة التي تقوم عليها الشخصية، وهو مجموعة الدوافع الأولية والميول والقيم الثابتة في مرحلة مبكرة من حياة الفرد.
- **الثبات في الشعور الداخلي:** ونقصد به شعور الفرد داخلياً وعبر مراحل حياته بإستمرار ووحدة شخصيته وثباتها ضمن الظروف المتعددة التي يمر بها (العناني، 1995: 55-56).

تغير وتغيير الشخصية:

إن ثبات الشخصية ليس ثابتاً أزلياً، وإنما هو في الحقيقة ثبات نسبي، ومفهوم ديناميكية الشخصية يعبر عن صفات النمو والتغيير.

وتتغير الشخصية إما عن غير قصد "وهذا هو التغيير"، وإما عن قصد "وهذا هو التغيير".

ويحدث تغير الشخصية بالنمو خلال مراحل النمو المتتابعة، ويتأثر تغيرها بالعوامل المؤثرة في تكوينها كالعوامل الجسدية والعقلية والنضج والتعلم ومؤسسات التنشئة الإجتماعية. أما عن تغيير الشخصية (عن قصد) فيقوم على أساس أن الكثير من مكوناتها وسماتها مكتسبة متعلمة، وقد تكون سوية تؤدي إلى الصحة النفسية، أو تكون غير سوية تؤدي إلى التفتك والمرض، وهنا قد يبذل الفرد جهوداً ذاتية للتغيير بقصد إعادة التعلم أو محو التعلم وغير ذلك من طرق العلاج النفسي (زهران، 2005: 79).

ومما لا شك فيه أن التغير والتغيير هما في كثير من الأحيان في مصلحة الشخصية، ذلك أن التنظيم الذي يتميز بالثبات النسبي والتغير يستطيع أن يضمن لنفسه الإستمرارية والنماء. وخلاصة القول، إن الشخصية ليس شيئاً يملكه البعض ولا يملكه البعض الآخر، ولكنه شيء يتميز بالميزات التالية: الفردية: أي أنها تختلف من فرد إلى آخر، تعبر عن صفات الفرد الثابتة نسبياً، تمثل

العلاقة الديناميكية بين الفرد وبيئته، وتمثل الشكل الذي تنتظم فيه إستعدادات الفرد التي بدورها تحدد إستجاباته في المواقف المختلفة (العناني، 1995: 57).

بناء الشخصية:

المفهوم الأساسي في بناء الشخصية هو مفهوم السمة، والسمة هي صفة أو خاصية للسلوك تتصف بقدر من الإستمرار ويمكن ملاحظتها أو قياسها، فالعدوانية سمة والخوف من الكلاب سمة والأمانة سمة والشجاعة سمة...إلى آخر خصائص السلوك وصفاته الأخرى (عويضة، 1996: 57). ويشير هذا المفهوم إلى ضرورة أن تعمل النظرية على تنظيم وصياغة جوانب الشخصية المختلفة وأجزائها في نظام معين ثابت نسبياً ومن خلاله يمكن التعرف على المخطط العام للشخصية والأجزاء الداخلة في تركيبه (القذافي، 2001: 37).

يقسم زهران (2005) بنية الشخصية إلى بنائين هما:

- البناء الوظيفي للشخصية.
- البناء الدينامي للشخصية.

أولاً: البناء الوظيفي للشخصية:

يتكون البناء الوظيفي للشخصية من مكونات متكاملة، ترتبط إرتباطاً وظيفياً قوياً في حالة السواء، وإذا حدث إضطراب أو نقص أو شذوذ في أي مكون منها أو في العلاقة بينها أدى إلى إضطراب في البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية، وفيما يلي مكونات البناء الوظيفي للشخصية.

- **مكونات جسمية:** تتعلق بالشكل العام للفرد، وحال الطول، والوزن وإمكانات الجسم الخاصة والعجز الجسمي الخاص، والصحة العامة والأداء الحركي والمهارات الحركية، وغير ذلك مما يلزم في أوجه النشاط المختلفة في الحياة، ووظائف الحواس المختلفة ووظائف أعضاء الجسم مثل الجهاز العصبي، والجهاز الدوري والتنفسي والهضمي والغدي والتناسلي.

- **مكونات عقلية معرفية:** وتشمل الوظائف العقلية، مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة والعمليات العقلية العليا، كالإدراك والحفظ والتذكر، والإنتباه والتخيل والتفكير والتحصيل... إلخ وتشمل كذلك الكلام والمهارات اللغوية.

- **مكونات إنفعالية:** وتتضمن أساليب النشاط المتعلق بالإنفعالات المختلفة مثل: الحب والكره، والخوف والبهجة والغضب... ألخ وما يرتبط بذلك من ثبات إنفعالي وعدمه، وتجمعات الإنفعالات في العواطف.

- **مكونات إجتماعية:** وتتعلق بالتنشئة الإجتماعية للشخص في الأسرة والمجتمع وجماعة الرفاق، والمعايير الإجتماعية، والأدوار الإجتماعية، والإتجاهات الإجتماعية والقيم الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي والقيادة والتبعية... ألخ.

ثانياً: البناء الدينامي للشخصية:

يوضح البناء الدينامي للشخصية القوى المحركة فيها التي تحدد السلوك، ويتكون هذا البناء من الشعور واللاشعور وما قبل الشعور، ويتكون أيضاً من الهو والأنا والأنا الأعلى. ويلعب الكبت دوراً مهماً في إبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة أو المحزنة والمخيفة المؤدية إلى القلق من حيز الشعور إلى حيز اللاشعور حتى تنسى. وتوجد المقاومة التي تمثل ما يسمى الضمير، أي الوازع الخلقى الذي يتحكم في سلوك الإنسان ليكون سلوكاً مقبولاً من ناحية التعاليم الدينية والمعايير الإجتماعية والقيم الأخلاقية، وتوجد المقاومة التي تعمل بين الشعور واللاشعور (زهران، 2005: 73-75).

محددات الشخصية:

ورد في دراسة (الفريحات، 2009) لقد تعددت الآراء والمفاهيم والأفكار حول محددات الشخصية الإنسانية إذ تناولها البعض من المفكرين والباحثين من خلال الآثار التي يتركها العامل الوراثي على الفرد، وقد عزاها البعض الآخر للآثار الناجمة عن البيئة التي يعيش في أكنافها الفرد وقد تناولها آخرون من خلال المزج بين هذين العاملين، أي أن كلا العاملين الوراثي والبيئي يتفاعلان فيما بينهما ويحققان أثراً فعالاً في بناء الشخصية الذاتية للفرد، وقد أضاف لهما آخرون من خلال المزج بين هذين العاملين، أي أن كلا العاملين الوراثي والبيئي يتفاعلان فيما بينهما ويحققان أثراً فعالاً في بناء الشخصية الذاتية للفرد، وقد أضاف لهما آخرون من خلال الآثار الموقفية التي يمر بها الفرد بمعنى أكثر وضوحاً أن طبيعة الموقف الذي يتخذه الفرد إزاء القرار يشكل الحالة المؤثرة في بناء الشخصية (عبادو، 2013: 36).

ويذكر أبو حويج أن هناك مجموعة عوامل تساهم مجتمعة في بناء شخصية الفرد، ومن أبرز تلك العوامل الأولى المتمثلة بخبرة الفرد خاصة التي تخص كل فرد وتميزه عن غيره، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الوراثية ومؤثراتها على الشخصية، وأيضاً الخبرات العامة المشتركة للأفراد، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة على التكوين الشخصي للفرد (أبو حويج، 2002: 158).

ويضيف فائق إن المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان تبني شخصيته تدريجياً، وبناء الشخصية هو إكتساب الفرد خصائص ثابتة يتسم بها سلوكه في أغلب مواقفه، وحدود معينة يتغير فيها سلوكه إذا تغير مجاله جوهرياً (فائق، 2003: 361).

وعلى هذا الأساس يجب أن ينظر للشخصية في ضوء أربعة محددات، وما بينها من تفاعلات، وهذه المحددات الأربعة هي: المحددات التكوينية، ومحددات عضوية الجماعة، ومحددات الدور الذي يقوم به الفرد، ومحددات الموقف (احمد، 2003: 11).

وسوف يستعرض الباحث محددات الشخصية من حيث:

- المحددات البيولوجية للشخصية:

تلعب المحددات البيولوجية دوراً مهماً في بناء الشخصية ويظهر هذا الدور بشكل مباشر كما هو الحال في تأثير إفرازات الغدد في السلوك أو بشكل غير مباشر عندما يتأثر موقف الناس من الفرد بصفاته الجسمية (أبو أسعد، 2010: 21).

وهي تمثل مجموع القدرات والإستعدادات والصفات العقلية والجسمية، التي يولد الفرد مزوداً بها، والتي يتشابه جميع أفراد النوع فيها، وتتمثل بعض تلك الصفات والمكونات في إستعداد الفرد الطبيعي للإستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تعتمد بدورها إعتماًداً كبيراً على سلامة الجهاز العصبي وأجهزة الحس لديه، وعلى سماته المزاجية ودوافعه، وعلى قدرته على التوافق مع البيئة (القذافي، 2001: 25).

وتؤثر العوامل البيولوجية في تكوين الشخصية ولا بد من معرفتها في دراسة الشخصية، خصوصاً الشخصيات المريضة أو الشاذة، إذ أنه كثيراً ما تلقى هذه المنظومات الجسمية والفسولوجية الضوء على النواحي النفسية بقسميها المعرفية والمزاجية، وكذلك النواحي الإجتماعية (داوود وآخرون، 1991: 10).

والمقصود بالجانب البيولوجي:

أ) **الجهاز العصبي:** يؤثر الجهاز العصبي في سلوك الفرد إذ تعتبر التوصيلات العصبية الحاكمة في تصرفات الإنسان وهي التي تحدد بنية الشخصية، إن الجهاز العصبي يصدر الأوامر لكل عضلات الجسم، هذه الأوامر صادرة من الكتلة المركزية للجهاز حيث تربطه علاقة بالجهاز العصبي الطرفي الذي يتلقى الأوامر وبذلك يستطيع أن يسيطر على كل أنحاء الجسم.

ب) **الغدد الصماء:** تؤثر الغدد الصماء بإفرازاتها على سلوك الشخص وتتمثل هذه الغدد في:

1- **الغدة النخامية:** تؤثر إفرازات هذه الغدة في عملية النمو وزيادة السوماتوتروبين أو نقصه يؤدي إلى زيادة النمو أو بطؤه.

2- **الغدة الدرقية:** تتحكم هذه الغدة بنشاط الشخص، فكلما زادت إفرازاتها زاد نشاط الشخص وإثارته وكلما نقصت إفرازاتها أدى ذلك إلى الخمول ونقص القدرة على الإستجابة.

3- **الغدة الكظرية:** وهي غدة تتحكم بنشاط الشخص الإنفعالي، وتقوم بإفراز مادتي الأدرينالين والنورأدرينالين إذ يعملان بصورة متوازنة، فزيادة إفراز أحدهما يؤدي إلى خلل إما إنفعال أو إثارة زائدة وعدوان وإما العكس (أبو أسعد، 2010: 23).

- المحددات البيئية: يذكر الفريجات (2009) أن:

المقصود بالبيئة الوسط الإجتماعي الذي يعيش الفرد في إطاره كالأسرة والمدرسة والجامعة والمجتمع وطبيعة العلاقات برفاق العمل وغيرها وهذا يدل دلالة واضحة على أن العلاقات السياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية والتكنولوجية والحضرية وغيرها من العلاقات التي تسود الوسط البيئي الذي يعيش فيه الفرد تلعب الأثر الكبير في مدركات الفرد وإتجاهاته المختلفة (عبادو، 2013: 38).

ويشير أحمد فائق (2003) إلى أن أثر العوامل البيئية لا يخرج عن كونه مثيرات موحدة تتنوع في حدود ضيقة، فيقع تأثيرها على العوامل الوراثية مما يعطي نمطاً للشخصية (فائق، 2003، 365).

ويرى شقفة (2011) أن للبيئة تأثيرها الكبير على نمو شخصية الفرد مثلما للبيئة الطبيعية تأثيرها على بناء شخصية الإنسان، فبدونها ليس الأفراد إلا كائنات حية عضوية كبقية الكائنات، إن عملية التطبيع الإجتماعي التي تجري داخل الأسرة هي التي تحول الفرد من كائن حي بيولوجي إلى كائن إجتماعي يتفاعل مع البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها، وتعد إحدى العوامل المهمة في تكوين

شخصيته، فالفرد الإجتماعي هو نتاج الثقافة التي يعيش فيها، وإذا إنتقل الى وسط ثقافي آخر لسبب ما فإنه سيجد صعوبة في التأقلم والتوافق مع معايير الثقافة الجديدة (شقيقة، 2011: 87).

- المحددات الموقفية:

لا يمكن النظر إلى الشخصية كما لو كانت مستقلة عن المواقف التي تمر بها وتوجد فيها، فحتى العمليات البيولوجية أو الفسيولوجية تتطلب وجود رئتين داخليتين وفي الوقت نفسه وجود هواء خارجي لازم لعملية التنفس (احمد، 2003: 14).

ويشير الفريحات (2009) بأنه تتمثل الظروف الموقفية بطبيعة الموقف الذي يمر به الفرد في مختلف أدوار حياته، فالنمط السلوكي الذي يمارسه أثناء العبادة وأثناء المقابلات وعند الظهور في الأماكن العامة وعند مواجهة المواقف العامة نلاحظ أن طبيعة السلوك الإنساني لا تتسم بالثبات المطلق وإنما بالنسبة الواضحة حيث أنه إزاء الموقف يتخذ القرار الذي ينسجم مع طبيعة الموقف الذي يمر به، وهذا ما يجعل الآثار الموقفية تلعب دوراً أساسياً في تكوين النمط السلوكي للفرد في مختلف مجالات العلاقات السائدة في أدوار حياته المختلفة (عبادو، 2013: 39).

- محددات الدور:

إن الدور الذي يؤديه الفرد في الحياة إنما يشير إلى كل من الفرد والمحيط الإجتماعي الذي يوجد فيه، وفكرة الدور تمدنا بإدارة تفيد خصوصاً في تحليل عملية التطبيع الإجتماعي والتنقيف، والدور هو ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزاً معيناً داخل الجماعة، يحدد كل مجتمع الأدوار الإجتماعية التي يتوقع من أفرادها القيام بها في حياتهم العادية، وتختلف الأدوار الإجتماعية التي يقوم بها الأفراد باختلاف الثقافات التي يحيون فيها (شقير، 2002: 97-98).

ويعطي بعض العلماء لمفهوم الدور مكان الصدارة في نظرية الشخصية، فيرى البعض أن نظرية الشخصية تتألف من الأدوار الإجتماعية المختلفة المتتابعة أو المتأنية التي يؤديها الفرد من الميلاد حتى وفاته (المليجي، 2001: 180).

- محددات عضوية الجماعة:

يشير غنيم (1972) إلى أن الشخصية ليست شيئاً ثابتاً لا يقبل التغيير من الولادة، فمن الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغيير نتيجة ما يمر به من خبرات وتعلم، ولكي نفهم أبرز الخصائص في شخصية الإنسان نحتاج إلى معرفة تفصيلية عن خبرات الفرد الماضية ببيئته وثقافته التي تنشأ فيها من أجل الحكم على سلوكه، ويرى منصور (1988) بأنه يؤثر نموذج الحياة الاجتماعية والثقافية وأشكال العلاقة بين أفراد الجماعة، وما يشيع بينهم من عادات وتقاليد وقيم، وما يعيشونه من نظم تنسق هذه العلاقات الاجتماعية في تشكيل بعض الخصائص العامة للشخصية (جبر، 2012: 12).

مكونات الشخصية:

مكونات الشخصية تمثل خصائص حصيلة فعل وتفاعل أعداد هائلة من المكونات الأساسية للشخصية ومتغيراتها، ولهذا من الصعب على أي دارس أو باحث في هذا الجانب من النفس الإنسانية أن يحاول تتبع خاصية واحدة من خصائص الشخصية إلى تأثير جين واحد أو إلى فعل عامل بيئي واحد مؤثر، حيث أنها مجموعة عمليات متداخلة بالتفاعل والتحليل الوافي لتعطي بالتالي سمة الشخصية الواحدة التي تمثل حصيلة عمليات واسعة من التفاعل والتداخل والتوازن في كيان الإنسان بكامله بيولوجياً وبيئياً وتكوينياً. ويشير الداھري: وعلى مستوى مكونات الشخصية فقد اختلف علماء النفس في هذه المكونات تبعا لإختلاف منطلقاتهم النظرية والإطار النظري الذي يقضون به، فهي عند: فرويد، تتمثل في ثلاث منظومات هي الهو (Id) والأنا (Ego) والأنا العليا (Super Ego).

- يونغ (Jung): تتمثل الأنا (Ego) وهي منظومة شعورية في التناغم والتوافق بين الغرائز الفطرية وبين مطالب المجتمع.
- أوتورانك (Otto Rank): تتمثل في مكونين هما الإرادة، وضد الإرادة.
- ألبورت (Allport) وكاتل (Cattell) وأيزنك (Eysenck) تتمثل في السمات.
- موريه (Murray) وماسلو (Maslow) تتمثل في الحاجات.
- روجرز (Rogers) ويتمثل في الذات.
- سكر (Skinner) ويتمثل في الإستجابات (الداھري وآخرون، 1999: 181-182).

ويرى عويضة (1995) بأن مكونات الشخصية تنمو بطريقة توافقية ومنسجمة بين جميع المكونات في منظومة واحدة، وتتكامل مكوناتها الشخصية بين دوافع الفطرة والعوامل البيئية، والشخصية السوية المتكاملة هي التي تمتاز بالتوافق النفسي والاجتماعي معاً بطريقة متكاملة، حيث تتوافق مكونات الشخصية مع نفسها وأسررتها وزملاء المهنة وجميع أفراد المجتمع، وإذا لم يحدث التكامل بين مكونات الشخصية يحدث سوء التكيف وما ينتج عنه من صراع وأمراض نفسية، وبذلك يتعرض المجتمع لأساليب متنوعة من مشاكل الشذوذ العقلي والمزاجي والخلقي والاجتماعي، فضلاً عن ضآلة الإنتاج بالنسبة لعدد كبير من أفراد (عبادو، 2013: 35).

من خلال ما سبق يرى الباحث أن هناك مجموعة من العوامل التي تتداخل فيما بينها لتعطي مكونات الشخصية والتمثلة في المكونات الجسمية والمكونات العقلية والمكونات الإنفعالية والمكونات البيئية. وأن هذه المكونات تتفاعل جميعها لتؤلف في النهاية وحدة متفاعلة ومتماسكة هي الشخصية والتي هي مكون إفتراضي تنسبه لشخص ما، نستدل عليه بناء على ملاحظتنا لأنماط سلوكه، وأن هذه الشخصية تنظم ديناميكي متنسق وثابت نسبياً، وبالتالي فإن سمات الفرد وخصائصه توفر لنا فرصة للتنبؤ بسلوكه، وكذلك ولأن الشخصية تمثل الشكل الفريد للإستعدادات الشخصية لسلوك الإنسان في مواقف معينة، لذلك يختلف الأفراد عن بعضهم البعض.

نظريات الشخصية

للشخصية في علم النفس مكان بارز، إلا أن مفهوم الشخصية لم يلق كثيراً من الإتيان حول زاوية التناول وكيفيةها، مما أنتج نظريات مختلفة المناحي في التيار الواحد، مثل نظريات الشخصية العاملة (الرويتع (ب)، 2007: 2).

وتحتل الشخصية مساحة كبيرة متزايدة من الإهتمام، فلمعظم العلماء والفلاسفة والمفكرين منذ وعي البشرية وحتى الآن آراء أو نظريات خاصة أو إرهاصات لنظريات مختلفة، تعكس تصور كل منهم لها وتصل آراء فيها (شقيقة، 2011: 87).

وتعد دراسة الشخصية دراسة للفرد بكل جوانبه الجسمية والإنفعالية، والعقلية والإجتماعية، وما يتعلق بها من أنشطة ذهنية وحركية وإتجاهات نفسية وإجتماعية تتعلق بتفاعل الفرد مع البيئة، كما أنها تتناول الفرد والعوامل المؤثرة في نموه، فالشخصية موضوع واسع وشامل، بحث فيه العديد من الفلاسفة عبر العصور، وتعمق فيه أبرز علماء النفس بمختلف مدارسهم (السامرائي وآخرون، 1990: 108).

أ) نظرية الأنماط في الشخصية: حسب (أيزنك وويلسون، 1975)

ظهرت نظرية أنماط الشخصية لمحاولة جمع سمات متشابهة في نمط محدد بحيث نتوقع بشكل أكثر دقة السلوك المستقبلي للشخصية، فالنمط هو عبارة عن مجموعة من السمات تتجمع لدى الفرد (شقيقة: 2011: 90).

وتعد نظرية الأنماط كأسلوب لدراسة الشخصية قديمة العهد وهي ما تزال قائمة ليومنا هذا رغم الرفض المتواصل لها من العلماء، ويعود ذلك لكون هذه النظريات تمثل محاولات جادة وهادئة لإيجاد نسق عام لشخصية الفرد من بين كل المظاهر المتناقضة أو المتشعبة التي يتصف بها سلوكه، فمحاولة تصنيف الأشياء إلى أنماط هي نقطة البدء في كل يوم.

ومن عينات نظريات الأنماط:

1- الأنماط الفيزيولوجية:

ويعود عهد هذه النظرية إلى عهد أبقرراط (400ق.م) حيث أكد أن مزاج الإنسان يعود إلى أربعة أنماط (النمط الدموي، النمط السوداوي، النمط الصفراوي والنمط البلغمي) وتقوم هذه الأنماط على أساس سيطرة لأحد سوائل الجسم الأربعة على الأخرى وقد جرى ربط بعض الصفات النفسية المزاجية بنوع السائل السائد (حمادات، 2008: 64 - 65).

2- الأنماط الجسمية:

قام "كرنشمي" بتصنيف أنماط الشخصية إلى ثلاثة هي:

- نمط حشوي: يميل إلى الراحة الجسمية، يحب الأكل، روحه إجتماعية.
- النمط العضلي: نشيط وحركي لكنه عدواني.
- النمط الجلدي: متحفظ، يكبت إنفعالاته، قلق وخجول.

3- الأنماط النفسية:

لعل أكثر العلماء تمسكاً بهذا الإتجاه "كارل يونج" وهو أحد تلامذة "فرويد" إلا أنه اختلف معه في أن الدافع الوحيد للسلوك هو الغريزة الجنسية، إذ كان يرى أن الدافع الرئيسي لسلوك الإنسان هو الصراع الداخلي، ومحصلة هذا الإتجاه أنه يمكن تصنيف الناس من حيث أسلوبهم العام في الحياة ومن حيث الإهتمامات الأساسية التي تطبع سلوكهم إلى نوعين إنبساطيين وإنطوائيين (صالح، 2008: 57).

4- الأنماط الهرمونية:

قسم "برمان" الشخصية على أساس الإفرازات الهرمونية في الجسم (نمط درقي) ويتميز بالقلق والنشاط والعدوانية، و(نمط أدريناليني) ويتميز بالقوة والمثابرة والنشاط، و(نمط نخامي) ويتميز بالتحكم في الإنفعالات أما (النمط الجنسي) فهو خجول ويغلب العاطفة على العقل، و(النمط التيموسي) وميزته عدم الشعور بالمسؤوليات الأخلاقية (صالح، 2008: 57).

ويعلق العميان على نظرية الأنماط "لكن يمكن القول بأن نظرية الأنماط لا يمكن الإعتداد بها بدرجة كبيرة حيث أنها تبسط الشخصية الإنسانية إلى درجة غير مقبولة والواقع أنه من المشكوك فيه أنه يمكن التوصل إلى نظرية منطقية ومعقولة بإستخدام فكرة الأنماط لأنها تحاول أن تضع الشخصيات المختلفة في قوالب جامدة ومستقلة عن بعضها البعض، وهذا أمر يستحيل تحقيقه من الناحية العملية" (العميان، 2008: 134).

ب) نظرية السمات:

تستند نظرية السمات إلى دأب علماء النفس خاصة المهتمين بدراسة سيكولوجية الشخصية على تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعياً لتصنيف الناس، والتعرف على السمات التي تحدد سلوكهم، والتي يمكن قياسها والتنبؤ بها، ومن أهم ما يميز نظريات السمات هو تركيزها على العوامل التي تفسر السلوك البشري، حيث يفترض أصحاب النظريات أن الناس يختلفون في عدد من الخصال أو الصفات، بحيث يمثل كل منها سمة كالإستقرار الإنفعالي، الإندفاع، العدوان، الإستبشار، السيطرة، ولذلك تعتبر

نظريات السمات متعارضة في بعض الجوانب مع نظريات الأنماط، فبدلاً من تصنيف الناس وفق أنماطهم السلوكية يكون تصنيفهم بناءً على درجة توفر بعض السمات عندهم (سفيان، 2004: 56). تقوم هذه النظرية على أساس أنه يمكن فهم شخصية الفرد من خلال السمات المميزة له والتي تجعله يختلف عن أي شخص آخر وهذه السمات تتصف بالثبات النفسي وتمثل الركيزة في بناء الشخصية، وتعتبر الدليل المرشد للسلوك الفردي (العميان، 2008: 130).

ويذكر داوود (2004) أن مفهوم السمات Traits ومفردتها سمة يشير إلى جوانب متعددة من الشخصية تتضمن القدرات والدوافع والمزاج... ألخ، ويميل إلى تناول الجوانب المتعددة أو الضيقة من الشخصية، وتمثل كل سمة بعداً متصلاً يمكن إدراكه ويمتد بين صفتين متناقضتين ويربط بينهما كاجتماعي ومنعزل وصادق وكاذب (القيق، 2011: 36).

ومفهوم السمة من المفاهيم الهامة في نظريات الشخصية، والفروق بين الأفراد تظهر في سمات شخصياتهم، وسمات الشخصية هي الطرق المميزة لسلوكهم، وهي التي تعطي لكل منهم فريدته التي يتميز بها عن غيره، وتعتمد السمات على كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية (أبو أسعد، 2010: 59).

وذكر (الميلادي، 2006) أن ألبورت عرف السمة "على أنها تركيب نفسي له القدرة على أن يعيد المنبهات المتعددة إلى نوع التساوي الوظيفي وإلى أن يعيد إصدار توجيه أشكال متكافئة ومتسقة في السلوك التكيفي والتعبيري" وذكر أن كاتل يرى السمة على " أنها جانب ثابت نسبياً من خصائص الشخصية، وهي بعد عاملي يستخرج بواسطة التحليل العاملي للاختبارات أي للفروق بين الأفراد وهي عكس الحالة" (عبادو، 2013: 42).

ومن الإنتقادات الموجهة إلى هذه النظرية قصورها من الناحية التحليلية، فهي لم تبين دوافع وأسباب السلوك الإنساني، وكذلك لم تقدم تبصراً يذكر في ديناميكية الشخصية وتطورها وإنما إكتفت بذكر الصفات والخصائص الشخصية للأفراد، كما أنها لم تكن ناجحة في التنبؤ بسلوك الفرد في المواقف المختلفة، لذلك مازالت هذه النظرية بعيدة عن كونها نظرية متكاملة لتفسير الشخصية (العميان، 2008: 130).

ت) النظرية الإنسانية في الشخصية:

يعد ماسلو Maslow وروجرز Rogers من أهم رواد هذا الإتجاه، ويران أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير وله دافع رئيسي للنمو والإبداع وتحقيق الذات (ابراهيم، 1998: 68).

إن عوامل نمو الفرد مكتسبة من أن تكون بيولوجية، ويظهر تأثير هذه العوامل على الفرد خلال علاقاته الشخصية المتبادلة وتفاعله مع البيئة، والتي بدورها تشكل عالم الخبرة والواقع للفرد، وإن أقوى هذه العوامل هو أن ميل الفرد إلى تحقيق الذات الذي يوجه سلوكه (العيسوي، 2003: 30).

ونكر داوود (2004) أنه كما يؤكد أصحاب هذه النظرية على الإدراك والمعرفة والأبنية والعمليات الوسيطة داخل الشخص، والتي تنقل المثيرات الطبيعية التي تحدد الإستجابات والسلوك وليست الأشياء ذاتها، ولهذا فأنها تهتم بوصف العمليات المعرفية التي يتميز بها الأشخاص عن بعضهم ويفترضون أنه سبب السلوك الإنساني (القيق، 2011: 34).

ث) النظرية السلوكية في الشخصية:

رأى جون واطسون John Watson (1878-1958) مؤسس المدرسة السلوكية أن الشخصية لا تورث بل أنها تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقاً للإرتباط الشرطي بين المثيرات والإستجابات، فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز مورثة، ويؤكد بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه لنجعل منه الشخص الذي نريده أن يكون (عويضة، 1996: 75).

وفسر بوريس سكينر Boris Scinner (1990-2004) الشخصية بأنها ردود أفعال لمحفزات خارجية، وأوجد نموذجاً يبرز التفاعل المتبادل للشخص وبيئته، وأعتقد بأن الأطفال يقومون بأعمال سيئة لجلب الإنتباه، وهذا مبدأ مثير - إستجابة، وأن سلوك الإنسان هو نتاج عمليات أطلق عليها "الإشتراط الإجرائي" (شفقة، 2011: 227).

ج) نظرية التحليل النفسي للشخصية:

إهتم فرويد بدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرهما على الشخصية والسلوك الإنساني، أكد على دور الطفولة المبكرة في شخصية الفرد، وأعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية (عويضة، 1996: 74).

يذكر (والبيز، 1984) أن فرويد ذهب إلى وجود ثلاث قوى أساسية في مكونات الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية هي:

الهو (Id): وتتضمن الغرائز الجنسية والعدوانية، وتعمل على تحقيق اللذة وتجنب الألم.
الأنا (Ego): وتمثل العقلانية حيال إندفاعية الهو وتهورها، وتعمل وسيطاً مصلحاً بين الهو والمحيط الخارجي.

الأنا الأعلى (Super ego): وتمثل الضمير والمعايير الصحيحة، وتعتبر أعلى وأرقى جانب في الشخصية، وتعمل على بلوغ كمال الشخصية، وأن هذه القوى غير منفصلة عن بعضها البعض، بل تتعاون فيما بينها وتساهم في التفاعل مع البيئة في إشباع الرغبات الأساسية، وبعبارة أخرى سيحصل سوء التوافق مع المحيط (شيببي، 2005: 33-34).

أما (ألفرد أدلر: 1870-1937) فيختلف مع فرويد حول أهمية الطفولة المبكرة في تكوين الشخصية، ويرى أن الشخصية تتأثر بأحداث المستقبل، كما ويؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية في تحديد السلوك وليس القوى البيولوجية أو الغرائز.

واستخدم (كارل يونج، 1875-1961) مفهوم النفس للإشارة إلى العقل الذي يتكون من ثلاثة مستويات: الشعور، واللاشعور الشخصي، واللاشعور الجمعي، ويصنف "يونج" الناس حسب أسلوبهم واهتمامهم في الحياة إلى منظويين ومنبسطين، فالمنظوي هو من يفضل العزلة ويتحاشى العلاقات الاجتماعية، أما المنبسط فهو المنفتح على الآخرين، ويقوم الصلات معهم (شقفة 2011: 89-90). وأعتبر موراي الحاجة إلى الإلتواء والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى التقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الحرية والإستقلال، والحاجة إلى تأكيد الذات من المحددات الجوهرية لسلوك الفرد (الوقفي، 1998: 584).

وأبرز (إيرك أركسون 1902-1994) تأثير العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية ممثلة في فاعلية الأنا في بناء الشخصية، وتشكل نظريته واحدة من النظريات الحديثة في التحليل النفسي.

ح-نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية:

يعتبر (ألبورت باندورا) Alport Bandora الذي يتبنى نظرية التعلم الاجتماعي، بأن سمات الشخصية هي نتاج التفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي: المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، ويشير إلى الدور الأساسي لخبرات التعلم الاجتماعي في تطوير وتغيير السلوك لدى الفرد (عسيرة، 2003: 37-38).

ويؤكد جوليان روتر Julian Rotter (1916-1985) في نظريته على ست حاجات لكي يسير التعلم الاجتماعي بالتنشئة الشخصية إلى تحقيق الهدف منها. وهذه الحاجات هي تأكيد المكانة الاجتماعية، والحماية الناتجة عن السيطرة، والإستقلال والحب والراحة البدنية (عيد، 2000: 133).

وطبقاً لروتر فإن بعض الناس يعزو الأحداث إلى كفاءة شخصية، والآخر إلى الصدفة أو الحظ أو القدر، ويطلق روتر على هذا المفهوم تسمية مركز الضبط (Locus control) ويعتبره المفهوم الذي بموجبه يتم تفسير الأحداث أو قوى التعزيز في حياة الفرد (حسن، 2001: 68).

ويرى غنيم (1983) بأن هذه النظرية تبنى على ملاحظة سلوك الفرد في عملية التفاعل الاجتماعي، وتؤكد على دور التدعيم في إكتساب الأنماط السلوكية، وتؤكد على دور الثواب والعقاب كأسلوب من أساليب التعلم الاجتماعي في تنمية الشخصية (شقة، 2011: 90).

خ- النظرية العاملية:

رغم إشتراك نظريتي السمات والعوامل في عدة جوانب أو إعتادهما على أسماء السمات وأوصافها إضافة إلى إستخدامها التحليل العاملي كمنهج إحصائي لإختزال البيانات إلا أنهما يختلفان في مستوى التحليل الذي يتوقفان عنده.

نظرية السمات تتوقف عند مستوى العوامل المباشرة أي السمات الأولية ويكون عددها في هذه الحالة كبيراً فيما تستمر نظرية الأبعاد صاعدة إلى مستوى أرقى من العوامل أي العوامل من المرتبة الثانية، ويؤدي هذا الإجراء الإحصائي (التحليل العاملي) إلى عدد أقل من العوامل (الزبيدي، 2007، 25).

ومنهج التحليل العاملي منهج إحصائي يستهدف معرفة أنواع السلوك التي تتربط مع غيرها، وعن طريق هذا المنهج أمكن تجميع هذه العوامل، وبذلك بدلاً من تعددها وتشعبها أصبحت محدودة نسبياً وعلى ذلك فتطبيق هذا المنهج يؤدي إلى البساطة بدلاً من التعدد (العيسوي، 2002: 130).

ويعد التحليل العاملي منهجاً إحصائياً لتحليل بيانات متعددة إرتبطت فيما بينها بدرجات مختلفة من الإرتباط في صورة تصنيفات مستقلة قائمة على أسس نوعية للتصنيف، ويتولى الباحث فحص هذه الأسس التصنيفية وإستشفاف ما بينها من خصائص مشتركة وفقاً للإطار النظري والمنطق العلمي الذي بدأ به (الأنصاري، 2000: 87).

وبهدف التحليل العاملي إلى تحليل الملاحظات التي تم الحصول عليها من عينة من الأفراد عن طريق إستخدام مجموعة من المقاييس والإختبارات من خلال العلاقات بينها، لتحديد ما إذا كانت التغيرات التي تدل عليها البيانات التي نحصل عليها من عدد كبير من الإختبارات والمقاييس العقلية في ضوء عدد أقل من المتغيرات المرجعية (أبو حطب، 1992: 103).

تعريف العامل (Factor):

تعرف (باطة، 2000: 25) العامل بأنه "مفهوم رياضي يفسر سيكولوجياً ومستمدًا من إستخدام منهج التحليل العملي لمعاملات الارتباط بين مجموعة من المقاييس السلوكية"، ويعرفه (المليجي، 2001: 43) بأنه "التعبير الإحصائي الكمي عن إحدى السمات الأساسية أو المكونات الأساسية للشخصية" ويذكر (أحمد، 2003: 405) أن العامل "ما يكشف عنه التحليل العملي أو ما يصل إليه، وذلك على نحو ما، ذهب البعض بتعريفهم للذكاء بأنه ما تكشف عنه إختبارات الذكاء".

ومن أبرز النظريات التي إعتمدت التحليل العملي كأسلوب إحصائي في إختزال السمات المتعددة نظرية كاتل ونظرية أيزنك ونموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

يرى كاتل أن السمات هي العنصر الأساسي في بناء الشخصية، وتعد السمة بالنسبة له بياناً عقلياً أو إستنتاجاً تقوم به من السلوك الملاحظ لتفسير النظام أو إتساق السلوك (أحمد، 2003: 449). ويرى كاتل أن السمات تأخذ ثلاثة أشكال هي:

- 1- سمة القدرة: تنعكس في نوع الإستجابة لدرجة تعقد الموقف (وهذه تختار بعد أن يحدد الفرد الأهداف التي يريد أن يحققها في هذا الموقف) (ألين بيم، 2010: 656).
- 2- سمات المزاج: وهي خصائص الشخص التي تحدد وراثياً وتحدد أسلوبه العام وإيقاعه، وتحدد سمات المزاج السرعة التي يستجيب بها الفرد للمواقف والطاقة والإنفعال (جابر، 1990: 289).
- 3- السمات الديناميكية "الدينامية": وهي التي تتعلق بالدوافع والإهتمامات، وهذه الفئة الفرعية تحظى بالإهتمام الأكبر، حيث أنها معقدة وتتكون من ثلاث فئات فرعية مترابطة (ألين بيم، 2010: 657).

د- نظرية إيزنك:

يشير (ليندزي، 1978: 499) أن مفهوم السمة Trait والطرز Type إحتلا مكاناً مركزياً في نظرية إيزنك Eysenck، وهو يعرف السمة ببساطة شديدة على أنها تجمع ملحوظ في عادات الفرد أو أفعاله المتكررة، أما الطراز فيعرفه بأنه تجمع من السمات، وهكذا فإن الطراز نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولية، ويضم السمة بوصفها جزءاً مكوناً (القيق، 2011: 46).

وقد حاول إيزنك الربط بين نظرية (الأنماط، والسمات، والسلوك) ويرى أن الشخصية تأخذ شكلاً هرمياً، فكل فرد يملك عددًا أكبر أو أصغر من سمات محددة، وهكذا تميل هذه السمات إلى التجمع في

أنماط نسقية وتحدد هذه التجمعات درجة أعلى في وصف الشخصية أو أنماط الشخصية (يونس، 2005: 62).

ويرى أيزنك أن هناك ثلاث عوامل أو أبعاد أساسية للشخصية:

- العامل الممتد من العصابية إلى قوة الأنا.
- والعامل الممتد من الإنطواء للإنبساط.
- العامل الممتد من الذهانية للسواء (عبد الله، 1990: 10).

وتتقرر سمات الشخصية بشكل رئيسي كما يرى أيزنك، في ضوء موقع الشخص على هذه الأبعاد الثلاثة، وقد عزا أيزنك التنوع في الشخصية لدى الأفراد إلى الفروق الموروثة في الدماغ (الوقفي، 2003: 529).

وافترض أيزنك أن هذه الأبعاد مستقلة عن بعضها البعض، بمعنى أن وضع الفرد على بعد الإنبساط-الإنطواء لا يحدد وضعه على بعد العصابية-الإلتزان الوجداني، أو بعد الذهانية-الواقعية، والعكس صحيح (السيد وآخرون، 1990: 518).

ويدافع أيزنك عن هذه العوامل لدرجة أنه يعتبرها عالمية، بمعنى تواجدها في أي مجتمع وثقافة، مما دفع أيزنك إلى إقتراح أن تكون نموذجاً في علم النفس وبحوث الشخصية (الروتيع والشريفي، 2007: 417).

يرى الباحث أن نظريات الشخصية تتباين في مناحي الرؤية والتناول والتركيز، وقد تعددت هذه النظريات فمنها ما أعتمد على التحليل العاملي كأسلوب إحصائي في إختزال السمات المتعددة ومن أبرزها نظرية كاتل، ونظرية أيزنك، هاتان النظريتان تمثلان توجهين مختلفين في التحليل العاملي. ومن بين أهم النظريات الحديثة في التحليل العاملي نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتي إتخذها الباحث كنموذج للدراسة الحالية، حيث أنها أكثر النماذج وصفاً وشمولية للشخصية الإنسانية وقدره على تحديد اضطراباتها، وتحتوي على أعداد كثيرة من السمات الشخصية للأفراد، وكذلك تسهم في تحسين الفهم العام للشخصية، وتتجلى أهميتها كذلك في قدرتها على التنبؤ بالسلوك عموماً ونتائج هذا السلوك، وأثبتت نتائج الدراسات التي أجريت بهدف إستخراج العوامل الخمسة الكبرى، توافر بناء عام لأبعاد الشخصية على المقاييس الخاصة بهذه العوامل، والتي تميزت بدرجة عالية من الصدق والثبات. كما وإن العوامل الخمسة الكبرى اعتمدت في بناءها لغة مبسطة ومفهومة لدى الناس بصورة عامة، حيث إنها تضمنت السمات المألوفة والمتداولة في اللغة المستخدمة في التعامل اليومي بين الناس. وتعد أكثر شمولاً وتوسعاً وعمقاً مقارنة بالطرائق الأخرى، وأنها ترمى في النهاية إلى الكشف

عن وجود أبعاد أساسية فى الشخصية ذات استقرار وثبات على المستوى الجغرافى برغم تباين المواقع والثقافات، أو على المستوى الأفقى داخل بناء شخصية الفرد الواحد أو الجماعة التى يعيش فيها هذا الفرد.

لذا فإن الباحث قام باعتماد قائمة العوامل الخمسة الكبرى التى صممت لقياس عوامل أو أبعاد الشخصية الخمسة الرئيسة، بهدف قياس سمات الشخصية لدى عينة البحث وإيجاد مدى علاقتها مع اضطراب الاكتئاب، وسوف نتعرض لها بشيء من التفصيل.

ثانياً: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: The Big Five Factors

مقدمة:

يعد نموذج العوامل الخمسة الأكثر ملائمة والأكثر إنتشاراً في علم النفس المعاصر، كونه مؤلف من خمسة متغيرات مختلفة تصف الشخصية وصفاً دقيقاً وهي حسب (ديجمان) "إنها الأكثر عاملية وقابلية للتطبيق ضمن المقاييس الموجودة في علم نفس الشخصية" (عبادو، 2013: 45).

ويهدف نموذج العوامل الخمسة الكبرى إلى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا إليها أو حذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كصفات أو عوامل، ولا يمكن الإستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف هذا النموذج إلى البحث عن تصنيف محكم لسمات الشخصية (كاظم، 2002: 18).

ويستند نموذج العوامل الخمسة إلى فكرة الفروق الفردية الدالة على التفاعلات اليومية للأشخاص أحدهم مع الآخر، ستصبح ذات شكل مسجل في اللغات التي يتحدث بها هؤلاء الأشخاص وعلى هذه الفكرة تمت مراجعة معاجم اللغة لإعداد قوائم بالمصطلحات الدالة على سمات الشخصية الإنسانية (شقيقة، 2011: 93).

يشير الموافي إن علم النفس يهدف منذ فترة طويلة إلى تأسيس نموذج مناسب لوصف الشخصية الإنسانية، واستخدام هذا النموذج في تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، ويشير (Degman، 1996) إلى ظهور عدد ضئيل من النماذج المفسرة للشخصية، أكثرها شهرة وقبولاً ما يعرف بنموذج العوامل الخمسة الكبرى، ذلك النموذج الذي يعد أكبر النماذج العملية والقابلة للتطبيق في مجال علم النفس (الموافي وراضي، 2006: 2).

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى The Big Five Model of Personality من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية، حيث يعد نموذجاً شاملاً يهتم بوصف وتصنيف العديد من المصطلحات أو المفردات التي تصف سمات الشخصية التي يتباين فيها الأفراد (Saucier، 2002: 2).

وأستخلصت نماذج العوامل الخمسة المفسرة للشخصية من خلال منحنيين، هما: المنحنى القاموسي، ومنحنى قوائم العبارات، وفي المنحنى القاموسي يقدم للمفحوص صفات مستمدة من القواميس اللغوية، وترتبط بالسمات المراد قياسها، ويقوم منحني العبارات على صياغة عبارة تعبر عن سلوك معتاد

يتصف به الفرد، يقدم للمفحوص ويطلب منه أن يحدد مدى إنطباقه عليه أو على شيء آخر (يونس وخليل، 2007: 556-557).

ومن أشهر النماذج التي تناولت عوامل الشخصية الخمسة نموذج ديجمان 1990 Digman، وجولديبرج 1981 Coldberg، وكوستا وماكري 1999 Costa&McCrae، ويتضمن هذا التنظيم الهرمي لسمات خمسة أبعاد أو عوامل أساسية هي: الإنبساطية Extraversion، المقبولية Agreeableness، العصابية Neuroticism، يقظة الضمير Conscientiousness، الإنفتاح على الخبرة Openness on Experience (Linden, et al., 2010: 315).

وقد ذكر الأنصاري (1997) أن هذا المقياس قد تمت ترجمته إلى لغات مختلفة في العالم مثل: هولندا، وكندا، فنلندا، بولونيا، ألمانيا واليابان، والبرتغال وفرنسا والصين والسويد والنرويج والفلبين، وقد قام الأنصاري بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وتقنيته على البيئة الكويتية، وكان ذلك بداية الإنتشار في الأوساط العربية، حيث قام كل من كاظم (2001) والسكري (2006) بتطبيق نفس المقياس على البيئة المصرية، والرويتع بالتقنين على البيئة السعودية (2007)، وبذلك أصبحت نظرية العوامل الخمس الكبرى خلال السنوات الأخيرة واحدة من أكثر الأدوات إستخداما لفحص الشخصية (الرويتع (أ)، 2007: 101).

تاريخ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

نشأ نموذج العوامل الخمسة للشخصية نتيجة التقدم المذهل في علم النفس الإحصائي، حيث إستطاع علماء نفس الشخصية إستخدام التحليل العاملي كتقنية لإختزال السمات الشخصية الأكثر تكراراً، مما أدى إلى ظهور نظريات سمات الشخصية، وكان من أبرزها نموذج العوامل الخمسة، والتي ترجع نشأتها إلى فيسك الذي إستخرج خمسة عوامل للشخصية عن طريق التحليل العاملي لقائمة كاتل لدى عينات مختلفة بإستخدام التقارير الذاتية وتقديرات الملاحظين والأقران (كاظم، 2001: 9).

مرت نظرية العوامل الخمسة بتاريخ طويل من الجهود في سبيل الوصول إلى العوامل الأساسية في الشخصية، وبدأت بطريقة تحليل السمات عن طريق المعاجم اللغوية على يد (ألبرت) و (أودبرت) في الثلاثينات من القرن الماضي (الرويتع (أ)، 2007: 101).

حيث قاما بجمع قائمتهم الأولية بما يقارب (18000) مصطلح معجمي من قاموس وبستر الدولي غير المختصر "الطبعة الثانية"، ثم قاموا بتقسيم هذه الصفات إلى أربعة قوائم حيث إشملت

القائمة الأولى على (4504) مصطلح من سمات الشخصية الأساسية، القائمة الثانية شملت (4541) مصطلح يختص بالحالات والأمزجة المؤقتة، وتشتمل القائمة الثالثة على (5116) مصطلح تختص بالتقييمات الإجتماعية، بينما يتكون القسم الرابع من (3682) مصطلح من الأوصاف التي يصعب فرزها ضمن الأقسام الثلاثة الأولى، ويعتقد ألبورت وأدوبرت أن القائمة الأولى هي فقط التي تمثل السمات الشخصية الحقيقية (Simms,2007:66).

ثم قام كاتل (1943) بإستخدام قائمة ألبورت وأدبرت كنقطة بداية لنموذجه المتعدد الأبعاد للشخصية، ورأى كاتل أن حجم قائمة ألبورت كان كبير جداً لا يصلح لأغراض البحث، بدأ بتريكية من (4500) مصطلح، وبإستخدام كل من الإجراءات التجريبية والدلالية "معاني الكلمات" إضافة إلى إستعراضاته الخاصة لأدب الشخصية إختصر كاتل (4500) مصطلح إلى (35) متغيراً وبذلك ألغى كاتل 99% من المصطلحات، وبإستخدام التحليل العاملي تمكن كاتل من تشخيص (12) عاملاً في الشخصية التي أصبحت جزءاً من (16) عاملاً التي خلص إليها (John&Strivastava,1999:5).

إلا أن البدايات الأولى لظهور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فكانت على يد فيسك (1949) حيث قام بإستخراج خمسة عوامل من (22) سمة للشخصية، والتي ضمنها قائمة كاتل، وهذه العوامل التي إستخرجها فيسك تشبه الى حد كبير ما سوف يعرف فيما بعد بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Goldberg,1993:27).

ثم قام كل من ثيوبس وكريستال (Tupes&christal 1961) بإعادة تحليل علاقة المصفوفات من ثماني عينات مختلفة تراوحت ما بين طيارين أقل من تعليم ثانوي وطلبة من سنة أولى دراسات عليا، وقد شملت تقييمات من قبل الأساتذة والمشرفين والأطباء ذوي الخبرة في الإعدادات كالدورات العسكرية (John&Strivastava,1999:6).

وبإستخدام التحليل العاملي توصل كل من ثيوبس وكريستال إلى خمسة عوامل هي الإنبساط والإستبشار والطيبة والإتكالية والإتزان الإنفعالي والتهديب، وأطلق عليها جولدينبرج فيما بعد العوامل الخمسة للشخصية (أبو هاشم،2010: 285).

كما قام نورمان (1967) بمراجعة قائمة ألبورت وأدبرت على أساس الفحص الدقيق لكل محتويات قاموس وبستر الدولي الثالث الجديد غير المختصر" والصادر عام (1961) وأضاف إليها المصطلحات الجديدة التي ظهرت في حوالي ربع القرن الذي يفصل بين هذا المعجم والمعجم الذي إعتد عليه ألبورت وأدبرت، وأصبح المجموع الكلي لقائمة ألبورت وأدبرت الكاملة وكل الإضافات الممكنة من

قاموس "وبستر" في طبعته المشار إليها بقدر ما يقارب أربعين ألفاً من الصفات (عبد الخالق، 1998: 87).

وبإجراء التحليل العاملي لقائمة الصفات التي وضعها أخيراً توصل إلى عزل خمسة أبعاد أساسية للشخصية هي الإنبساط، الطيبة، يقظة الضمير، العصابية، والإنفتاح على الخبرة (عبد الخالق والأنصاري، 1996: 8).

ثم قام ديجمان وتيكوموتو (Digman & Takemoto, 1981) بدراسة حللوا من خلالها معطيات كاتل (1947)، فيسك (1949)، وتيوبس وكريستال (1961)، وقد كشفت الدراسة عن وجود خمسة عوامل، كما قاما بتطبيق إستبيان نورمان، والذي يشتمل على عشرين متغيراً على عينة من الفلبين، وقد توصل الباحثان إلى وجود خمسة عوامل (De Raad, 2000: 8).

إلا أن العوامل الخمسة لم تلق اهتماماً كبيراً حتى عقد الثمانينات إلا بعد إستخدامها على يد عدد من الباحثين من أهمهم جولدبيرج وكوستا وماكري (الرويتع (ب)، 2007: 4).

حيث أجري جولدبيرج (Goldberg, 1981) بعد ذلك دراسة إستخدم فيها قائمة نورمان المنقحة والتي تضم (1710) صفة لإختبار مدى إستقرارها وعموميتها، وبإستخدام طرق مختلفة من التحليل العاملي توصل جولدبيرج إلى أن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بقيت ثابتة عملياً بعد تدويرها أكثر من خمسة مرات (John & Strivastava, 1999: 7).

وأكد جولدبيرج على أن كل عامل فيها عبارة عن عامل مستقل تماماً بحيث يلخص هذا العامل مجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة، فيندرج تحت العاملين الأول والثاني السمات ذات الطابع التفاعلي، في حين يصف العامل الثالث المطالب السلوكية، والتحكم في الدوافع، في حين العامل الرابع يتكون من سمات الإلتزان الإنفعالي كالهدهوء والثقة مقابل العصبية والتوتر في المزاج المتقلب والحزن والقلق، ويصف العامل الخامس التكوين العقلي للفرد ومدى عمقه ونوعيته بالإضافة إلى الخبرة الذاتية (الأنصاري، 1997: 279).

وقام كل من كوستا وماكري بتطوير النموذج السابق حيث أضافا عام (1985) بعداً جديداً أسمياه الإنفتاح على الخبرة كما طوروا عام (1989) مقياسين لكل من المقبولية ويقظة الضمير، كما إستبدلا بعد العصابية ببعد الثبات الإنفعالي المنخفض (McCrae, John, 1992: 180).

وقد لخص عبد الخالق والأنصاري (1996: 6 - 19) أسماء العوامل الخمس منذ إكتشافها وحتى عام (1989) كما هو مبين في الجدول التالي.

جدول رقم (1)

أسماء العوامل الخمس منذ إكتشافها وحتى عام (1989)

الباحث	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
فيسك (1949)	منبسط	المسايرة	الرغبة في الإنجاز	الضبط الإنفعالي	العقل الباحث
كاتل (1957)	الإنبساط	الطيبة	الإتكالية	الإتزان الإنفعالي	الثقافة الأم
ثيوبس وكريستال (1961)	الإنبساط	الطيبة	الإتكالية	الإتزان الإنفعالي	الثقافة الأم
نورمان (1963)	الإندماج التقاعلي	الطيبة	يقظة الضمير	الإتزان الإنفعالي	الثقافة الرفيعة
برورجاتا (1964)	الإندماج الإجتماعي	المحبة	الإهتمام بالعمل	الإنفعالية	الذكاء
كوستا وماكري (1985)	الإنبساط	الطيبة	يقظة الضمير	العصابية	التفتح
كونلي (1985)	التوكيدية	الطيبة	ضبط الدوافع	العصابية	الإهتمامات
لورا (1986)	الإستبشار	مستوى التطبيع الإجتماعي	التحكم الذاتي	الإتزان الإنفعالي	الإستقلال
هوجان (1986)	الإجتماعية، الطموح	الملائمة	الإندفاعية	التوافق	الذكاء
ديجمان (1988)	الإنبساط	المطاوعة/الصداقة	الرغبة في الإنجاز	العصابية	الذكاء/الفطنة
دي راو (1988)	الإستبشار	الطيبة	يقظة الضمير	عدم الإتزان الإنفعالي	الثقافة الراقية
بيبودي، جولدنبيرج (1989)	الإنبساط	المحبة	العمل	الوجدان	الذكاء
بويتون، باص (1989)	التكيف الإجتماعي	طيب/متزن	ذو ضمير يقظ	مسيطر	ذكي ومثقف

ويفسر أبو هاشم (2007: 24 - 25) هذا التغير في التسميه بإن تاريخ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يرجع إلى أسماء عديدة ، فتوصل فيسك Fiske إلى استخراج خمسة عوامل للشخصية عن طريق التحليل العاملي لقائمة كاتل لدى عينات مختلفة باستخدام التقارير الذاتية وتقديرات الملاحظين والأقران ، كما توصل كل من ثيوبس وكريستال Tupes & Christal عن طريق التحليل العاملي لقائمة كاتل إلى خمسة عوامل للشخصية أطلقا على العامل الأول الانبساط أو الاستبشار Surgency ، والثاني الطيبة Agreeableness ، والثالث الاتكالية Dependability ، والرابع الاتزان الانفعالي Emotional Stability ، والخامس التهذيب Culture وأطلق عليها جولدبيرج بالعوامل الخمسة الكبرى The big Five Factors ، إذ أكد أن كل عامل منها عبارة عن عامل مستقل تماماً عن العوامل الأخرى ، بحيث يلخص هذه العامل مجموعة كبيرة من سمات الشخصية المميزة ، وقد يعكس ترقيم العوامل من واحد إلى خمسة اتفاق الباحثين على ظهور العوامل الخمسة في دراساتهم الإمبريقية فيندرج تحت العاملين الأول والثاني السمات ذات الطابع التقاعلي ، في حين يصف العامل الثالث المطالب السلوكية والتحكم في الدوافع وكان العاملان الأخيران أصغر

العوامل من ناحية عدد السمات المندرجة تحتها ، فقد تكون العامل الرابع من السمات المرتبطة بالاتزان الانفعالي كالهدهوء والثقة مقابل العصبية والتوتر والمزاج المتقلب والنزعة إلى القلق والحزن ، ويصف العامل الخامس التكوين العقلي للفرد ، ومدى عمقه ونوعيته بالإضافة إلى الخبرة الذاتية . كما قام كوستا وماكري Costa & McCrae (1985) ببناء قائمة لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، وهي العصابية والانبساط والتفتح Openness ، والطيبة Agreeableness ، ويقظة الضمير Conscientiousness ، وأطلقا على المقياس الجديد اسم اختبار الشخصية المنقح للعصابية والانبساطية والصفاءة The Revised Neuroticism , Extraversion and Openness Personality Inventory (NEO-PIR) Smith & Snell ثم قاما سميث وسنل (1996) بتطوير قائمة من الصفات اشتقت أساساً من قائمة جولديبيرج للصفات ثنائية القطب Goldberg's Bipolar measure of the Big Five personality ، حيث استخرجا من هذه القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

ويمكن القول بوجود نموذجين للعوامل الخمسة الكبرى ، أحدهما طوره كوستا وماكري (1985-1987) ، وتم بناء قائمة للتحقق منه ، والآخر مرتبط بدراسات مستندة للمنحى النفسى المعجمى Psycho lexical ومقاس إجرائياً بعدد من الاختبارات العاملة طورها جولديبيرج (1990-1992) ، والنموذجان يتشابهان فى عدد العوامل ، وفى محتوى العامل الثالث الضمير الحى ، والرابع الاتزان الانفعالى ، ولكنهما يختلفان فى موقع العاملين الأول والثانى إذا أن الدفاء Facet من صفات الانبساطية فى NEO ومن صفات المقبولية فى نموذج جولديبيرج ، والعامل الخامس تم اعتباره الانفتاح على الخبرة فى NEO والعقلية فى نموذج جولديبيرج .

مضمون نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

وصف وتعريف العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: The Big Five Factors Model

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية، تمثل العوامل الخمسة قمة الترتيب، وتمثل الشخصية مستوى أعلى من التجريد كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل "الإنبساط مقابل الإنطواء" ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديداً (Gosling, et al., 2003:506).

وفيما يلي وصف وتعريف هذه العوامل:

العامل الأول: العصبية: (N) Neuroticism

يعتبر عامل العصبية ثنائي القطب بين مظاهر حسن التوافق والنضج أو الثبات الإنفعالي، وبين إختلال هذا التوافق أو العصبية، والعصبية ليست العصاب، ولكن الإستعداد للإصابة به عند توفر شروط الضغوط والمواقف العصبية (عبد الخالق،1998: 179-180).

والعصبية عكس الإستقرار العاطفي، ويعكس هذا العامل أن الأفراد يميلون بصورة كبيرة إلى عدم الإستقرار العاطفي، وعدم الرضا، وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة كما يرتبط هذا العامل بالقلق والإحراج والشعور بالذنب والتشاؤم والحزن وانخفاض إحترام الذات (Zhang,2006:1179)(DeRaad,2000:96).

وترتبط العصبية سلباً بالرضا عن الحياة وإيجابياً بالتعبير الذاتي عن الإجهاد، كما أن الأشخاص العصبيين أقل قدرة على التعامل مع الضغوط المرهقة في البيت والعمل، كما أنهم أقل تحكماً في إندفاعاتهم (Bruk & Alleen,2003:461).

ويصف كوستا وماكري Costa &McCrae الشخص العصبي بأنه شخص لديه خبرات غضب عالية وإشمئزاز وحزن وإرتباك وإنفعالات سالبة (Costa&McCrae,1995:314).

ويمكن إجمال السمات الممثلة لعامل العصابية في الجدول الذي أعده (الأنصاري، 2002: 712-715) نقلاً عن كوستا وماكري 1992 Costa&McCrae

جدول (2)

السمات الشخصية لعامل العصابية

السمات	العامل
<ul style="list-style-type: none"> - القلق Anxiety: الخوف، النرفزة، الهم، الإنشغال، الخوف، سرعة التهيج. - الغضب Ange: حالة الغضب الناتجة عن الإحباطات. - العدائية Hostility: الناتجة عن كبت المشاعر. - الاكتئاب Depression: إنفعالي، منقبض أكثر منه مرح ويؤدي ذلك إلى الهم والكرب والقلق والإنفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغيير. - الشعور بالذات Self-consciousness: الشعور بالإثم والإحراج والخجل والقلق الاجتماعي من عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة. - الإندفاع Impulsiveness: عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر والقلق وسرعة الاستثارة. - الإنعصاب Stress والقابلية للإنجراح Vulnerability: عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس والإتكال وعدم القدرة على إتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة. 	<p>العصابية Neuroticism</p>

ولعامل العصابية ستة أوجه حددها كوستا وماكري 1992 Costa&McCrae وكما يوضحها الجدول:

جدول (3)

يوضح الأوجه الستة لعامل العصابية ومستوياته

مستخلص من أنموذج Costa & McCrae 1992 كما أوردها (هاورد وهاورد، 1995)

الأوجه الستة لعامل العصابية	مرن (قابل للتكيف) (N-)	متوسط (معتدل) N مستجيب	منفعل (N+)
القلق	مسترخ/هادئ	قلق/هادئ	قلق/غير مرتاح
الغضب والعدائية	متماسك/بطيء الغضب	شيء من الغضب	سريع الشعور بالغضب
الاكتئاب وتثبيط العزيمة	يفقد عزمته ببطء	يحزن أحياناً	يفقد عزمته بسرعة
لوم الذات	يصعب إجرأه	يجرأ أحياناً	يسهل إجرأه
الإندفاع والتهور	يقاوم الإلحاح والإثارة	يستسلم أحياناً	يسهل إستثارته
الإنعصاب والقابلية للإنجرأ	يعالج الضغوط بسهولة	بعض الضغوط	صعوبة التكيف وعدم القدرة على تحمل الضغوط

ويصف هوارد (1995) Howard مستويات عامل العصابية كالتالي: على أحد طرفي البعد يوجد الشخص المنفعل الذي يشعر بقدر أكبر من الإنفعال السلبي بالمقارنة مع معظم الناس، ويظهر القليل من الرضا عن الحياة، وعلى البعد الآخر يوجد الأشخاص المرنون على التكيف، والذين يميلون إلى معايشة الحياة وفق مستوى أكثر عقلانية مقارنة مع معظم الناس، والذين يبدون غير متأثرين بما يدور حولهم، فمثل هذا الطرف يمثل الأساس للعديد من الأدوار الإجتماعية مثل "طيار الخطوط الجوية والمهندسين" بينما يحتوي هذا العامل بين طرفيه مدى واسعاً من المستجيبين الذين يمثلون خليطاً من سمات الإنفعالية والمرونة، ولديهم القدرة على تغيير سلوكهم حسب متطلبات الحياة (السليم، 2006: 76).

العامل الثاني: الانبساطية: (E) Extraversion

يعد هذا العامل ثنائي القطب حيث يمكن تسميته (الإنبساط - الإنطواء).

يتسم الشخص الإنبساطي بأنه شخص محب للإختلاط، يتوافق مع المعايير الخارجية، يوجه إهتماماته إلى خارج الذات، ويحب العمل مع الآخرين ويحترم التقاليد والسلطة، وعلى مستوى التفكير يميل

الشخص الإنبساطي إلى تفسير جوانب العالم الخارجي بإستخدام المنطق، والميل إلى العيش وفق قواعد ثابتة، قد تكون عملية أو موضوعية أو عقائدية، بينما يتسم الشخص الإنطوائي بأنه يوجه إهتماماته من أفكار ومشاعر إلى داخل الذات، وليس تجاه العالم الخارجي، شديد الحساسية مع أنه يكتم أحاسيسه، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الإنطوائي إلى تفسير أفكار خاصة تستند إلى قواعد تخصه، كما أن لديه حاجة كبيرة للسرية "الخصوصية" (يميل لأن يكون نظري فكري) (Zhang, 2006:1179)(De Raad, 2000:89).

ويذكر كوستا وماكري أن المنبسط هو شخص لبق، ومتقائل ومبتهج، ومستمتع بالإثارات والتعبيرات في حياته (Costa&McCrae,1995:315). ويمكن إجمال السمات الممثلة لعامل الانبساطية في الجدول الذي أعده (الأنصاري،2002: 712-715) نقلاً عن كوستا وماكري 1992 Costa&McCrae

جدول (4)

السمات الشخصية لعامل الإنبساطية

السمات	العامل
<p>-الدفء أو المودة Warmth: ودود، حسن المعشر، لطيف، يميل إلى الصداقة.</p> <p>-الإجتماعية Gregariousness: يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، يحتاج الى أناس حوله يتحدث معهم، يسعى وراء الإثارة، يتصرف بسرعه ودون تردد.</p> <p>-توكيد الذات Assertiveness: حب السيطرة والسيادة، والخشونة وحب التنافس وكذلك الزعامة، يتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكد لها.</p> <p>-النشاط Activity: الحيوية وسرعة الحركة وسريع في العمل محب له، واحياناً يكون مندفعاً.</p> <p>-البحث عن الإثارة Excitement-Seeking: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الإستقزائية، ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدهمة أو الصاخبة.</p> <p>-الإنفعالات الإيجابية Positive Emotions: الشعور بالبهجة والمتعة وسرعة الضحك والإبتسام والتقاؤل.</p>	<p>الإنبساطية Extraversion</p>

ولعامل الإنبساطية ستة أوجه حددها كوستا وماكري Costa&McCrae1992 وكما يوضحها الجدول:

جدول (5)

يوضح الأوجه الستة لعامل الإنبساطية ومستوياته

مستخلص من أنموذج Costa & McCrae 1992 كما أوردها (هاورد وهاورد، 1995)

الوجه الستة لعامل الإنبساطية	إنطوائي (E-)	متكافئ (E)	إنبساطي (E+)
الدفء	متحفظ/رسمي	يقظ/منتبه	محبوب/أليف/حميم
النزعة الإجتماعية	نادراً ما يبحث عن أصحاب	الوحدة/الإختلاط	إجتماعي، يحب وجود أصحاب
الحزم والتأكيد	يظل في المؤخرة	في المقدمة	في القيادة، حازم، يتحدث بجرارة، يقدم أفكاراً
النشاط	متأن	بين التأنى والنشاط	نشط
البحث عن الإثارة	قليل الحاجة للمثيرات	يحتاج أحياناً للمثيرات	يتوق للإثارة
الإنفعالات الإيجابية	أقل حيوية	متوسط الحيوية والمرح	مرح، متفائل

ويشير هوارد (1995) إلى أن الإنبساطي يميل إلى ممارسة مزيد من القيادة والتمتع بمزيد من النشاط البدني واللفظي والألفة والرغبة في المشاركة الإجتماعية، وهذه الصورة الإجتماعية تمثل الأساس للأدوار الإجتماعية المتمثلة في المبيعات، السياسة، الفنون، العلوم الإجتماعية، وعلى الطرف الآخر يميل الشخص الإنطوائي إلى الإستقلالية والتحفظ، ويشعر بالراحة مع الوحدة، وذلك مقارنة مع الأشخاص الآخرين، وهذه الشخصية الإنطوائية تمثل الأساس لبعض الأدوار مثل "الكتاب، علماء الطبيعة"، وبين هذين الطرفين (الإنبساط - الإنطواء) يوجد عدد كبير من متكافئي (الإنبساط والإنطواء) القادرين على التحرك بسهولة بين حالات الإنفتاح الإجتماعي (السليم، 2006: 78).

العامل الثالث: الطيبة "المقبولية": Agreeableness (A)

يعد هذا العامل الأكثر إرتباطاً بالعلاقات الشخصية وبحسب هوجان (1983) Hogan فإن المقبولية تجعل الفرد قادراً على مواجهة مشاكل وضغوط الحياة العامة، وتعكس هذه السمة الفروق الفردية في الإهتمام العام لتحقيق الوئام الإجتماعي، ويتسم الذين يتصفون بهذه السمات بالتسامح والثقة، وحسن الطباع والتعاون والقبول بحيث يحترمون ويقدمون الآخريين (DeRaad,2000:91;Zhang,2006:179).

وعلى ما يبدو فإن الأفراد ذوي الدرجات العليا على هذا العامل لديهم ميل لإجهاد أنفسهم في محاولة لمساعدة وإرضاء الآخرين مثل زملاء العمل، الأصدقاء والأسرة (Bruk&Allen,2003:461). وينقسم عامل المقبولية كما يذكر هوارد (1995) Howard إلى المستويات التالية، يأتي في أحد طرفي بعد الوداعة الشخصية المتكيفة، الذي يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذج المعيارية الشخصية، ويصبح في المستويات العليا من هذا العامل شخص تابع وفاقد للإحساس بالذات، وتعد صورة الشخص الأكثر وداعة الأساس لأدوار إجتماعية مهمة مثل التدريس والخدمة الإجتماعية وعلم النفس، وعلى الطرف الآخر من البعد يوجد الشخص المتحدي الذي يكون أكثر تركيزاً على معايير وإحتياجاته الخاصة، على حساب معايير الجماعة ويصبح في الحالات القصوى نرجسياً، أنانياً، كثير الشك (السليم، 2006: 80). ويرتبط عامل الطيبة بمتغيرات إيجابية في الشخصية كالإنجاز والمثابرة، والمسؤولية، والتنظيم، وهؤلاء الأفراد يسعون وراء الإنجاز من خلال التطابق الإجتماعي (Ewen,1998:140). ويمكن إجمال السمات الممثلة لعامل الطيبة في الجدول الذي أعده (الأنصاري، 2002: 712-715) نقلاً عن كوستا وماكري 1992 Costa&McCrae

جدول (6)

السمات الشخصية لعامل الطيبة/الوداعة

العامل	السمات
الطيبة /الوداعة Agreeableness	- الثقة Trust: يشعر بالثقة تجاه الآخرين واثق في نفسه، يشعر بالكفاءة، جذاب من الناحية الإجتماعية، غير متمركز حول ذاته، يثق في نوايا الآخرين.
	- الإستقامة Straight forwardness: مخلص، مباشر، صريح، مبدع، جذاب.
	- الإيثار Altruism: حب الغير والرغبة في مساعدة الآخرين، متعاون، المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.
	- الإذعان أو القبول Compliance: قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين والاعتداد أو اللطف والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.
	- التواضع Modesty: متواضع غير متكبر ولا يتنافس مع الآخرين.
	- معتدل الرأي Tender-Mindedness: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم، ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الإجتماعية والسياسية.

ولعامل الطيبة ستة أوجه حددها كوستا وماكري 1992 Costa & McCrae كما يوضحها جدول

جدول (7)

يوضح الأوجه الستة لعامل الطيبة ومستوياته

مستخلص من أنموذج 1992 Costa & McCrae كما أوردها (هاورد وهاورد، 1995)

الأوجه الستة لعامل الطيبة	المتحدي (A-)	المفاوض (A)	المتكيف (A+)
الثقة	متشائم، شكاك	حذر	يرى أن الآخرين أمناء وذوي أهداف
الإستقامة	حذر، يجنح للحقيقة	لبق	مستقيم، صريح
الإيثار	يتردد في المشاركة	يرغب في مساعدة الآخرين	مستعد على الدوام لمساعدة الآخرين
الإذعان والخضوع	منافس، عدواني	يمكن التقرب إليه	يذعن للصراع
التواضع	يشعر بالتميز على الآخرين، متعالي	متكافئ	متواضع، يبعد نفسه عن الأضواء
معتدل الرأي	عنيد، عقلائي	مستجيب	مرن، متعاطف، يدافع عن حقوق الآخرين

من خلال الجدول يذكر كل من Howard & Howard (1995) أن عامل الطيبة ينقسم إلى المستويات الآتية: يأتي في أحد طرفي بعد الطيبة الشخص المتكيف، الذي يميل إلى إخضاع حاجاته الشخصية إلى حاجات الجماعة وقبول النماذج المعيارية للجماعة أكثر من الإصرار على نماذجه المعيارية الشخصية، ويصبح في المستويات العليا من هذا العامل، شخص تابع وفاقد للإحساس بالذات، وتعد صورة الشخص الأكثر طيبة أساس لأدوار اجتماعية هامة مثل التدريس، الخدمة الاجتماعية، علم النفس وعلى الطرف الآخر من البعد يوجد الشخص المتحدي الذي يكون أكثر تركيزاً على معاييرهِ وحاجاته الخاصة منه على معايير وحاجات الجماعة، ويكون أكثر ميلاً لاكتساب السلطة وممارستها، ويصبح في الحالات القصوى شخص نرجسي، أناني، متسلط، غير اجتماعي، أو شخص كثير الشك، فاقد الإحساس بروح الزمالة، وتمثل صورة المتحدي (المتحكم) الأساس لأدوار اجتماعية هامة مثل: الدعاية والإعلان، الإدارة، القيادة العسكرية.

وبين هذين الطرفين يوجد الأشخاص المفاوضين والقادرين على الانتقال من القيادة إلى التبعية حسب متطلبات الموقف (علوان، 2012: 489).

العامل الرابع: الإنفتاح على الخبرة: (O) Openness to Experience

المنفتحون فضوليون فكرياً، ومتذوقون للفن، وحساسون للجمال، يميلون بالمقارنة مع المنغلقين ليكونوا أوعى بمشاعرهم، كما يميلون إلى التفكير والتصرف بطرائق إفرادية وغير مطابقة، أما المتحفظون في الإنفتاح على الخبرة يميلون إلى إمتلاك مصالح مشتركة ضيقة، ويفضلون البسيط والمستقيم والواضح على المعقد والمبهم وغير المفهوم، ولربما نظروا إلى الفن والعلم نظرة شك فيما يتعلق بهذه المحاولات كشيء صعب أو من دون فائدة علمية، ويفضل المنغلقون المؤلف على الجديد، كما أنهم محافظون، ومقاومون للتغيير، وغالبا منفتحون على الخبرات وعلى أية حال، فإن أسلوب التفكير المنغلق يرتبط بأداء العمل الفائق في عمل الشرطة والمبيعات (العنزي، 2007: 83).

وكما يشير هوارد (Howard 1995) أنه يتميز بعدد أكبر من الإهتمامات، ويمكن القول أنه متحرر قادر على التفكير والانتقاد، كما أنه يتمتع بمبادئ، ولكنه يميل إلى دراسة الأساليب الجديدة وأخذها في الإعتبار، وفي الطرف الآخر يتميز المتحفظ بعدد أقل من الإهتمامات، ويعد أكثر تمسكاً بالتقاليد، ويكون أكثر راحة مع الأشياء المألوفة وليس بالضرورة أن يكون المتحفظ متسلطاً، وتمثل صورة المتحفظ الأساس لعدد من الأدوار المهمة، مثل المدراء الماليين ومدراء المشروعات، وعلماء العلوم التطبيقية، ويوجد بين طرفي هذا البعد عدد كبير من المعتدلين القادرين على إستكشاف الإهتمامات عند الضرورة، لكن الإفراط في ذلك يرهقهم كما أنهم قادرون على التركيز على الأشياء المألوفة لفترة طويلة، ولكنهم في نهاية المطاف يميلون للإبتكار والتجديد (السليم، 2006: 85).

ويذكر أن عامل الإنفتاح على الخبرة يتضمن السعي الدؤوب والإعجاب بالخبرات الجديدة، والذكاء والإنفتاحية والإبداعية والإعتقاد في عالم عادل والإنهماك العقلي والحاجة للتنوع والحساسية الجمالية وقيم اللاتسلطية والإنفتاح على مشاعر الآخرين وخبراتهم الانفعالية (هريدي وشوقي، 2002: 46-78).

ويمكن إجمال السمات الممثلة لعامل الإنفتاح على الخبرة في الجدول الذي أعده (الأنصاري، 2002: 715-712) نقلاً عن كوستا وماكري Costa&McCrae 1992

جدول (8)

السمات الشخصية لعامل الصفاوة/الإنتفاح على الخبرة

السمات	العامل
<p>- الخيال Fantasy: لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة، كثرة أحلام اليقظة، ليست هروباً من الواقع وإنما يهدف الى توفير بيئة تناسب خيالاته، ويعتقد بأن هذه الخيالات تشكل جزءاً مهماً في حياتهم وتساعده على البقاء والإستمتاع بالحياة.</p> <p>- جمالي Aesthetics: حب الفن والأدب ولديه إهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات.</p> <p>- المشاعر Feelings: التعبير عن الحالات النفسية أو الإنفعالات بشكل أكثر من الآخرين، والتطرف في الحالة حيث يشعر الفرد بقيمة السعادة ثم ينتقل إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الإنفعالات الخارجية، كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للإنفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.</p> <p>- الأفعال Actions: الرغبة في تجديد الأنشطة والأهتمامات والذهاب الى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق ويحب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام، والرغبة في التخلص من "الروتين" اليومي والمغامرة.</p> <p>- الأفكار Ideas: الإنتفاح العقلي والفتنة وعدم الجمود والتجديد أو الإبتكار في الأفكار والدهاء والتبصر .</p> <p>- القيم Values: الميل لإعادة النظر في القيم الإجتماعية والسياسية والدينية، فالفرد المنفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من اجلها، على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المنفتح للقيم فانه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال ويقبل جميع التشريعات التقليدية.</p>	<p>الصفاوة/الإنتفاح على الخبرة Openness to Experience</p>

ولعامل الإنفتاح على الخبرة ستة أوجه حددها Costa&Mecrae 1992 كما يوضحها جدول (5)

جدول (9)

يوضح الأوجه الستة لعامل الإنفتاح على الخبرة ومستوياته

مستخلصة من أنموذج Costa&McCrae 1992 كما أوردها (هاورد وهاورد، 1995)

الأوجه الستة لعامل الإنفتاح على الخبرة	متحفظ (O-)	معتدل (O)	الرائد (المستكشف) (O+)
الخيال	يركز على الزمان والمكان الحاليين	خيالي أحياناً	أحلام اليقظة، طموحات غريبة بدافع توفير بيئة آمنة مناسبة لخيالاته، تصورات كثيرة يعتقد انها تساعد على البقاء والإستمتاع بالحياة
جمالي	لا يهتم بالفنون	متوسط الإهتمام بالفنون	محب للفن والأدب، محب للجمال
الشعور والأحاسيس	يتجاهل الأحاسيس	يتقبل المشاعر	يهتم ويفهم المشاعر كافة، متطرف في إنفعالاته
الأفكار والتصرفات	يحب المؤلف	يجمع بين المؤلف والتنوع	يحب التنوع والتجديد
الأفكار	إهتمام فكري	متوسط الإهتمام	إهتمام فكري واسع، الإبتكار في الأفكار
القيم	حازم/متحفظ، مساير	معتدل	إعادة النظر في القيم، والمناضلة من أجل ما يعتقد صحياً

يشير كل من Howard & Howard (1995) إلى أن كل عامل من العوامل الخمسة يتحدد في مستويات، وبالنظر لمستويات عامل الإنفتاح على الخبرة، يتميز الشخص المنفتح على الخبرة (المستكشف) بعدد أكبر من الاهتمامات وبالخيال الخلاق ويمكن القول بأنه متحرر، وقادر على التفكير والانتقاد، كما أنه يتمتع بمبادئ ولكنه يميل لدراسة الأساليب الجديدة وأخذها في الاعتبار، وتمثل صورة الرائد (المستكشف) الأساس لعدد من الأدوار الاجتماعية الهامة مثل مدراء ومنظمي الأعمال، الفنانين والعلماء المنظرين خاصة (في المجالات الاجتماعية والطبيعية).

وفي الطرف الآخر، يتميز المتحفظ بعدد أقل من الاهتمامات، ويعد أكثر تمسكاً بالتقاليد، ويكون أكثر راحة مع الأشياء المألوفة، ولكن ليس بالضرورة أن يكون المتحفظ متسلطاً، وتمثل صورة المتحفظ الأساس لعدد من الأدوار الهامة مثل المدراء الماليين، مدراء المشروعات، وعلماء العلوم التطبيقية. ويوجد بين طرفي هذا البعد عدد كبير من المعتدلين القادرين على إستكشاف الاهتمامات عند الضرورة، ولكن الإفراط في ذلك يرهقهم، كما أنهم قادرين على التركيز على الأشياء المألوفة لفترات طويلة، لكنهم في نهاية المطاف يلجأون للإبتكار والتجديد (علوان، 2012: 492).

العامل الخامس: يقظة الضمير (التفاني): (C) Conscientiousness

يسهم التفاني في الطريقة التي نتحكم بها بحوافزنا، وتنظيمها وتديرها، فالحوافز ليست سيئة بشكل متأصل، وفي بعض الأحيان يتطلب ضيق الوقت قراراً مفاجئاً والعمل على حافزنا الأول يمكن أن يكون إستجابة فعالة، وكذلك في أوقات اللعب بدل العمل، والتفاني يتضمن عامل يعرف بالحاجة للإنجاز وفوائد التفاني الذي تكون بشكل عال واضحة، فالأفراد المتفانون يتجنبون المشاكل ويحققون مستويات عالية من النجاح عبر التخطيط الهادف والمثابرة، ويثق بهم الناس، وينظرون إليهم نظرة إيجابية على إعتبار أنهم أذكاء، وفي الجانب السلبي يكون الأفراد محبين للكمال، إلزاميين ومدمني عمل، علاوة على ذلك يمكن للأفراد مفرطي التفاني أن ينظر إليهم كأشخاص منحطين ومملين، ويمكن أن ينتقدوا لعدم موثوقيتهم وضعف الطموح (العنزي، 2007: 82).

ويشير هوارد (Howard 1995) إلى أن التفاني العالي "يقظة الضمير" يعني التركيز، وفي المقابل يشير التفاني المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عدداً كبيراً من الأهداف، ويظهر قدراً من التلقائية والسمو وعدم التركيز، والتأني من الإنتاج إلى البحث، وصورة الشخص المتوازن قادر على خلق أشخاص ذوي إهتمامات مركزة، دون أن يؤدي ذلك إلى تنفيذهم ومساعدتهم على الإسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحياناً (السليم، 2006: 82).

ويمكن إجمال السمات الممثلة لعامل يقظة الضمير في الجدول الذي أعده (الأنصاري، 2002: 712-715) نقلاً عن كوستا وماكري 1992 Costa&McCrae

جدول (10)

السمات الشخصية لعامل يقظة الضمير/التفاني

السمات	العامل
<p>- الإقترار أو الكفاءة Competence: بارع، كفاء، مدرك، متبصر أو حكيم ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة.</p> <p>- منظم Order: مرتب، مهذب، أنيق، يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة.</p> <p>- ملتزم بالواجبات Dutifulness: ملتزم بما يمليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة.</p> <p>- مناضل في سبيل الإنجاز Achievement striving: مكافح، طموح، مثابر، مجتهد، ذو أهداف محددة في الحياة، مخطط، جاد.</p> <p>- ضبط الذات Self-Discipline: القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة ومن ثم الإستمرار حتى إنجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل والقدرة على التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين.</p> <p>- التأني أو الروية Delibration: والنزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل ولذلك يتسم الفرد بالحذر والحرص واليقظة والتروي قبل إتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.</p>	<p>يقظة الضمير/التفاني Conscientiousness</p>

ولعامل يقظة الضمير (التقاني) ستة أوجه حددها Costa&McCrae 1992 كما يوضحها جدول

جدول (11)

يوضح الأوجه الستة لعامل التقاني ومستوياته

مستخلص من نموذج Costa&McCrae 1992 كما أوردها (هاورد وهاورد، 1995)

الأوجه الستة لعامل يقظة الضمير	مرن (C-)	متوازن (C)	اهتمام مركز (C+)
الإقترار والكفاءة	غالباً ما يشعر بعدم الإستعداد	مستعد	يشعر بأنه قادر وفعال وكفؤ
النظام	غير منظم، غير منهجي	شبه منظم	منظم، أنيق، يضع الأشياء في موضعها الصحيح
الإلتزام بالواجب	غير مكترث بالإلتزامات والواجبات	ينظر الأولويات	محكوم بضمير، موثوق
الاهتمام بالتحصيل والإنجاز	حاجته قليلة للتحصيل والإنجاز	جاد لتحقيق النجاح	يسعى لتحقيق النجاح، مكافح، طموح
إنضباط الذات	غير مكترث	مزيج من العمل واللعب	يركز على إنجاز المهام وإستكمالها
الإحتراس والتبصر	سهو، عدم تركيز، تسرع	تفكير جاد	التفكير المتأنى قبل البدء في العمل

يقسم كل من Howard & Howard (1995) عامل يقظة الضمير إلى عدة مستويات، حيث يشير عامل يقظة الضمير إلى عدد من الأهداف التي يركز عليها الشخص، فيقظة الضمير العالي تعني التركيز على عدد من الأهداف وإظهار انضباط الذات المصحوب بمثل هذا التركيز، وفي المقابل تشير يقظة الضمير المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عدداً كبيراً من الأهداف، ويظهر قدراً من التلقائية والسهو وعدم التركيز، ويأتي في وسط البعد الشخص المتوازن القادر على التحرك بسهولة بين التركيز والتأني، من الإنتاج إلى البحث، وصورة الشخص المتوازن قادر على خلق أشخاص ذوي اهتمامات مركزة من خلال توجيه المرئيين نحو الهدف المحدد، دون إن يؤدي ذلك إلى تنفيره ومساعدة ذوي الإهتمامات المركزة على الاسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحياناً (علوان، 2012: 490).

تعتبر العوامل الخمسة عوامل تنبؤ عامة نسبياً بالأفعال السلوكية الفردية، ولكنها عوامل تنبؤ أفضل بالإتجاهات العامة لسلوك الشخص، والتنبؤ بسلوك الفرد في المستقبل، وبشكل عام فإن إنخفاض الوداعة وضعف التقاني يمكن أن يتنبأ بجنوح الأحداث، والعصابية وضعف التقاني يمكن أن يتنبأ بالإضطرابات الداخلية (العقلية) كما يتنبأ بالإنتفاخ والتقاني بالأداء المدرسي، ويعتبر التقاني عامل تنبؤ عام بالأداء في العمل، بينما السمات الخمس الكبرى الأخرى تتوقع الأداء في أنواع معينة من الوظائف

على سبيل المثال تنتبأ الإنبساطية بالنجاح في المبيعات والوظائف الإدارية، كما يرتبط الإنفتاح على الخبرة بالسلوكيات المرتبطة بالأداء الإبداعي (شقيقة، 2011: 96).

ومنذ ظهور العوامل الخمسة الكبرى في صورتها الأولى عام (1980)، (1985) وفي عام (1990) إحتلت المكانة الأولى بين أدوات قياس العوامل الخمسة، بوصفه نموذجاً تصنيفياً يضم معظم السمات التي أتاحت في مجال الشخصية، وينظمها في وحدة متكاملة (كاظم، 2002: 25).

قياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية

نموذج العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري: (NEW-PI, Costa & McCrae, 1985, 1992)

يستند نموذج العوامل الخمسة إلى فكرة أن الفروق الفردية الدالة على التفاعلات اليومية للأشخاص تصبح ذات شكل مسجل في اللغات التي يتحدث بها هؤلاء الأشخاص، وعلى هذه الفكرة تمت مراجعة معاجم اللغة لإعداد قوائم بالمصطلحات الدالة على سمات الشخصية الإنسانية (عبد الخالق، 1996: 18).

ويرى (شقيقة، 2011) أن نشأة العوامل الخمسة الكبرى كان نتيجة للتقدم في علم اللغة المقارن، حيث إستفاد علماء نفس الشخصية من بحوث اللغة المقارنة في معرفة السمات المشتركة للشخصية عن طريق التحليل اللفظي للغات الحية (شقيقة، 2011: 94).

وتعتبر العوامل الخمسة واحدة من أحدث النماذج التي تم تطويرها لوصف الشخصية، ويعد من ضمن أكثر النماذج تطبيقاً من الناحية العلمية في مجال علم نفس الشخصية (Digman, 1990: 423).

وتمثل العوامل الخمسة الكبرى نظاماً تصنيفياً للسمات على الرغم من النقد الذي وجه إليها إلا أنه هو المسيطر على مجال البحث العلمي في الوقت الحاضر حيث يوجد إجماع في مجال علم النفس يتعلق بهوية العوامل الخمسة وتفسيراتها وقيمتها الأساسية بالنسبة لتحليل الشخصية، كما أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يعد أداة مفيدة في مجال تقييم الشخصية والتنبؤ بها، وتعد منبئات بمخرجات شديدة التنوع ومن ثم فهو مفيد في فهم ظاهرة ما في ثقافة ما، وبالتالي يمكن من خلاله توفير لغة مشتركة حقيقية لتناول ظاهرة الشخصية، وتعد بمثابة نزعات وراثية لدى الأفراد للتفكير والتصرف والشعور على نحو منسق (Ewen, 1998: 141).

قدم هذا النموذج كوستا وماكري عام 1985 حيث بدءا بتحليل إختبار كاتل للشخصية PF 16 وإستخرجا ثلاثة عوامل للشخصية هي الإنبساط والعصابية والإنفتاح على الخبرة، ثم أضافا بعد ذلك للمقياس المقبولية ويقظة الضمير (Rossier et al., 2004: 28).

وبذلك أصبح مقياس كوستا وماكري يتكون من خمسة عوامل مستقلة هي (العصابية والإنبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير) ويتكون كل عامل من ست سمات، وأستخدم هذا النموذج كإطار لدمج العديد من السمات في مقاييس الشخصية، ويشمل ما وضعه أيزنك وجاكسون وسبيلبيرج (Goldberg,1992:27) وأطلقا على المقياس الجديد إسم إستخبار الشخصية المنقح للعصابية والانبساطية والصفاءة.

The Revised Neuroticism, Extraversion and Openness Personality Inventory (NEO-PI-R)

والذي يتكون من (180) بنداً تم إستخراجها عن طريق التحليل العاملي لوعاء بنود مشتق من عديد من إستخبارات الشخصية، كما قاما أيضاً بتطوير قائمة من الصفات التي تقيس العوامل ثنائية القطب، وتتكون من أربعين صفة، أضافا إليها ضعف هذا العدد من الصفات فأصبحت القائمة المحددة أو الجديدة تحتوي على ثمانين صفة، حيث إستخرجنا من هذه القائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك من خلال طرق التقدير الذاتي وتقدير الملاحظين (عبد الخالق والأنصاري،1996: 12).

ثم نشر كوستا وماكري بعد ذلك قائمة العوامل الخمسة (NEO-PF-5) في أصلها الإنجليزي عام (1989) ثم صدرت الطبعة الثانية لنفس القائمة عام (1992) (الأنصاري،1997: 280).

وتتكون القائمة الجديدة من (60) بنداً فقط أشتقت من التحليل العاملي لنتائج نموذجهم الأول (NEO-PI) وقد ترجمت القائمة الجديدة إلى العديد من اللغات وأثبتت نجاعة وصلاحية في قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Manga,et al.2004:640).

وتكمن أهمية إضافة كوستا وماكري لنموذج العوامل الخمسة الكبرى في تطويرها لأداة قياس موضوعية، تقيس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية، بواسطة مجموعة من البنود بحيث تختلف طريقتهما عن مناهج الدراسات الأخرى التي إعتمدت أساساً على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة (عبد الخالق والأنصاري،1996: 12).

وفضلا عن ذلك فإن العوامل الخمسة الكبرى تعد أكثر شمولاً وتوسعاً وعمقاً مقارنة بالطرق الأخرى، وتتفق مع نظريات ألبرت وكاتل وأيزنك في تأكيدها على وجود سمات الشخصية، ويجب النظر إلى العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على أنها أكثر النماذج وصفاً وشمولية للشخصية الإنسانية مقارنة بنموذجي كاتل وأيزنك، فهي ذات مدى متوسط ليست قليلة العدد كعوامل أيزنك ولا كثيرة العدد كعوامل كاتل.

ويرى كاظم (2001) أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يرمي إلى الكشف عن وجود أبعاد أساسية في الشخصية ذات إستقرار وثبات على المستوى الجغرافي برغم تباين المواقع والثقافات، أو على المستوى الأفقي، داخل بناء شخصية الفرد الواحد أو الجماعة التي يعيش فيها هذا الفرد (شقيقة، 2011: 99-100).

مما تقدم فإن الباحث قام بإعتماد قائمة العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري 1997 Costa&McCrae والتي صممت لقياس عوامل وأبعاد الشخصية الخمسة الكبرى وهي (العصابية والإنبساط والانفتاح على الخبرة والوداعة والتفاني) بهدف قياس سمات الشخصية لدى عينة البحث (مرضى الاكتئاب المترددين على مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية) وإيجاد مدى علاقتها مع اضطراب الاكتئاب، حيث قام الباحث بتقنين المقياس وتغيير وحذف بعض العبارات والتي لم تتناسب والبيئة الفلسطينية وعينة البحث، وقام الباحث أيضاً بتحكيمة من قبل متخصصين في مجال علم النفس لملائمته وتطبيقه على البيئة الفلسطينية بشكل عام وعلى عينة البحث بشكل خاص.

العوامل الخمسة الكبرى في الثقافات المختلفة:

قام عدد من الباحثين بالتحقق من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عبر الثقافات المختلفة، حيث كانت جميع الدراسات حتى وقت قريب مقصورة على المجتمع الأمريكي الذي يتحدث اللغة الإنجليزية فقط، ومن هنا ظهرت الحاجة الى تعميم هذه العوامل الكبرى على لغات وثقافات مختلفة أخرى (الأنصاري، 1997: 281).

ويشير ماكري (2004) إلى أن قائمة العوامل الخمسة المعدلة للشخصية NEO-PI-R قد تمت ترجمتها إلى أكثر من 63 ثقافة وثقافة فرعية من لغات مختلفة، في القارات الخمس حيث طبقت على فئات عمرية مختلفة (كالبالغين، الطلبة، كبار السن) وبرهنت الدراسات على قابلية النموذج للتعميم عبر الثقافات (McCrae, 2004: 9).

وطبقا لهارتمان (2006) Hartman فإن المراجعة التي أجريت لهذا النموذج قد أعطت دليلاً قوياً للصدق التقاربي حول العوامل الخمسة المتعامدة المتضمنة في مقاييس الشخصية والنظريات المستخدمة لقياسها (سليمان، 2010: 858).

حيث أثبتت العديد من الدراسات صدق وثبات هذا النموذج بعد ترجمته إلى العديد من اللغات مثل الأسبانية، البرتغالية، الهولندية، الألمانية، الإيطالية، الروسية، الكرواتية، الفرنسية، الفنلندية، الصينية، الكورية (Kallasmaa, et al., 2000: 266).

إلا أنه لم يتم إيجاد نفس العوامل في بعض الدراسات التي أجريت، الأمر الذي يرجح عدم وجود تلك العوامل في بعض الثقافات، ويشير (Chenng&Leung 1998) أنه عند دراسة العوامل الخمسة يجب وضع جانبين في الاعتبار:

الأول: الحقيقة التي مفادها أن العوامل الخمسة شاملة لا يعني بالضرورة أنه لا يوجد عوامل شخصية إضافية خاصة بثقافات الآخرين.

الثاني: عندما يتم تطبيق إستبيان الشخصية المعدل فإن جميع العوامل قد لا تكون مهمة فعلى سبيل المثال الفروق الفردية في الإنفتاح على الخبرة قد يكون لها نتيجة قليلة في الثقافات التقليدية، حيث خيارات الحياة محدودة جداً (جبر، 2012: 23).

ويرى (Triands&sun, 2002:151) أنه حتى لو كانت التصنيفات للعوامل الخمسة الكبرى عالمية، فهذا لا يضمن الإستخدام المتماثل لها، حيث تبدو هذه العوامل راسخة في الثقافة الغربية بينما أربعة عوامل فقط تظهر بشكل دائم عبر الثقافات، حيث لم يظهر عامل الإنفتاح على الخبرة بوضوح في العديد من الثقافات.

وللتحقق من عالمية العوامل الخمسة الكبرى قام (Kallasmaa,et al, 2000) بتطبيق القائمة الجديدة المنقحة للشخصية بعد ترجمتها الى اللغة الأستونية، وتم العثور على خمسة عوامل موازية لتلك التي تم العثور عليها في النسخة الأمريكية، وفي تركيا قام (Gulgoz, 2002) بتطبيق النسخة المترجمة إلى اللغة التركية من قائمة NEO-PI-R وأظهرت النتائج تماثل العوامل مع تلك المستخرجة من عينة التقنين الامريكية.

وفي البيئة العربية مثل دراسة الأنصاري (1997)، دراسة كاظم (2001) ودراسة الرويتع (2007) وأظهرت تلك الدراسات وجود تناقض حول مصداقية نموذج العوامل الخمسة الكبرى في البيئات العربية، حيث برهنت دراسة الأنصاري (1997) عدم قابلية العوامل الخمسة للتكرار عبر ثقافة شرقية، كما أن قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية غير صالحة من الناحية السيكومترية في المجتمع الكويتي، بينما أظهرت دراسة كاظم (2001) تمتع القائمة بدرجة مقبولة من الإتساق الداخلي وأكدت النتائج على أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتمتع بالصدق عبر الثقافات، كما توصل الرويتع (2007) إلى إمكانية إستخراج العوامل الخمسة الكبرى في البيئة السعودية كما أن المقياس أداة جيدة في تعميم العوامل الخمسة، وهذا ما أكدته دراسة يونس و خليل (2007) في وجود نفس البنية العاملة للعوامل الخمسة في العينة المصرية مقارنة بالعينة الأمريكية وعينات من ثقافات أخرى.

إذن باستقراء نتائج هذه الدراسات عبر الثقافة Studies Cross cultural نجد أنه تتوفر أدلة على ثبات وصدق نموذج العوامل الخمسة الكبرى في بعض الحضارات والثقافات، مما يعطي أهمية لهذا النموذج.

مميزات وخصائص نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية من أوسع نماذج الشخصية إنتشاراً حيث تناولته العديد من الدراسات في مجال علم نفس الشخصية وعلم النفس الإجتماعي وعلم النفس الصناعي التنظيمي، وعلم النفس الإكلينيكي لدراسة الفروق الفردية (Rosellini&Brown,2011:28). ويبدو أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يرتقي إلى مرتبة النظرية النفسية، حيث تتوفر للنموذج معظم معايير وشروط النظرية الجيدة، فالنموذج يتصف بالملائمة ولا يتعارض مع النظريات المقبولة في الوقت الراهن، ويتضمن نوعاً من التصنيف العلمي قابلاً للتطبيق العملي (الموافي وراضي،2006: 3).

ويعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى نموذجاً شاملاً، يوفر قواعد واسعة لوصف سمات الشخصية، وكذلك تنظيم وتشخيص أمراض الشخصية، حيث أشارت العديد من الدراسات أنه يحتوي تقريباً على كل أبنية الشخصية التي تم تحديدها في نماذج أخرى للشخصية، خصوصاً تلك التي أخذت من مضامين خاصة تعرف كل عامل على حدة (McCrae et al.,2005:270). وقد إستنتج بوتوين (1995) أن مقاييس العوامل الخمسة تمثل أداة موضوعية ومفيدة لتقييم الشخصية، وقد قدم جسراً مفيداً بين البحث الأساسي في سيكولوجية الشخصية وعلم النفس التطبيقي (محيسن،2005: 120).

هذا وقد برهنت العديد من الدراسات صدق وثبات نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على جميع الفئات العمرية ولكلا الجنسين، وفي العديد من المجتمعات مثل دراسة (Guenole&chernyshenko 2005) ودراسة (McCrae&Terracciano et al,2005) ودراسة (Yik et al.,2003) ودراسة (Gulgoz,2002) ودراسة (كاظم،2002) و(الرويتع،2007) وبناءً على ما سبق فإن العديد من الباحثين يرون أن نموذج العوامل الخمسة أداة مفيدة في تقييم الشخصية وقابلة للتطبيق على مختلف الثقافات.

كما تعتبر المتغيرات الخمسة التي يحتويها النموذج تعطي أحسن جواب لمسألة تركيب الشخصية، كما وأن العوامل الخمسة الكبرى إعتمدت في بنائها لغة مبسطة ومفهومة بصورة عامة، حيث

أنها تضمنت أعداداً كبيرة من السمات المألوفة والمتداولة في اللغة المستخدمة في التعامل اليومي بين الناس (عبد الخالق والأنصاري، 1996: 18).

وبالإضافة إلى ذلك فإن العوامل الخمسة الكبرى تعد أكثر شمولاً وتوسعاً وعمقاً بالطرق الأخرى وتتفق مع نظريات ألبرت و كاتل وأيزنك في تأكيدها على وجود سمات الشخصية.

وقد أورد الزبيدي صفاتاً للعوامل الخمسة وهي كالتالي:

1- الأبعاد الخمسة هي طيف متصل الأبعاد وليست أنماطاً، لذا فإن الأفراد يتباينون على مساق

ذلك الطيف، ويقع غالبية الأشخاص فيما بين نهاياتها المتطرفة.

2- تبقى ثابتة على مدى (45) عاماً بعد بداية سن الشباب المبكر.

3- يمكن أن تورث.

4- شاملة كل الحضارات ولا تتأثر بالتباين الثقافي.

5- معرفة الشخص لموقعه على طيف الأبعاد العاملة ذات فائدة في إكتساب البصيرة، وتساعد

على التحسن خلال العلاج (الزبيدي، 2007: 48-49).

ويرى الباحث أنه من الممكن إجمال مزايا العوامل الخمس في نقاط:

1- الفروق الفردية: قدرة العوامل الخمسة الكبرى على تحديد الفروق الفردية بين الأشخاص ومما

يؤكد ذلك تطبيق هذه العوامل على الجاهل والمتعلم والكبير والصغير وكذلك إنتشارها بين

الثقافات.

2- الثبات والصدق: مقاييس هذه العوامل على درجة عالية من الصدق والثبات كما برهنت العديد

من الدراسات.

3- سهولة اللغة: يضم نموذج العوامل الخمسة عدداً كبيراً من السمات الشائعة والدارجة في اللغة

والمستخدمة في الحياة اليومية مما يجعل النموذج يمتاز بالوضوح لدى عامة الناس.

4- الشمولية: مقارنة بالنظريات السابقة تعتبر هذه النظرية من أفضل النظريات من حيث الوصف

والشمول للشخصية الإنسانية، حيث توفر للدارسين والباحثين نظاماً متكاملماً للبحث في

الشخصية.

5- متوسطة المدى: والمقصود بأنها ليست كثيرة العوامل كعوامل "كاتل" وليست في نفس الوقت

قليلة العوامل كعوامل "أيزنك".

6- تعتمد النظرية على تراث ممتد وله جذوره الراسخة عبر فترة زمنية غير قصيرة.

7- يعتبر نموذج العوامل الخمسة ذا فائدة في البحث والتعلم؛ حيث يشير مؤيدو نموذج العوامل الخمسة إلى أن التحليل العاملي يعتبر جسراً مساعداً بين النظريات الإكلينيكية والنظريات السلوكية.

نقد نظرية العوامل الخمسة الكبرى:

على الرغم من الإيجابيات والمزايا التي تتمتع بها نظرية العوامل الخمسة الكبرى، إلا أنه قد وجهت لها بعض المآخذ والانتقادات ولم تسلم من النقد، حيث يرى بعض علماء الشخصية أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ليست نظرية متكاملة للشخصية (Mecrae & John, 1992: 189). ويعد كل من كاتل وأيزيك من أكبر المعارضين لنموذج العوامل الخمسة الكبرى، حيث يصر كاتل على وجود أبعاد أساسية للشخصية أكثر بكثير من الأبعاد الخمسة الكبرى، في حين يؤكد أيزيك على أن العوامل الخمسة كثيرة في عددها وبالتالي لا بد من تقليصها إلى عدد أقل من الأبعاد (عبد الخالق والأنصاري، 1996: 18).

وقد أثار بلوك Block 1995 مجموعة من الانتقادات منها: حدود طريقة تحليل العوامل وسوء استخدامه في تطوير نموذج العوامل الخمس الجديد وإستثناء اللغة السيكلوجية في تطوير النموذج، ونقص التحكم كتحيز الإستجابة في إستبيانات الذات الجديد (محيسن، 2005: 121). كما أشارت بعض الدراسات أن هناك العديد من السمات مستقلة تماماً عن العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، ولم يتضمنها هذا النموذج، وأثبتت دراسة (Paunounen & Ashton, 2000: 524) بعد تحليل نتائج جولديبيرج Goldberg وجود عوامل سلوكية لم يشار إليها ضمن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

ويشير الوقفي (1998): يضاف إلى ذلك ما يشير إليه النقاد من خطر الإقلال من تنوع وتعدد طبيعة الشخصية، حيث لا يمكن لقائمة من خمسة عوامل أو خلاف ذلك أن تستوعب تعقدية هذه الشخصية، وتحيط بالمسالك التي يمكن أن تسلكها في المواقف المختلفة، بحيث تجسد بالتالي شخصيات الأفراد بديناميتها وتعقدها (جبر: 2012: 28).

ويرى (Darek Dawda 1997) أن مصطلح الشخصية أوسع من ذلك المشار إليه من قبل المؤيدين لنموذج العوامل الخمسة الجديدة، فنظرية السمات بصورة عاملة ونموذج العوامل الخمسة صورة خاصة لها مكان محدود في بحوث ونظريات الشخصية، وأن فائدة هذا النموذج محدود لوصف الفروق الفردية في الخصائص الشاملة لبناء الشخصية أو التنبؤ بالسلوك، إن مثل هذا النموذج يعالج

بصورة طفيفة التنظيم الدينامي لخصائص الشخصية، ونتيجة لذلك فإن نموذج العوامل الخمس له فائدة قليلة في المجال الإكلينيكي، حيث من الضروري إجراء تقييم للفرد من حيث الشخصية والوضع الاجتماعي، بصورة شاملة (محيسن، 2005: 121).

بناءً على ما سبق يرى الباحث أنه يمكن تلخيص الإنتقادات الموجهة لنظرية العوامل الخمسة على شكل نقاط:

1- إختلاف الباحثين على اللغة والمنهج المتبع لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، حيث هناك عدم إتفاق على أسماء العوامل فمنهم من يستخدم الأعداد الرومانية أو الأحرف الأبجدية أو الأسماء.

2- التشكيك في عمومية هذا النظام لوصف الشخصية بناءً على نتائج الدراسات الحضارية التي أشارت إلى عدم قابلية العوامل الخمسة الكبرى للظهور في بعض الثقافات والحضارات مثل روسيا وأيسلندا والفلبين.

3- حصر عدد العوامل في خمسة عوامل الأمر الذي يعتبره البعض قليلاً والبعض الآخر كثيراً.

ويتفق الباحث مع حنان الفايز (2007) والتي رأت أنه على الرغم مما سبق ذكره يعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أكثر الأنظمة وصفاً وشمولية للشخصية الإنسانية مقارنة مع الأنظمة الأخرى، ومنها أنظمة كل من "الستة عشر عاملاً، والثلاثة عشر عاملاً والثلاثة عوامل والأربعة عوامل والستة عوامل والسبعة عوامل" فضلاً عن أن هذا النسق يعتمد على تراث ممتد عبر فترة زمنية غير قصيرة، وذلك من خلال الدراسات العديدة التي بدأت منذ عام 1949 وحتى الوقت الراهن، فضلاً عن كونه نظاماً قابلاً للتكرار على الرغم من تعدد طرق القياس، وتغير العينات والحضارات (الفايز، 2007: 71-73).

مقاييس العوامل الخمسة:

أورد علوان (2012) عدداً من المقاييس التي تقيس العوامل الخمسة وهي:
أولاً: قائمة الشخصية New Personality Inventory ويرمز له (NEO-PL-R) وهو من إعداد كوستا وماكري (1992) Costa & McCrae.
ثانياً: قائمة New Five- Factors Inventory ويرمز له (New-FFI-5).

وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في أن الأخيرة إتمدت أساساً على منهج للمفردات اللغوية المشتقة من معالجة اللغة، في حين إتمدت هذه القائمة على منهج الاستخبارات التي تعتمد على عبارات في قياسها، ومقاييس (New-FFI-5) مرتبطة بشكل كبير بمقاييس (NEO-PL-R) مما يوحي أنها ورثت جزءاً كبيراً من صحة المقاييس الأطول.

ثالثاً: مقياس العوامل الكبرى: (The Big Five Factors, Marters)

وضع هذا المقياس جولدبيرج Golberg عام 1992 ويتكون هذا المقياس من 100 بند ولكل عامل من العوامل الخمسة 20 بنداً ويعتمد المقياس على منهج للمفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة.

رابعاً: هناك عدد من المقاييس التي تقيس العوامل الخمسة الكبرى ومن بينها:

- مقياس العوامل الخمسة الكبرى (AB5C) من إعداد Hendricks,Hofstee&Raad.
- مقياس العوامل الخمسة الكبرى ل Barbaranelli&Capara.
- قياس الشخصية الهرمي للأطفال ل Mervielde&Fruty.
- مقياس مقابلة المهيكلة أنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد Trull&Widiger.
- التقويم غير الحرفي للشخصية بإستخدام FF-NPQ ل Bounoneu& Ashton.
- القائمة العالمية للشخصية ل Schmit, Kihm&Robie.
- أنموذج نورمان للعوامل الخمسة الكبرى (Norman, Big Five, 1963).
- مقياس بيجمان 1990 PACL Bigman.
- مقياس جون 1990 John.
- بيان العوامل الخمسة الكبرى BFI (Donahoo John,& Cattell,1990).
- مقياس جولدبيرج 1999 Interpersonal Adjective Scale, Big Five, IAS-BS.
- قائمة بيوشان (Buchanan, 2001).
- إستبيان سمات الشخصية ل Tsaousis (علوان، 2012: 493).

تعقيب عام على الشخصية ونظرية العوامل الخمس الكبرى :

موضوع الشخصية ما زال غامضاً ومبهماً رغم كثرة الدراسات التي أجريت في هذا المجال نظراً لكونها معقدة التركيب ولما تحمله من سمات تتفاعل مع بعض البعض والاختلاف الواضح في آراء الباحثين والمفكرين تبعاً لمدارسهم الفكرية وخلفياتهم الفلسفية كذلك أدى إلى خلق مفاهيم متباينة.

ولقد بينت في دراستي تعريفات مختلفة للشخصية فهناك من يرى الشخصية أساس سلوك الإنسان أي صنفها كحالة داخلية وهناك من رآها مثير ومؤثر إجتماعي وآخرون وصفوها بأنها إستجابة الفرد للتحديات التي يتعرض لها في بعض المواقف.

ثم تعرضت في دراستي لمكونات الشخصية، ومكونات الشخصية تختلف حسب طبيعة صاحب النظرية وتوجهه وميله لإختزال أو بسط بعض المكونات، وبعد ذلك تم التطرق إلى محددات الشخصية أي العوامل التي تؤثر في تطور شخصية الفرد، ثم بعض نظريات الشخصية، وأخيراً نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية حيث أعتمد التحليل العاملي كأسلوب إحصائي في الدراسة أو كيف توصل "كوستا وماكري" للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ونموذج العوامل الخمسة الكبرى على الرغم من أنه قد حظي بعدة مزايا مثل العالمية والشمولية والوسطية، إلا أنه لم يخلو من العيوب، حيث وجه إليه النقد لإستخدامه لأسلوب التحليل العاملي، وهذا يعني أنه يحمل عيوب التحليل العاملي. وكذلك عجز هذا النموذج عن وصف الدينامية في الشخصية وعجزه عن التنبؤ بالسلوك وإقتصاره على مقاييس محددة له، وكذلك لم ينجح النموذج في تفسير تطور الشخصية عوضاً عن كونه قاصراً عن تفسير كل من الإستقلال، النضج، النوع، الجاذبية، حتى أن الإفتتاح على الخبرة كبعد من أبعاد الشخصية لا يقيس الذكاء على الرغم من أنه جزء من شخصية الفرد. وسوف يعتمد الباحث نموذج العوامل الخمسة الكبرى لأنه الأنسب لقياس سمات الشخصية حيث تتميز العوامل الخمسة الكبرى بشموليتها في وصف الشخصية وإحتواءها على أعداد كثيرة من السمات الشخصية للأفراد. وأثبتت نتائج الدراسات التي أجريت بهدف إستخراج العوامل الخمسة الكبرى، توافر بناءً عام لأبعاد الشخصية على المقاييس الخاصة بهذه العوامل، والتي تميزت بدرجة عالية من الصدق والثبات. كما وأن العوامل الخمسة الكبرى اعتمدت في بناءها لغة مبسطة ومفهومة لدى الناس بصورة عامة، حيث أنها تضمنت السمات المألوفة والمتداولة في اللغة المستخدمة في التعامل اليومي بين الناس. وتعد أكثر شمولاً وتوسعاً وعمقاً مقارنة بالطرائق الأخرى.

ثالثاً: الاكتئاب: Depression

الاكتئاب خاصيه وجودية ترتبط بوجود الإنسان، وهو مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية التي ينعكس عليها طابع الحزن، ومن طبيعة الإنسان التأثر بالمؤثرات الحياتية والتفاعل معها من خلال إنفعالاته المتنوعة (كالفرح، والحب، والخوف، والحزن) والحزن من أبسط صور الاكتئاب النفسي الذي يتعرض له الإنسان أثناء تفاعله مع مثيرات الحياة في مواقف الفشل والإحباط، وما يميز الحزن عن الاكتئاب بأن الحزن أستجابة إنفعالية تتفق مع درجة الفقد أو الضرر الذي يلحق بالفرد ويمكن تعديله بإستخدام المنطق.

والاكتئاب بشكل عام خبرة إنسانية، فلا يوجد إنسان لم يعاني من درجة أو أخرى من درجات الاكتئاب، إذ يمر كل فرد تقريباً بعرض أو بأخر من الأعراض الدالة على الاكتئاب. ولكن من المهم هنا هو أن هذه الخبرة الاكتئابية ليس من الضروري أن تصل إلى الاكتئاب الذي يحتاج إلى تدخل علاجي (عبد الخالق، 1999: 32).

إن الاكتئاب مثل معظم أنواع الإضطرابات العقلية لا يتألف من صورة مميزة، بل يكون إضطراباً تدريجياً مستمراً يبدأ بالحالات القريبة من السوية ويتدرج حتى يصل إلى حالات المرض العقلي الذي تتطلب العلاج الطبي، أما حالة الاكتئاب الشديد فتتسم بالحزن، رغم أن الحزن ليس بالضرورة الطابع الرئيسي المميز لهذه الحالة، كما تتسم أيضاً بعدم الميل إلى النشاط الذي قد يتصاعد إلى درجة قد تصل في أغلب الأحوال إلى السكون التام والتوقف عن الحركة وتأخر العمليات العقلية، ويصاحب ذلك بعض حالات الإضطراب في نظام النوم، ويتمثل في الإستيقاظ المبكر وفقدان الشهية للطعام والإمساك وإرتخاء العضلات، وكذلك تضائل الرغبة الجنسية (موسى، 1999 : 280-279).

ومصطلح إكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغيير في حياتنا سواء تأثراً بسيطاً أو تأثراً شديداً، فمعظم الأفراد يصيبهم إكتئاب خفيف إستجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل إكتئابي شديد تجاه نفس هذه الأحداث، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية (Lemma,1996:77).

تقول آخر الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب 7% الى 10% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب وهذا يشير إلى أن مئات الملايين من البشر يعانون نتيجة للإصابة بهذا المرض، ويكفي ذلك كدليل على أن العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب.

وهناك دليل آخر على أن العالم يعيش اليوم عصر الاكتئاب وهو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذي يقدمون على الإنتحار كل عام، ويصل هذا الرقم إلى 800 ألف شخص في العالم سنوياً، وهذا يمثل العبء الأساسي لمرض الاكتئاب لأن الإنتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص إلى مرحلة اليأس القاتل، وهناك ما يدفع إلى الاعتقاد بأن إنتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التي تذكرها الجهات الصحية المختلفة، وهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة أو متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الأخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها أحداً شيئاً، وقد ثبت من خلال دراسات ميدانية أكد بعضها أن ما يقرب من 80% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء، ولا يتم إكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب (الشرييني، 2001: 17-20).

ويشير عسكر (1988) أن إنتشار الاكتئاب يختلف بإختلاف العوامل الحضارية والإجتماعية والإقتصادية من مجتمع لآخر، ويعتقد أن نسبة الاكتئاب قد تزايدت في الفترة الأخيرة وذلك للأسباب الآتية: تزايد متوسط عمر الفرد، تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الاكتئاب الثانوي، تزايد إستعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الاكتئاب، وسرعة التغير الإجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الإضطرابات الإكتئابية كما تساعد على إستمرارها (أبو فايد، 2010: 15).

نبذة تاريخية:

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية، ولقد سجل في التاريخ وصفا لمرض الاكتئاب على أوراق البردي التي تركها المصريون القدماء قبل الميلاد بحوالي 1500 عام، وهذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل إلينا من أوراق البردي التي تم العثور عليها وترجمة محتواها، ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجوداً بصورة تشبه تماماً ما نراه الآن، وأن هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها أيضاً ببعض الطرق في مصر القديمة، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب في الحضارات الأخرى، ولعل من أول ما سجله التاريخ أن "أمحتب" الذي لقب فيما بعد "أبو الطب" قد أسس في مدينة "منف" القديمة في مصر معبداً تحول إلى مدرسة للطب، ومصححة لعلاج الأمراض البدنية والنفسية، وقد ورد في مراجع التاريخ أيضاً أن الأمراض النفسية ومنها الاكتئاب كان يتم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء وإستخدام الإيحاء والعلاج الديني

للإضطرابات النفسية، كما إحتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية، ولقد ورد في كتب العهد القديم قصة "شاؤول" التي أصابته الأرواح الشريرة بحالة اكتئاب عقلي دفعه أن يطلب من خادمة أن يقتله، وعندما رفض الخادم الإنصياع لأمره أقدم هو على الإنتحار، وفي كتابات الإغريق هناك بعض الإشارات عن طريق الأساطير، وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي، فقد ورد في "جمهورية أفلاطون" بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم والإهتمام بهم، وقد كان "أبقراط" من أوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسي ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالي، وقد ربط أبقراط بين الجسد والروح، أو بين الجسم والعقل، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي، وقد قام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات في الطب النفسي، وتحتوي الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة في ذلك الوقت، ومنها ضرب المرضى أو منع الطعام عنهم حتى يتم حفز الذاكرة وإعادة الشهية للمريض، وإستخدام وسائل التسلية والترفيه مثل الرياضة والموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال، كذلك إستخدام التغذية الجيدة وحمامات المياه، ونقل المريض إلى بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسي (الشرييني، 2001: 25-27).

وقد حاول العلماء منذ قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم لطبيعة الإنسان وما يعترها من إضطرابات إنفعالية، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات وإعتبره الرازي مرضاً عقلياً يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند ابن حزم حالة من الضيق تنشأ عن حالات كثيرة كالغيظ والعزلة والمهانة وقلة الحيلة (نجاتي، 1993: 32 - 185).

وسماه كل من أرسطو عام 370 قبل الميلاد وأبقراط 400 قبل الميلاد بالمالينخوليا والمعنى الحرفي لها سوء الطبع الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض (موسى، 1993: 1-200). وفي القرن التاسع عشر أصبح الاكتئاب يحتل موقعا مركزياً في أعمال كبار الأطباء النفسيين مثل كريبلين Kraepelin حيث يرى أن الاكتئاب مرض وراثي ينتوع من الاكتئاب إلى المالينخوليا، ويعتقد بيبرنج Bebring أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها، ويرى روبنفاين Rubinfine بأنه يحدث من تمزق الوحدة النفسية بين الأم وطفلها، وينتج عن ذلك عجز وتحرر من

الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانة في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب (عسكر، 2001: 81).

وفي النصف الثاني من القرن العشرين إزداد الإهتمام بدراسة هذا المرض لدرجة جعلت كاتباً مثل كليمان 1979 Klerman يقول إن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر الماينخوليا (سرحان، آخرون، 2003: 12-13).

تعريف الاكتئاب:

أولاً: الاكتئاب في اللغة:

يقول ابن منظور (كآب): الكآبة، سوء الحال والإنكسار من الحزن، كئيب، يكآب، كأباً وكآبةً وكآبة، كنشأة ومنشأة، ورأفة ورافة، واكتأب اكتئاباً، حزن وإغتم وإنكسر، فهو كئيب وكئيب وفي الحديث "أعوذ بك من كآبة المنقلب".

الكآبة: تغير النفس بالإنكسار من شدة الهم والحزن، وهو كئيب ومكتئب، المعنى أنه يرجع من سفر بأمر يحزنه، إما إصابة من سفره وإما قدم عليه مثل أن يعود غير مقضي الحاجة، أو أصابت ماله آفة أو يقدم على أهله فيجدهم مرضى أو فقد بعضهم. وامرأة كئيبه وكأباء، الكأباء: الحزن الشديد على فعلاء أو أكأب: دخل في الكآبة. وأكأب: وقع في هلكة، الكآبة، الحزن لأن الخائف محزون، ورماد مكتئب العون إذا ضرب إلى السواد كما يكون وجه الكئيب (ابن منظور، 1990: 695).

ثانياً: الاكتئاب في الإصطلاح:

بذل الباحثين جهوداً حثيثة لوضع تعريفات مختلفة للاكتئاب، وقد ظهرت تعريفات عديدة للاكتئاب، ومن الصعب بمكان حصر كل هذه المحاولات، من هنا سيعرض الباحث فيما يلي العديد من التعريفات على سبيل المثال لا الحصر:

- تعريف (إبراهيم، 2008): عرف الاكتئاب بأنه "إستجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالي" كما يرى إبراهيم أيضاً أن الاكتئاب "عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزاملة بعضها مادي (عضوي) وبعضها معنوي (ذهني ومزاجي) وبعضها الثالث إجتماعي، وهذه الأعراض تسمى الزملة الاكتئابية، وهي تشتمل على جوانب من

السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها، والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه" (إبراهيم، 2008:15-16).

- **تعريف (عسكر، 2005):** عرف الاكتئاب بأنه في معظم أحواله هو "خفض الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات، وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو الأرق، واضطراب الشهية بين تزايد الإقبال على الطعام أو رفضه، واضطرابات الحركة والتأخر النفسي الحركي، وهبوط الهمة مع نوبات من الحزن والبكاء والغم وعدم الإستقرار ونقصان القدرة على التركيز، وتشويه وتشوش الإدراك والإنسحاب من الحياة زيادة الكوايبس، والتفكير في الموت أو الإنتحار" (عسكر، 2004: 90).

- **تعريف ستور (Storr):** يعرفه بأنه "حالة انفعالية يعاني منها الفرد من الحزن وتأخر الإستجابة والميول التشاؤمية، وأحياناً تصل الدرجة في حالة الاكتئاب إلى درجة الميول الإنتحارية، كذلك تعلق درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطاؤه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد" (بشرى، 2007: 19).

- **تعريف (كولز، 1982):** عرف كولز الاكتئاب بأنه "خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الإهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب وإحتقار الذات وبتؤ الإستجابة، وعدم القدرة على بذل أي جهد" (عبد المعطي، 2004: 15-16).

- **تعريف (غريب، 1990: 7):** بأنه يشير إلى خبرة وجدانية ذاتية تبدي في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب وعدم حب الذات وإيذاء الذات والإنسحاب الإجتماعي والتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب، وأخيراً فقدان الشهية.

- **تعريف (النجمة، 2008:16):** يعرف الاكتئاب بأنه "زملة الأعراض المؤلمة والمحنة التي يشعر بها الفرد والتي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط، وبأنه شخص سييء كثير الخطأ يكره ذاته ولا يتقبل شكله، فقد منفعة الحياة لذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً أو أرقاً، وصار أكثر شعوراً بالوحدة وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية، ويتضح ذلك من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس الاكتئاب".

- **تعريف ليتشربيرج (Licherberg):** يعرفه بأنه "مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف" (عسكر، 2001: 60).

- **وعرف (الحنفي، 1992:74):** إستجابة الاكتئاب العصابي بأنها تعني رد الفعل الذي يأتي نتيجة مواقف شديدة الوطأة مثل فقد عزيز، أو نزول كارثة مالية أو الفشل في التجارة أو الزواج، ومن شأنها أن يصاب الشخص بالاكتئاب.

- **تعريف (زيور، 1985):** عرف الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا الي ضرب من جحيم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب شعورياً، وإنخفاضاً ملحوظاً في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط الإنفعالي والحركي والحسي.

- **تعريف (زهرا، 1978):** عرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة والأليمة وتعبير عن شي مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (موسي، 1999: 281-282).

- **وعرفه campell:** بأنه زملة إكلينيكية تشمل إنخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الإمتعاض المؤلم وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد، ويكون شعور الإثم مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي والحركي والنشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص (الشناوي، 1991: 2).

- **ويعرف:** بأنه "حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة باثولوجية، أو عرضاً أو مجموعة أعراض متشابهة (عيد، 1997: 201).

- **وتعرفه (أبو فايد، 2010: 10):** بأنه حالة مزاجية قد ترتبط على سبيل المثال بأحداث محزنة أو إحباطات وهو في حد ذاته شائع لدي كل شخص ولكن تتفاوت حدته وأعراضه من شخص إلى آخر.

- **وتعرفه (العبويني، 2012: 13):** بأنه حالة نفسية وإنفعالية يشعر بها الفرد وهي تتمثل في وصف المريض لحالته المزاجية بالحزن وخيبة الأمل وفقدان توكيد وتقدير الذات وفقدان المتعة في أنشطة الحياة اليومية وفقدان الشهية للطعام وعدم القدرة على ممارسة أعماله اليومية وإنجازها على نحو جيد ويتضح ذلك من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس الاكتئاب والتي تدل على توافر بعض الأعراض السابقة أو أغلبها.

- **وعرف أبو حامد الغزالي الاكتئاب:** بأنه حالة من الألم النفسي تؤدي الى الإحساس بالذنب، وإنخفاض ملحوظ في تقدير الذات، والتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في الفعل والأسباب

وراء المجهول، وقد يتخذ أشكالاً متنوعة مثل أشكال الوجد وألواناً من المناجاة تتسم بالعزلة والإنطواء من الهموم تأخذ طابع الدواء والإستمرار.

- ويعرفه عبد الخالق (2006): بأنه حالة إنفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق، وتشع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة الجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية (سيد، 2012: 41-42).

- وعرف بيك Beck الاكتئاب: "بأنه إضطراب في التفكير أكثر من كونه إضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية (محمود، 2008: 270).

- وعرفته جمعية الطب النفسية الأمريكية في تصنيفها الرابع DSM IV (1994: 61): بأنه إضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي: المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين، والنقص الواضح في الإهتمام والمتعة بأي شيء، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجين أو زيادة الوزن، وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم وهياج نفسي حركي أو بطء في النشاط النفسي والحركي، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة للعمل، الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد، النقص في القدرة علي التركيز أو اتخاذ القرارات، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار إنتحارية متكررة بدون خطة أو أفكار إنتحارية حقيقية، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به.

- وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر ICD-10 : بأنه إنحطاط في المريض وفقر إهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط و المتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب، وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة علي التركيز و إنحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ومعاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته، التشاؤم، سرعة الإنهاك، أو إنعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه أقدامه علي الإنتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم إنعدام الشهية(حقي، 1995: 82)(إبراهيم، 2009 : 41).

- ويعرف الباحث الاكتئاب في ضوء ما سبق من تعريف له: بأنه إستجابة خارج نطاق السيطرة والتحكم، يطغي عليها طابع الحزن الشديد والمستمر والتشاؤم، وتعب عن فقدان أو تكون نتاج حوادث أليمة مما يقود إلى إضطراب الإنفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويكون مصحوباً

بالشعور بالذنب والإثم ومفهوم سالب عن الذات، وقد يتعاضم فيه الشعور بالذنب ليؤدي إلى الإنتحار، وتتفاوت الإصابة به من شخص الى آخر، ويلعب البناء النفسي للفرد دوراً مهماً وكذلك الظروف البيئية والإقتصادية والإجتماعية وعوامل التنشئة، ويعرف إجرائياً: بأنه يتمثل في مجموع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الاكتئاب .

نسبة إنتشار الاكتئاب:

يعاني معظم الأفراد في الحياة المعاصرة من الاكتئاب بصورة أكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي وفي المجتمعات السابقة، لدرجة أنه يفضل الكثير من الكتاب والأدباء أن يصفوا هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب (إبراهيم،1998: 31).

ويرى الباحث بأن هذه الزيادة في الاكتئاب ترجع إلى التعقيدات الحضارية والتغيرات السريعة في كافة مناحي الحياة والتي أدت إلى تعقيد أساليب الحياة اليومية وزيادة متطلباتها مع قلة الإمكانيات المتاحة وإرتفاع مستوى الطموح.

ويشير بيتش (Beach,1998:91) إن الاكتئاب منتشر في جميع الطبقات الإجتماعية والأجناس، وجماعات الأقلية، وهو منتشر لدرجة أنه يسمى إنفلونزا الأمراض العقلية The common cold of mental illness على نحو التقريب شائع بين النساء ضعف شيوعه لدى الرجال. ويتفق الباحث مع (أبو فايد،2010: 13) والتي أرجعت أسباب شيوع الاكتئاب بين النساء أكثر منه بين الرجال إلى:

1- التكوين العاطفي للمرأة: فقد خلقها الله تعالى هكذا لتواكب وظيفتها كزوجة ووظيفتها كأم، تلك الوظائف التي تحتاج إلى تواصل وجداني كبير وبدون هذا التواصل الوجداني تضطرب الأسرة.

2- خبرات التعلق والفقد: فالمرأة دائماً متعلقة بغيرها كأمها وأبيها، ثم زوجها وأبنائها، وبالتالي حين تفقد هذا التعلق فإنها تصاب بالحزن والأسى وربما تصل لدرجة الاكتئاب.

3- التغيرات البيولوجية المتلاحقة: فالمرأة تمر بتغيرات هرمونية تتغير معها كيمياء الجسد والمخ، ويزداد هذا الوضع مع الحمل والولادة، وكل هذه التقلبات البيولوجية تشكل ضعفاً عليها وبالتالي يهيئها للإصابة بالاكتئاب.

وبالإضافة الى ذلك يرى الباحث أن الموروث الثقافي والمسؤوليات الملقاة على عاتق المرأة والكبت والتهميش والحد من الحريات، كل ذلك يساهم في شيوع الاكتئاب بنسبة أكبر بين النساء من شيوعتها بين الرجال.

وتؤكد معظم الدراسات المسحية في مجال الاكتئاب إلى أن حوالي 12% من المجتمع الأمريكي يعانون من الاكتئاب لمدة تزيد عن سنة، كما توصلت تلك الدراسات إلى وجود مخاطر لتطور الاكتئاب بنسبة تتراوح ما بين 8-12% بالنسبة للرجال، وما بين 20-26% بالنسبة للنساء، ووفقاً لتقرير رابطة علم النفس الأمريكية فإن 7 مليون امرأة و3.5 مليون رجل على الأقل يمكن أن يشخصوا بإعتبارهم يعانون من إكتئاب جسيم Major depression، ويمكن أن تشخص أعداداً مماثلة بالديستيميا Dysthymia وأن الاكتئاب الجسيم والديستيميا منتشران لدى طلاب الجامعة بنسبة تصل إلى ضعف الأعداد السابقة (فايد، 2004: 8).

وحسب تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر أيار/مايو 2012 فإن الاكتئاب يعد مرضاً شائعاً في مختلف أنحاء العالم، وبحسب التقديرات هناك 350 مليون شخص يعانون من آثاره. وقد يتسبب الاكتئاب في معاناة الشخص المصاب به في العمل والمدرسة وبين أفراد أسرته وقد يؤدي في أسوأ مراحلها إلى إقدام الشخص المصاب على الإنتحار، وتؤدي محاولات الإنتحار إلى ما يقدر بمليون حالة وفاة كل عام (Who, 2012).

وفي عام (2007) أشار تقرير منظمة الصحة العالمية بأن معدل إنتشار الإضطرابات النفسية والعصبية في العالم تعادل 450 مليون شخص يعاني من إضطرابات نفسية أو عصبية أو مشكلات بالسلوك منهم 873 ألف شخص ينجح بالإنتحار سنوياً وأن 60% من المنتحرين مصابين بالاكتئاب، وكان التقرير الصادر عن المنظمة قد أشار أن نسبة إنتشار الاكتئاب بالتحديد حوالي 121 مليون شخص في العالم و25% منهم فقط قد تمكنوا من الحصول على خدمات نفسية جيدة (العجوري، 2007، 49-50).

أما فيما يتعلق بنسبة إنتشار الاكتئاب في فلسطين، ونظراً لخصوصية وضع الشعب الفلسطيني الذي يعاني منذ عقود من الإحتلال الإسرائيلي وممارساته التعسفية والغير إنسانية ضد المدنيين من الأطفال والنساء والشيوخ، الذين يتعرضون يومياً لأبشع أنواع القهر والإضطهاد، والنيل من كرامتهم وهويتهم الحضارية والوطنية، وحرمانهم من أبسط حقوقهم ونظراً للدمار الشامل الذي يلحقه الإحتلال بالمنشآت السكنية والتعليمية والإجتماعية والإقتصادية، والبنية التحتية، قام بعض الباحثين والمهتمين بما يعانيه أفراد الشعب من إضطرابات ومشاكل نفسية من الوصول إلى بعض الإحصائيات عن مدى

إنتشار بعض الإضطرابات، فكانت دراسة (قوته، تمارز، 2000 : 15) والتي بينت ان 71% من المترددين على مراكز الرعاية الأولية يعانون من مشاكل الاكتئاب بنسب متفاوتة.

ويتفق الباحث مع الشربيني بأن إنتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التي نكرتها الجهات الصحية المختلفة وأن هناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة أو متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الأخرى تظل مجهولة لا يعلم أحداً عنها شيئاً (الشربيني، 2001: 17-20).

وترى ليما Lemma (1996: 77) أن معدلات الاكتئاب تتزايد بصورة خطيرة لدى الشباب والأطفال، وترتفع معدلات الاكتئاب في الشباب بصورة أكثر من غيرهم في الآونة الأخيرة. وقد أثبتت الدراسات أن التكوين الأسري والضغوط المتزايدة ونقص الدعم الاجتماعي يساهم وبصورة كبيرة في زيادة المشكلات النفسية، وكذلك أشارت نتائج العديد من الأبحاث إلى أن النساء غالباً ما يعانين من أعراض الاكتئاب بنسبة أكبر من الرجال، ويشير زهران (2005: 515) إلى ما سبق أن الاكتئاب إضافة إلى أنه يشاهد في العشرينات والثلاثينات وسن القعود (سن اليأس) ويحدث لدى الإناث أكثر من الذكور إضافة إلى ذلك كله فإنه يحدث لدى غير المتزوجين أكثر منه عند المتزوجين.

تصنيف الاكتئاب:

يختلف تصنيف الاكتئاب باختلاف أعراضه وأسبابه، وتتعدد أنواعه بتعدد مدراس علم النفس حيث يشير (الزراد، 2005) أن بعض العلماء يقولون بوحدة الأمراض الوجدانية وعدم إختلافها إلا في شدة الأعراض فقط، وأنه لا يوجد إكتئاب نفسي وإكتئاب عقلي ذهاني، كما أنه لا يوجد ما يثبت فسيولوجياً إختلاف هذين النوعين من مرض الاكتئاب، في حين يرى فريق آخر من العلماء أن الاكتئاب نوعان، نفسي وعقلي وذهاني، ويرى فريق ثالث أن هناك نوع من الاكتئاب خليط بين الإثنين، وقد إعتد هؤلاء في تصنيفهم على الإختلاف الواضح في الأسباب والأعراض وفي إستجابة المريض للعلاج (سيد، 2012: 43).

وبناءً على ذلك توجد العديد من التصنيفات المختلفة للاكتئاب، فهناك من ينظر إلى الاكتئاب في ضوء شدته ويقسمه إلى ثلاثة مستويات هي:
بسيط Mild، ومتوسط Mederate، وشديد Sever.

وهناك من ينظر إلى الاكتئاب في ضوء النظرة التعددية Pluralistic أو النظرة المزدوجة Dualistic والذي يفترض أنه يوجد نمطان للاكتئاب أحدهما عكس الآخر، وفي ضوء النظرة المزدوجة أو التعددية التي تصنف الاكتئاب إلى أنواع عديدة (أبو فايد، 2010: 22).

يصنف زهران الاكتئاب الى أنواع كثيرة ومتباينة وهي:

- **الاكتئاب الخفيف:** Mild Depression وهو أخف أنواع الاكتئاب.
- **الاكتئاب البسيط:** Simple Depression وهو أبسط أنواع الاكتئاب.
- **الاكتئاب الحاد (السواد):** Acute Depression وهو أشد صور الاكتئاب.
- **الاكتئاب المزمن:** Chronic Depression وهو دائم وليس في مناسبة فقط.
- **الاكتئاب التفاعلي (الموقفي):** Reactive Depression وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.

- **الاكتئاب الشرطي:** وهو إكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

- **إكتئاب سن العقود:** Involutional Depressive Reaction ويحدث عند النساء في الأربعينات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن العقود.

- **الاكتئاب العصابي:** Neurotic Depression و**الاكتئاب الذهاني:** Psychotic Depression

(زهران، 2005: 514-515).

ويصنف القريطي الاكتئاب في ضوء الشدة إلى:

- **نوبات إكتئاب طفيفة أو خفيفة الشدة Mild severity:**

وهي أقرب إلى عسر المزاج، ويكون المزاج الاكتئابي أو متلازمة الاكتئاب فيها أمراً مؤكداً، حيث يشعر المرء بالهم وفقدان الإهتمام، كما ينتابه الإحساس بالتعب، وغالباً ما يكون المريض قادراً على مجابهة مطالب الحياة اليومية وممارسة معظم نشاطاته ولكن بصعوبة، ويلاحظ في هذه النوبة غياب سمات الهياج والأوهام والأفكار الإنتحارية، كما يلاحظ أنها ربما تنشأ في ظروف واقعية عارضة أو لظروف نفسية، غالباً ما تزول آثارها دون خدمة طبية نفسية متخصصة .

- نوبات اكتئابية متوسطة الشدة Moderate severity:

وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الإجتماعي والمهني لكنها لا تعجزه تماماً، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل وأفكار خاصة بعدم الكفاءة والفاعلية وأفكار أخرى ذات مضمون إكتئابي، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام، ومن الضروري لتشخيصها إضافة ما سبق مع إستمرارها لمدة أسبوعين على الأقل.

- نوبة إكتئابية شديدة بدون أعراض ذهانية Sever Episode Without Psychotic

:Symptoms

وتكون مصحوبة بهياج ملحوظ وأوهام إكتئابية وأفكار أو خطط أو محاولات إنتحارية، وكذلك بإضطراب الأداء الإجتماعي أو تعطله تماماً، ويستخدم في تشخيصها أيضاً ضرورة إستمرارها لدى المريض لمدة أسبوعين على الأقل.

- نوبة إكتئاب حادة مع أعراض ذهانية Sever Episode With Psychotic

:Symptoms

ويطلق عليها أيضاً إكتئاب ذهاني، وذهان إكتئابي تفاعلي، وهي مثل النوبة السابقة إلا أنها تتضمن أطواراً حادة، وذهانية، وضلالات، وهلاوس، وبطؤ نفسحركي، قد يتطور إلى حالة من السبات وعلامات أخرى تنذر بتهديد حياة المريض من بينها الإضراب عن الطعام، وهياج يصعب السيطرة عليه أو أعمال إندفاعية إنتحارية وهو ما يطلق عليه بالسوداوية الفجائية (القريطي، 1998:393).

أما التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) فقد قسم الاكتئاب إلى عدة أنواع وهي:

- 1- إنتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة).
- 2- إضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة إكتئاب).
- 3- إكتئاب متكرر (بسيط، متوسط الشدة، شديد).
- 4- إضطرابات مزاجية طويلة الأمد وإضطراب مزاجي دوري، تكرر المزاج.
- 5- تشمل أشكال أخرى للاكتئاب.

لا شك أن التصنيفات السابقة أقل إنتظاماً ومنطقية فمعظم ما ذكر يمكن أن يندرج تحت الإضطراب العصابي، حيث تعد غالبية الإضطرابات المزاجية إضطرابات عصابية، ولذا فإن ذلك يوجب إستعراض بعض التصنيفات العالمية لهذا الإضطراب كتصنيف جمعية الطب النفسي الأمريكي

(American Psychiatric Association) والذي يصنف الاكتئاب ضمن الإضطرابات المزاجية Mood Disorders والتي تشمل إضطرابات الهوس والاكتئاب.

التصنيف وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة DSM IV:

1- إضطراب الاكتئاب الأساسي، نوبة الاكتئاب العظمى Major Depressive Disorder:

وتتسم بنوبة من الاكتئاب وتستمر هذه النوبة أسبوعين على الأقل يعاني الفرد فيها من خمسة أعراض على الأقل من أعراض الإضطراب وذلك بشكل متلازم خلال هذه الفترة، وتشمل الاكتئاب وإثتان على الأقل من الأعراض الأخرى كفقدان الإهتمام والتلذذ والإستمتاع بأي نشاط، فقدان الوزن، فقدان الطاقة والشعور بالخمول، الشعور بعدم النفع والذنب، فقدان القدرة على التفكير والتركيز وذلك بشكل يومي تقريباً، سيطرة الأفكار السيئة والتشاؤمية ومنها أفكار الموت والإنتحار من غير وجود أي خطط وأحياناً محاولة إنتحار.

2- الاكتئاب العصابي (الديستيميا) Dysthymic Disorder:

وهي حالة إضطرابية تتسم بمزاج إكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل لدى الراشدين وسنة على الأقل لدى الأطفال، وإضافة إلى الشعور بالاكتئاب فإن الفرد أيضاً يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة، وضعف الطاقة والوهن وضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وإتخاذ القرارات، ومن الجدير بالذكر أن هذا الإضطراب لا يحدث فيه أية نوبات إكتئابية عظمى أو حالات من الهوس، كما أن الأعراض تستمر بلا إنقطاع لأكثر من شهرين.

3- الاكتئاب غير المحدد Depressive Disorder Not Otherwise Specified:

ويرجع إلى الأعراض الاكتئابية غير المحددة في هذا التصنيف والتي يمكن أن تأتي كأعراض مع إضطرابات أخرى.

4- الإضطراب أحادي القطب Bipolar Disorder-I:

إضطراب يتسم بحدوث نوبة هوس واحدة أو أكثر أو نوبة واحدة من نوبات الاكتئاب العظمى على الأقل، أو النوبات المختلطة، وتتخلص خصائص نوبة الاكتئاب العظمى فيما ذكر أعلاه في الفقرة الأولى.

أهم أعراض نوبة الهوس فتتخلص بدرجة كبيرة في الشعور بالعظمة وسرعة الإستتارة إضافة إلى ثلاثة على الأقل من الأعراض المصاحبة وتشمل تضخم الأنا ومفهوم الذات، وعدم الحاجة للنوم والكلام الكثير، تطاير الأفكار، الإنتباه لأشياء صغيرة قد لا تكون ذات أهمية، زيادة النشاط الهادف إجتماعياً أو عملياً أو أحياناً كإستجابة لمثيرات خارجية أخرى، الإنغماس في الأنشطة المختلفة التي يكون إحتمال

الألم فيها قليلاً وتستمر الحالة لأسبوع على الأقل كما أنها تكون شديدة بالدرجة التي تؤدي إلى العجز الإجتماعي على مستوى الأنشطة المختلفة والعلاقات الإجتماعية، كما تتلخص أهم أعراض الهوس Hypomanic بنفس الأعراض السابقة إلا أنها تدوم على الأقل أربعة أيام، كما أنه يمكن ملاحظتها من الآخرين إلا أنها أقل شدة بحيث لا تصل إلى درجة إعاقة الفرد اجتماعياً أو عملياً.

5- الإضطراب ثنائي القطب II -Bipolar Disorder:

ويشتمل على عدد من نوبات الاكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

6- الإضطراب الدوري Cyclothymic Disorder:

تستمر نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية والتي لا تقابل نوبة الاكتئاب العظمى، هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى الراشدين، وسنة على الأقل لدى المراهقين والأطفال، كما أنها لا تنقطع لأكثر من شهرين.

7- الإضطراب ثنائي القطب غير المحدد Bipolar Disorder Not Other Wise

:Specified

وتشمل الإضطرابات ثنائية القطب التي لا تقابل أعراضها معايير التصنيف لأي من الإضطرابات ثنائية القطب السابقة الذكر، ومن ذلك التحول السريع بين الهوس والاكتئاب في اليوم الواحد مثلاً أو دورية الهوس الخفيف من أعراض إكتئابية.

8- الإضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة (المرضية) Mood Disorder

: Due to General Medical Condition

تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي ونوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية للحالة الصحية السيئة.

9- إضطرابات المزاج المرتبطة بتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية Substance

:Induced Mood Disorder

تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع (الانسحاب)

10- الإضطرابات المزاجية غير المحددة Mood Disorders Not Otherwise

:Specified

وتشمل الإضطرابات التي يظهر فيها أعراض إضطراب مزاجي والتي لا تقابل المعايير المحددة للتصنيف تحت أي نمط من الأنماط سابقة الذكر، وعندها يكون هناك صعوبة في الإختيار بين الإضطراب الاكتئابي غير المحدد أو الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد.

كما يقسم الدليل مستويات الاكتئاب حسب حدته وطبيعته الذهانية ومحدداته إلى الأقسام

التالية:

1- **البسيط Mild**: توجد بعض الأعراض الاكتئابية البسيطة غير المعيقة لفاعلية الإنسان المهنية والإجتماعية وغير المؤثرة على علاقاته.

2- **المتوسط Moderate**: توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فاعلية الفرد، وهو حالة متوسطة بين البسيط والحاد.

3- **حاد بلا خصائص ذهانية Sever Without Psychotic Features**: أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفاعلية الفرد بشكل كبير.

4- **حاد مع وجود خصائص ذهانية Sever With Psychotic Features**: أعراض إكتئابية حادة ومعيقة لفاعلية الفرد مع ظهور ضلالات وهلاوس ترتبط لدى البعض بمحتوى موضوع الاكتئاب (أي تكون الضلالات والهلاوس متسقة مع أفكار المكتئب وسبب الاكتئاب) في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر.

سمات الشخصية الاكتئابية قبل المرض:

يشير(زهران، 1988) تتسم شخصية المكتئب قبل إصابته بالمرض بالسمات الآتية: الإنطواء والهدوء والجدية، والخجل وقلة الأصدقاء وضيق الإهتمامات، ونمطية العادات والجهود والمحافظة وتحاشي الذات، وقلة التحمل والحساسية، والتردد والحذر والجبن والسرية، والعناد والخضوع والإعتماد على الآخرين، والتواضع الشديد وخفض قيمة الذات ولوم الذات، وكبت الدوافع، والشعور بالخيبة وعدم الأمن وعدم التوافق الجنسي، وسيطرة الأنا الأعلى على الشخصية والميل إلى تصنع الحياء والحشمة والضمير الحي، والتضحية من أجل الآخرين، ويرى (أرجايل، 1982) على أن شخصية المكتئب قبل المرض بأنها "شخصية صعبة المراس والتعامل مع الآخرين، متشائمة ومترددة وقضية الرأي عندها سوء فهم لأحداث الحياة"، وبما أن للاكتئاب أنواعًا مختلفة فإن طبيعة شخصية كل نوع تختلف حسب نوع

الاكتئاب ولذا نجد (ودورت، 1981) يذكر بعض هذه السمات التي تختلف عما سبق ذكرها، حيث يقول أنها شخصية منفتحة وناجحة، بينما البعض منهم تكون شخصيته مبالغ في الدقة في أعمالها، وفريق ثالث يصف المكتئب بأنه مهموم منشغل البال وقلق ونسبة كبيرة يزاجون بين التفاؤل والمرح من ناحية، والتشبيط والإجهاذ والقتامة من ناحية أخرى (بوقري، 2008: 116).

أعراض الاكتئاب:

يعرف بيك (Beak, 1997: 6) الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية الذي يتسم بخمسة عناصر أساسية:

- أولاً: التقلب المزاجي الذي يشمل الحزن والشعور بالوحدة والذنب.
- ثانياً: مفاهيم خاصة عن الذات تشمل لوم الذات، إنخفاض تقدير الذات.
- ثالثاً: رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل الرغبة في العزلة والموت.
- رابعاً: تغيرات جسمية تشمل الأرق، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة الحيوية.
- خامساً: تغير في مستوى النشاط وتشمل القصور والبطؤ.

يفصح الاكتئاب عن نفسه في مجموعة من الأعراض نسميها المتلازمة الاكتئابية (Syndromes) وهي تشمل ببساطة على جوانب من السلوك والتفكير والمشاعر التي تحدث مترابطة والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه (إبراهيم، 2008: 21).

يقسم فايد (1998) أعراض الاكتئاب في أربعة فئات أساسية هي:

1- أعراض مزاج Mood Symptoms.

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم تقريباً كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

2- الأعراض الدافعية Motivational Symptoms.

وتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى توجه نحو الهدف، فالناس المكتئبون غالباً ما يعانون قصوراً في هذا المجال، وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل.

3- الأعراض البدنية Somatic Symptoms.

وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب، وتشمل تغيرات في أنماط النوم، والشهية والإهتمام الجنسي.

4- الأعراض المعرفية Cognitive Symptoms.

وتشير إلى مدى قدرة الأفراد على التركيز، وإتخاذ القرار، وكيفية تقويمهم لأنفسهم (فايد، 1998: 155 - 192).

ولقد قام (عكاشة، 1998 : 363 - 376) بتقسيم أعراض الاكتئاب إلى: أعراض وجدانية، أعراض نفسية، أعراض فسيولوجية، وأعراض سلوكية.

وهنا نرى أن الأعراض الشائعة والأساسية للاكتئاب تتوزع في أربعة نواحي هي:

أولاً: الأعراض الجسمية والفسولوجية:

إنقباض الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام (لإعتقاده بعدم إستحقاقه أو الرغبة في الموت، وهذا نوع من أنواع الإنتحار) ونقص الوزن والإمساك، الصداع والتعب (لأقل جهد) وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر، ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والبطؤ، وتأخر زمن الرجوع، الرتابة الحركية واللزمات الحركية، نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجال) والبرود الجنسي وإضطراب العادة الشهرية (عند النساء)، توهم المرض والإنشغال على الصحة الجسمية (زهران، 2005: 516).

إضطرابات النوم (كالنوم لمدة أطول من الطبيعي، أو الأرق أو النوم المتقطع، أو صعوبة العودة إلى النوم، أو كوابيس النوم)، الروماتيزم العضلي والمفصلي، آلام أسفل الظهر أو آلام القدمين، إضطراب الجهاز الهضمي (كالإمساك أو زيادة في حموضة المعدة)، زيادة في إفراز العرق، إضطرابات البول (توتر بولي، عسر البول)، واللزمات الحركية.

ثانياً: الأعراض الإنفعالية والمعرفية:

إنخفاض عام في المزاج، الشعور بالوحدة، الإنسحاب الإجتماعي، الشعور بالفشل، التردد وعدم الحسم، التشاؤم وإجتراح الأفكار السوداء، إنخفاض الدافعية عن المعتاد، نوبات البكاء، الشعور باليأس، والأفكار الإنتحارية الواضحة، نقص القدرة على التفكير بوضوح، صعوبة الإدراك، توقع الفشل، توقع الكوارث، التقويم الذاتي السلبي للأداء، المبالغة غير المعقولة وتضخيم الأمور وتهويلها، السرحان والشروذ، والتردد في إتخاذ القرار.

ثالثاً: الأعراض السلوكية:

فقدان الطاقة، الشعور بالإجهاد لأقل مجهود، التثاقل في أداء الأعمال، نقص التفاعل والتواصل مع الآخرين، التملل والضجر وعدم الإستقرار، نقص الإنتاجية في العمل، إنخفاض الصوت أثناء الكلام، تقطع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة، إرتسام علامات اليأس فوق الشفتين، قضم الأظافر، والتدخين القهري، أفعال مدمرة للذات أو محاولة الإنتحار (الحسين (أ)، 2002: 325 - 327).

وقد أضاف (زهران) إلى ذلك ما يلي: نقص الميول والإهتمامات، اللامبالاة بالبيئة وبالنفس، إهمال النظافة الشخصية، وعدم الإهتمام بأمور حياته اليومية (زهران، 2005: 517).
على العلم بأنه لا يشترط تواجد كل الأعراض السابقة عند المريض، وذلك يعتمد على درجة شدة الاكتئاب الذي يعاني منه المريض.

ويشير (زكار، 2013: 671) بأن الشخص المكتئب يعاني من الأعراض التالية:

الشعور بالاكتئاب والزهق والملل، عدم الإستمتاع بمباهج الحياة، إضطرابات النوم، وقد تكون في صورة صعوبة النوم أو كثرتة، فقدان الشهية للأكل أو الفرط في الأكل بشراهة، صعوبة في التركيز والتذكر وإتخاذ القرارات، سرعة التعب من أي مجهود، نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل، التفكير في إيذاء النفس أو المحيطين كالإنتحار أو القتل، والشعور بالذنب الدائم أو العصبية الدائمة.

أما أعراض الاكتئاب حسب التصنيف الأمريكي الرابع (DSM-IV) فله تسعة أعراض:

مزاج مكتئب معظم اليوم تقريباً كل يوم حسب المريض نفسه أو حسب ملاحظة الآخرين، فقدان الإهتمام والسرور أو الشعور بالمتعة عند ممارسة الأنشطة المعتادة، إنخفاض أو زيادة واضحة في الوزن بحوالي 5% من إجمالي وزن الجسم و نقص أو زيادة الشهية، الأرق أو النوم المفرط، تهيج أو تبدل حركي تقريباً، الشعور بالإعياء والإجهاد وفقدان الطاقة، الشعور بعدم القيمة أو مبالغة في الشعور بالذنب، ضعف القدرة على التفكير والتركيز والتردد، والتفكير في الموت بصفة متكررة مع وجود أفكار متكررة بالإنتحار لكن بدون وجود خطة معينة، أو محاولة الإنتحار أو وجود خطة معينة للإنتحار.

ويشخص المريض بالاكتئاب في حالة وجود خمسة من الأعراض السابقة لمدة أسبوعين متواصلين بشرط وجود العرض الأول أو الثاني ضمن الأعراض الخمسة وشرط أن تتسبب الأعراض في تعطيل على مستوى العلاقات الإجتماعية أو الوظيفية أو نواحي أخرى مهمة في حياة المريض.

وكذلك إستثناء ألا تكون الأعراض ناتجة عن أمراض أخرى نفسية أو عضوية أو ناتجة عن إستخدام العقاقير الطبية أو المخدرات أو أن تكون في فترة الحداد بعد فقدان شخص عزيز والتي قد تستمر في مثل هذه الحالات لمدة شهرين.

أعراض الاكتئاب كما وصفها القرآن الكريم:

لو رجعنا إلى مجموع الآيات التي تتحدث عن الاكتئاب لأمكن لنا حصر الأعراض التالية:

- 1- الأسف: ويبدو في شكل سلوك لفظي سلبي أو في شكل عبارات رثاء وأسف وإستسلام مثل: "وتولى عنهم وقال يا أسفي على يوسف" (يوسف:84)، كما قد يبدو الأسف في شكل سلوك حركي: "وأحيط بثمره فأصبح يقلب كفيه على ما أنفق فيها" (الكهف:42)، وقد يبدو الأسف في شكل حاد يعبر عن كراهية الحياة مثل "يا ليتني مت قبل هذا وكنت نسيًا منسيًا" (مريم:23).
- 2- ظهور دلائل الحزن في شكل هموم أو إنقباض أو بكاء مثل: "وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم" (يوسف:84).
- 3- الشعور باليأس وفقدان الأمل وهي حالة من القنوط مثل: "وإذا مسه الشر كان يؤوساً" (الإسراء:83).

- 4- العزلة عن النشاطات الإجتماعية وقلة الكلام أو الشكوى للآخرين مثل: "وتولى عنهم وقال يا أسفي على يوسف" (يوسف:84)، "فحملته فانتبذت به مكانا قصياً" (مريم:21) (محمد،2004: 248-249).

يتضح للباحث من خلال الإستعراض السابق لأعراض الاكتئاب أن هناك شبه إتفاق بين العلماء والأطباء النفسيين على أعراض الاكتئاب فتجد أن الحزن وإحتقار الذات والتشاؤم والشعور باليأس والتفاهة والأفكار الإنتحارية والبكاء والأرق والقلق والشعور بالوحدة، والشعور بالذنب وفقدان الشهية ونقص الوزن وفقدان الرغبة الجنسية وتوهم المرض والإثارة والتهيج، وفقدان الإهتمام والعزلة الإجتماعية والإحساس بالفشل وإهمال المظهر الشخصي وعدم الرضا كلها جميعاً من أعراض الاكتئاب.

ويرى الباحث أيضاً أنه يجب أن تتضمن أعراض الاكتئاب كافة الجوانب الجسمية والنفسية والمعرفية والإجتماعية والسلوكية ضمن فترة زمنية محددة مع إستثناء أي أمراض أخرى عضوية أو نفسية كانت وإستثناء إستخدام الأدوية والعقاقير كذلك والتي تعطي أعراضاً قد تتشابه أو تتطابق مع أعراض الاكتئاب.

يرى الباحث كذلك من خلال خبرته العملية والعمل العيادي في مجال الصحة النفسية أن ما ورد في الـ DSM-IV قد وضع المعايير اللازمة للوصول إلى التشخيص السليم والمناسب وذلك من خلال تحديد الأعراض المرضية والفترة الزمنية التي إستمرت فيها الأعراض وكذلك إستثناء كل المؤثرات التي قد تؤثر في التشخيص.

أسباب الاكتئاب:

رغم ما نحن فيه من التقدم العلمي إلا أن العلم لم يتمكن من الوصول إلى معرفة كل مسببات الاكتئاب، فقد توصل العلماء والباحثون إلى الكثير من أسباب الاكتئاب منها ما هو مباشر ومنها ما هو غير مباشر، فبعض النظريات تتحدث عن أسباب نفسية للاكتئاب والبعض الآخر يعزوها لعوامل وراثية وبيئية واجتماعية، لذا هناك إختلاف في تفسير أسباب الاكتئاب تبعاً للخلفيات النظرية للمنظرين والباحثين، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الإعتبار جميع الأسباب المحتملة، كما أن هناك عدة أسباب تتداخل معاً لظهور الاكتئاب.

يرجع زكار (2013: 667) أسباب الاكتئاب إلى ستة عوامل، هي:

العوامل الوراثية: تقول الدراسات التي أعدت في هذا المجال أن هناك على الأقل عامل وراثية بيولوجي واحد، ولكن هذا لا يعني أن كل من يحمل المرض سيصاب به.

العوامل التكوينية: هناك علاقة بين التكوين الجسمي، وبين هذا المرض، فيبدو أن أصحاب النمط المكتنز أو أصحاب البنية أكثر عرضة من غيرهم لردود الأفعال العاطفية التي قد تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.

العوامل الفسيولوجية: حيث يربط البعض بين الاكتئاب الذهاني وبين اضطراب الغدد، ويربط البعض الآخر بين الاكتئاب الذهاني وبين اضطرابات الجهاز العصبي، ويرى البعض الآخر أن هناك علاقة بين حالة الذهانية وبين اضطراب نسبة المعادن في الجسم.

العوامل النفسية: تتمثل في الخبرات الإنفعالية الصادمة وغيرها من الإنفعالات، والضغط البيئية في الحياة وغيرها من الظروف المؤلمة والحوادث المحزنة والكوارث القاسية وغير المتوقعة كلها تؤدي بالفرد إلى الاكتئاب في حياته.

التربية الخاطئة: تتمثل في الحرمان وفقدان العطف أو الحنان أو النقرقة بين الأبناء في المعاملة أو التسلط أو الحرمان أو الإهمال المادي والعاطفي والمعنوي، وكل ذلك يؤدي إلى صراعات شعورية أو لا شعورية تصل بصاحبها إلى الإحباط والعجز والقلق فيكون الاكتئاب وسيلة دفاعية عن الذات تجاه المخاطر.

الوحدة والعنوسة: إن أكثر الناس تعرضاً للاكتئاب هم أصحاب الشخصيات الجامدة المتمتزة التي تتطلب الكمال، وهم أصحاب الضمير المتشنت والميول الإجتماعية الضيقة والذين في وحدة وسن القعود ولا يجدون من يراهم ويهتم بهم.

بينما يشير الميلادي (2004: 65) إلى وجود ثلاثة عوامل أساسية تسبب الاكتئاب وهي:

1- الأسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل (السيروتونين) هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الإستجابات العصبية لهذه المركبات وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرضى الاكتئاب وقد يؤدي هذا الإختلال إلى إضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، أيضاً إختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة الفوق الكلوية، هذا الإختلال يكون في أغلبه من مظاهر الإضطراب في المخ والجهاز العصبي. وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب أو من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق وربما كان هذا كخلل مناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة بالمناعة وهناك إحتمال أقل من أن الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي.

2- العوامل الوراثية:

توضح الدراسات الحديثة إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالإضطرابات الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية، لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب وقد وجد أن حوالي 50% من حالات الإضطراب الوجداني (ثنائي القطب) يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه. فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة 25-30% أما إذا كان الوالدان مصابان بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى 60%.

3- ضغوط الحياة والعوامل النفسية:

أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية أن هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لإضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الإحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمرة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثيرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات الاكتئاب. وقد إختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها فالبعض يرى أنها تلعب دور رئيسي والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدوداً في حدوث المرض (عكاشة، 2008: 413).

أما الشرييني فيرى أنه وإذا كانت النظريات قد تعددت والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التي تنتشر في عالم اليوم فإن هناك حقيقة شبه مؤكدة وهي تداخل الأسباب وتعددتها، وأكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة أو الفصل بين أسباب متعددة، وقد أرجع أسباب الاكتئاب الى أربعة عوامل هي:

1- الاكتئاب والشخصية:

فقد لوحظ في مرضى الاكتئاب عند التقصي عن حالتهم قبل المرض أن شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الإجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج بين المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة إلى المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن، كما يقال إن هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل، غير أنهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات وينظر الواحد منهم إلى ذاته نظرة دونية ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً.

2- مظهر الجسم والاكتئاب:

ومما لوحظ في معظم مرضى الاكتئاب والإضطرابات الوجدانية عموماً، ما يتميزون من تكوين جسمي مميز يطلق عليه التكوين "المكتنز" ومن خصائصه الميل إلى الإمتلاء وقصر القامة وإستدارة الوجه وذلك مقارنة بأنواع أخرى من البنية أو التكوين مثل النوع النحيف الذي يرتبط بالفصام العقلي، والنوع الرياضي يتعرض لإضطرابات نفسية أخرى مختلفة، ورغم أن هذه ليست قواعد ثابتة إلا أن هذا الإرتباط موجود في معظم الأحيان.

3- الأسباب المباشرة للاكتئاب:

فإننا نلاحظ في حالات كثيرة وجود ما نتصور أنه أسباب مباشرة للاكتئاب، حيث أن المرض قد ظهر أثناء وعقب هذه الوقائع مباشرة ، ولذلك فقد يجد أي منا أنه من المنطقي الربط بين المرض وبين موقف آخر بعلاقة سببية، ولتوضيح ذلك فإن الاكتئاب بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة الوالدين، أو بعد التعرض للحوادث أو العمليات الجراحية، وقد يصحب تصدع الأسرة وإنفصال الزوجين، والحرمان والأزمات الاقتصادية، والكوارث الطبيعية، وغيرها من مواقف الحياة وهنا نتصور أن هذه الأحداث هي السبب في حدوث الاكتئاب، وهذا التصور وبالرغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافياً من وجهة نظر الطب النفسي، فهناك ما هو أعمق من ذلك، حيث أن هذه الخبرات الأليمة التي ذكرت لا بد أنها تتفاعل في داخل النفس البشرية ثم تحدث أثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة، وإنفعالات مكبوتة، والنتيجة في النهاية هي ظهور المرض.

4- عوامل نفسية:

من العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهي تحدث لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الإنسان دائماً صراعات تنشأ بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم الذات.

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الإضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق مما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الإستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل، والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض (الشربيني، 2001: 44-40).

ويرى الباحث أنه مهما تعددت الأسباب المؤدية للاكتئاب، فإن هذا المرض في النهاية نتيجة لفقدان الإنسان لقدرته على التوافق داخلياً وخارجياً مع الحياة بما فيها من مؤثرات وأحداث وكذلك نتيجة لإنهيار أسلحته الدفاعية (الحيل الدفاعية). فيؤدي ذلك كله إلى إنهيار التوازن النفسي، ويظهر الإضطراب نتيجة هذا الخلل.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

إجتهد العلماء في محاولاتهم لتفسير الاكتئاب فتعددت النظريات المفسرة له وإختلفت باختلاف وجهة النظر الخاصة بكل منهم، وكذلك باختلاف الإطار المرجعي العلمي والمدارس الفكرية التي ينتمون إليها، فمن النظريات ما ركز على العوامل السيكولوجية الدينامية كالتحليل النفسي ومنها ما إعتد على العوامل الداخلية أو التكوينية كالنظرية الفسيولوجية ومنها ما اختص بالعوامل البيئية الإجتماعية مثل المنظور السلوكي، أما المنظور المعرفي فأعطى جل إهتمامه للإدراكات المعرفية في الاكتئاب.

ويرى الباحث أن التفسيرات التي جاءت بها النظريات بغض النظر عن إختلافها الظاهر فإنها تعكس في مجملها وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان وإرتباط النواحي الجسدية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والإجتماعية، كما أنها تفرز في مجملها النظرة التكاملية والشمولية للإضطراب، حيث تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل الحاصل بين تلك الجوانب والنواحي في شخصيته والعوامل المؤثرة فيها.

وفيما يلي سيستعرض الباحث بعض وجهات النظر والنظريات التي فسرت الاكتئاب على النحو

التالي:

أولاً: النظريات القديمة:

لقد أتى وصف الاكتئاب في معظم التقارير الطبية القديمة، ففي عام أربعمئة قبل الميلاد قدم هيبوقراط Hippocrates اول مقالة عن المايلنخوليا Melancholia وهو عبارة عن المصطلح القديم لمفهوم الاكتئاب، وقد أشار هيبوقراط إلى أن الاكتئاب مرض عقلي Mental diseases مثل الصرع Epilepsy، والهوس Mania، وجنون العظمة، Paranoia والمعنى الحرفي للمايلنخوليا هو سوء الطبع الأسود Black bile الذي يتحرك نحو المخ فيسبب المرض، وقد بين أرسطو Aristotle عام 370 قبل الميلاد إلى أن المايلنخوليا موجودة عند كل المفكرين والشعراء والفنانين والحكام، ويقسم مرض المايلنخوليا كما أشار آرتوس Aretaeus عام 80 قبل الميلاد بمجموعة من الخصائص النفسية، القلق، الحزن، والمعاناة من الأرق وقلة النوم، والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت، وقد أشار فلكنس بلاتر Felix platter في أواخر عام 1500 إلى أن المايلنخوليا نوع من الإغتراب العقلي Mental alienation الذي يؤدي إلى الحزن والخوف، ويرى أن خصائص الفرع والرعب من الأحداث غير المرئية هي عبارة عن السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض، وقد نصح بإستخدام العقاقير، وتوجيه النصائح والإرشاد وفصد الدم Bleeding والكي Cauterization كنوع من العلاج.

ويعتبر كرابلين (Kreapelin,1921) أول من فرق بين العديد من الأمراض مثل: الهوس، المالينخوليا، وقد إستطاع أن يميز الجنون الاكتئابي -الهوس Manic-depressive insanity عن بقية الأمراض العقلية الأخرى، كما وضع كرابلين أن هذا المرض وراثي، وبالرغم من أنه زواج بين الهوس والاكتئاب إلا أنهما لا يحدثان معاً، فالإكتئاب مرض منفصل تماماً عن الهوس (موسى،1999:282).

ثانياً: نظرية التحليل النفسي في تفسير الاكتئاب Psychoanalysis theory

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى (عكاشة،1998:25). ويشير (عسكر) بأنه إفترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الإنتحار على الذات، وقد أرجع حالة السوداوية إلى التعرض الى المرحلة الفمية (بركات،2000:38).

ويجدون أن نمط الشخصية الذي يحاول كبت وتحويل إنفعالاته إلى الداخل يكون عرضة للاكتئاب أكثر من النمط الذي يعبر عن هذه الإنفعالات بطرق مختلفة. وأن الأطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سنين رشدهم، حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات، وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان موجه ضد الذات (غانم،2002:44).

ويعتبر هذا أول تفسير سيكودينامي للاكتئاب قام به فرويد حيث يعزو الاكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل، واعتمد على تفسيرات (آبرهام) تلميذ فرويد، ووسع الأخير من تفسيراته للاكتئاب في دراسته عن الحزن والسوداوية وقد صور الاكتئاب بتحويل الإنفعالات السالبة داخل الفرد، وإعتبر بذلك الاكتئاب عدواناً على الذات (Champion,1992:36).

وهنا يذكر فرويد أن الاكتئاب يتضمن تقديراً منخفضاً للذات وإدانة للذات ورغبة في عقابها في حين يرى آبرهام أن فقدان الشخص العزيز لديه أو شيء ثمين أمر عادي أن يشعر بالعداء عليه، ولكن المالنخوليا هي حداد خارج عن المعتاد في الشدة والمدة التي يستغرقها وهذا ما يدعى بالاكتئاب، أما الاكتئاب عند آبرهام يستمد طاقته من الحب أو الغضب ويقول إن الشخص المكتئب لا بد أنه واجه ضربة قوية لتقدير ذاته وللشعور بالأمن في المرحلة الفمية من المراحل النفسية الجنسية والتي يمر بها

الفرد عادة، كما يرى "ليرنج" أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أيضاً أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هو إلا واحد من ثلاثة إحتياجات رئيسية أما الإحتياجات الأخيرة فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب فضلاً عن الإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل أي منها (بشرى، 2007: 28-30).

ثالثاً: النظرية الطبية النفسية: Psycho-medical

يهتم الأطباء النفسيون بدراسة الأعراض الطبية في الاكتئاب وعلاقتها بالإضطرابات الوظيفية في الجسم، وإختلال النظام الكيميائي أو العصبي أو الهرموني وبالتالي فإن العلاج ينصب على تلك الأعراض المرضية دون البحث في الجذور الحقيقية الكامنة وراء تلك الأعراض أو الكشف عن دينامية الاكتئاب وعلاقته بالصراعات النفسية المختلفة، وذلك بإستخدام الأسباب العلاجية الطبية مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالجراحات النفسية.

ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي (DSM-III) Diagnostic Statistical Manual والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية 1982 دليل التشخيص الفارقي الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم (الحسين (أ)، 2002: 317).

رابعاً: النظرية السلوكية: Behavioral Theory

يذكر (الوقفي، 1995) إن السلوكيون ذهبوا إلى أكثر من إتجاه في تفسير الاكتئاب وتحديد أسبابه فمنهم من يرون أنه نقص المهارات الإجتماعية وعدم القدرة على توكيد الذات كعدم القدرة على رفض طلب شخص ما بطريقة لبقة تضع الشخص على طريق الاكتئاب، وحسب وجهة نظرهم هذه فإن الأشخاص المكتئبين قد يكونون أشخاصاً غير حاذقين إجتماعياً، وأنه عادة ما ينقصهم الصداقات الجيدة والمراكز والوظائف المرموقة وفقدان مثل هذه الأمور قد يترك آثاراً إكتئابية على حياة الشخص (النجمة، 2008: 25).

ومن السلوكيون أيضاً من ينظر إلى العصاب أو المرض النفسي على أنه سلوك متعلم، شأنه شأن الأنماط السلوكية السوية. مستخدمين مفاهيم الإشتراط والتعزيز، ويرون أن السلوك والشعور للمكتئب دال على إنخفاض معدل الإستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي. ويذهب السلوكيون على

القول بأن هذه الأساليب من التفكير تكتسب من الخبرات اللاتكيفية في الطفولة، فالأطفال الذين تتميز علاقاتهم المبكرة بوالديهم بالسوء وبالحرمان ينزعون إلى تطوير الاكتئاب مستقبلاً (الوقفي، 1998: 635).

لقد أسهم السلوكيين في وقتنا الحاضر إسهاماً كبيراً حيث كانت تعتمد هذه النظرية في تفسير الاكتئاب على نموذجين أساسيين:

النموذج الأول يذهب إلى أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة للعقاب أو كليهما، أما **النموذج الثاني** فيفسر الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف والدعم من الآخرين.

الإثابة غير الكافية والعقاب الزائد، تفترض بعض النظريات السلوكية أن تلقي الفرد لمستويات منخفضة من الإثابة **Low Levels of Reward** أو لمستويات مرتفعة من العقاب **High Levels of Punishment** أو لكلا هذين المستويين سوف يؤدي إلى الاكتئاب (دافيدوف، 2000: 37).

ويعد مفهوم خفض التعزيز من المفاهيم الأساسية لدى بعض أنصار السلوكية، فعندما يقف الإنسان عن التصرف بالطريقة التي إعتادها قبل فقدان المحبوب عندما كان التعزيز كثيراً فإن مستوى النشاط المنخفض ذاته يتم تعزيزه عن فقدان الشخص المحبوب بالنسبة للاكتئاب يربط لديه بظهور عرض الكآبة خاصة وأن الاكتئاب غالباً ما تنقصه المهارات الإجتماعية التي تمكنه من العثور على آخر بسهولة.

وتوضح نظرية التعلم أن الاكتئاب لا يرجع إلى فقدان المحبوب فحسب، فقد تنطفي التعزيزات المعتادة لعدة أسباب وعلى هذا فإن مفاهيم المدرسة السلوكية تعزي الاكتئاب إلى إنخفاض في النشاط عند إنخفاض التعزيز (شاهين، 2005: 16).

ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعاً لنفس المبادئ العامة التي تحكم إكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف Pavlov في صورتها الكلاسيكية أو لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية من العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الاكتئاب إلى غير ذلك من المفاهيم (الحسين(أ)، 2002: 320).

فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن إنخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية للفرد أو زيادة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد (عباس، عبد الخالق، 2005: 207).

خامساً: النظرية المعرفية: Cognitive theory

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

فأصحاب النظرية المعرفية يرون أن الاكتئاب ينتج من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ثم إلى العالم والمستقبل نظرة تشاؤمية. وأن هذه النظرة التشاؤمية تعرف باسم الثالث السلبي (الذات والعالم والمستقبل) (غانم، 2002: 44).

أشار بيك في كتابه (الاكتئاب: النواحي الاكلينيكية والتجريبية والنظرية) الذي صدر عام 1967 إلى نظريته التي تسمى بنظرية التشويه المعرفي للاكتئاب حيث ترى النظرية أن هناك ثلاثة نماذج معرفية أساسية تعمل على تكوين الاكتئاب، وهي نظرة الفرد لذاته ونظرته إلى العالم المحيط ونظرته إلى مستقبله وسمى بيك هذه النماذج الثلاث بالثالث المعرفي، والمكونات هي:

- 1- التفكير بصورة سلبية عن الخبرات حيث يرى عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ويعجز عن تحقيق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.
- 2- النظرة السلبية للذات، حيث يعتبر نفسه منبوذاً وهديم الكفاءة وينزع إلى ربط خبراته غير السارة بنقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص.
- 3- النظرة لمستقبله بصورة سلبية ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية بأنها مستمرة دون نهاية ولا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب (Beak, 1997: 255-256).

ويعتقد بيك أن الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب تتصف بثلاث خصال أساسية هي:

- 1- أن مرضى الاكتئاب لديهم خلل في تنظيم الأفكار أو خطأ بالتفكير يؤدي إلى الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث ومن ثم تتكون لديهم أفكار ومعتقدات خاطئة يصعب التوفيق بينها.
- 2- أن هؤلاء المرضى يقومون بأفعال سلبية ناتجة عن ذلك الخلل في التفكير والخطأ في فهم المواقف.

3- أن معتقدات المريض وأفكاره يسيطر عليها المثلث المعرفي السلبي Negative Cognitive triad ومن مظاهره تكوين أفكار سلبية حول الذات والعالم والمستقبل وهو ما تعكسه نظرتة الداخلية فيرى نفسه بلا قيمة او إحترام ويرى العالم بلا عدل، ويرى المستقبل مظلماً وخالياً من الآمال. ونرى أن ببيك يخالف الرأي الذي ينظر إلى الاكتئاب بأنه إضطراب عاطفي ولم يأخذ في الإعتبار الجوانب المعرفية للاكتئاب كتقدير الذات المنخفض والإحساس باليأس والعجز والميول إلى الإنتحار ووصفها بأنها نظرة غير كاملة، بينما يرى ببيك أن الاكتئاب ناتج عن إدراكات وهي تؤدي إلى المعرفة وإلى الإنفعال عند الأفراد العاديين والاكئابيين أيضاً، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفترطة في الحساسية وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الإستجابة. ويجد هذا الإتجاه معارضة لدى الباحثين الذين يرون أن الشخص المكتئب قد يلجأ إلى الآخرين لمساعدته الأمر الذي يزيد من قوة الدعم الإجتماعي وبالتالي تتخفف حدة الاكتئاب. ولذلك نجد أن العلاج النفسي المبني على النظرية المعرفية لنشأة الاكتئاب يؤكد أهمية دور الآخرين في علاج المكتئب حيث أنهم يوفرون له المجال والفرصة لإختبار رأيه فيهم بالإضافة إلى ذلك يسهم الآخرون في تخفيف حدة الضغوط التي قد تجعل الفرد مستهدفاً للاكتئاب (عباس وعبد الخالق، 2005: 206-207).

تعليق على النظريات المفسرة للاكتئاب:

يرى الباحث أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقاً للأساس الذي إعتمدت عليه في بناء فكرتها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان، ومع إن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعين في تقديم فهم جزئي لهذا الإضطراب إلا أنه لا يكفي الإعتماد على أحداها لتفسير حقيقة المرض، ويرى الباحث كذلك أن النظريات وإن اختلفت في تفسير الأسباب الكامنة وراء الإضطراب ظاهرياً إلا أنها تتكامل مجتمعة في تقديم صورة متكاملة عن أسباب الإضطراب وبالتالي علاجه، فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الإجتماعي أو النفسي، لذا فمن أجل الحصول على فهم متكامل ومتجانس لأسباب الاكتئاب وعلاجه فإنه من الضروري الإهتمام بكل وجهات النظر السابقة، وينبغي عدم النظر إلى وجهات النظر المختلفة بإعتبارها وجهات نظر متنافسة ولكن بإعتبارها مستويات مختلفة للتحليل، وأن كل طريقة علاجية لها توجهها المقنع، فترى أن المعالج الدوائي يتدخل في

المستويات المعرفية والإنفعالية والسلوكية، وعندما يقوم بتغيير المعارف الاكتئابية فإنه يغير تلقائياً خصائص المزاج والسلوك، كما يفترض أيضاً بأنه يغير الكيمياء الحيوية للاكتئاب.

علاج الاكتئاب منبثقاً من بعض النظريات:

تتعدد العلاجات النفسية بتعدد وجهات النظر في تفسير وتشخيص الاكتئاب، ويؤكد أنصار نظريات العجز المتعلم ونظريات التدعيم والنظريات المعرفية على ضرورة العمل على تعديل سلوك المريض بحيث يمكن أن يكون قادراً على العودة إلى الإعتقاد بأن إستجاباته ستحقق إشباعاً لرغباته، ويعود ذلك إلى تخفيض كم المثيرات المكروهة والتي تسبب ألماً مؤدياً إلى الاكتئاب مع تحصينه ضد فكرة العجز، وإكسابه القدرة على أداء المهام بالتدرج حيث توكل إليه مهام خفيفة ثم تتفاوت درجة شدتها بمدى تقدم المريض، أما في التحليل النفسي فيهدف العلاج إلى نجاح عملية الطرح بين المريض والمعالج، أما في المدرسة الإنسانية فان الهدف لعلاج الاكتئاب هو إعطاء واسترجاع المعنى وزيادة الثقة في الذات (باترسون، 1990: 71).

وقد تم فيما سبق عرض لمجموعة من النظريات المفسرة للاكتئاب، ومن كل نظرية مما سبق إنبثق علاج للتخلص من أعراض الاكتئاب وفيما يلي سيعرض الباحث هذه الطرق حسب النظريات التي إنبثقت منها:

1) العلاج من وجهة نظر النظرية التحليلية:

علاج الاكتئاب من منظور التحليل النفسي يتم عن طريق البحث عن الأسباب المؤدية للإصابة بالاكتئاب وإزالتها، فيسعى إلى محاولة تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفميه ومحاولة حل الصراع الأوديبي وتقوية دفاعات الأنا وتخفيف قسوة الأنا العليا الباعثة على الذنب مع إعادة التنظيم الإنفعالي وتوظيف الطاقة النفسية سعياً لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة إلى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج (عسكر، 2001: 177).

ويرى (عكاشة، 1980) أن العلاج يتضمن البحث في مكونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة، والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمسة سنوات الأولى (النجمة، 2008: 34). ويرى الشناوي أن الهدف الأساسي للإرشاد بهذه النظرية هي مساعدة المريض على إستحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور إلى حيز الشعور والتعامل معها (الشناوي، 1996: 96).

2) علاج الاكتئاب من وجهة نظر النظرية السلوكية

ترى نظرية العلاج السلوكي بأنه لا توجد أمراض وراء الأعراض الظاهرة، فالأعراض هي المرض، فجوانب القلق التي تمتلك الناس وحالات الاكتئاب والوساوس القهرية وكل الإنفعالات والمسالك العصابية لا تزيد، وفق هذه النظرية عن كونها إستجابات شرطية إنفعالية أو ردود فعل لتلك الإستجابات المشروطة "فإذا كان ذلك فإن الأعراض هي المرض وليس أعراضاً" تخفي وراءها أي شيء، ويكون العلاج فعالاً إن إستطعنا التخلص من تلك الأعراض، فإذا أنت تخلصت من العرض تخلصت من المرض (إبراهيم، 1994: 71).

وتتعدد أساليب العلاج السلوكي للاكتئاب فهناك أسلوب العلاج بالتحصين التدريجي و Systematic Desensitization ليخفض حساسية العميل للمواقف التي تبعث على الاكتئاب والتدريب التوكيدي السلوكي Behavioral assertion training من خلال ملاحظة العميل لسلوكه المضطرب، وهناك أسلوب تعديل السلوك المكتابي عن طريق إتباع فنية النمذجة Modeling والذي يقوم على أساس أن يتعلم الفرد التخلص من أعراضه الاكتئابية من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتعريضه بصورة منتظمة للنماذج، ويطلب منه أداء نفس العمل الذي سيقوم به النموذج (مكاوي، 1997: 52).

3) علاج الاكتئاب من وجهة نظر النظرية المعرفية:

رأى (بيك) الاكتئاب في ضوء ثالوث معرفي وقد إفترض أن الأساس في الاكتئاب هو التشوه المعرفي للخبرة التي تعتمد على تشويه أو تحريف المخطط المعرفي أو الصيغة المعرفية والذي ينشط عندما يصبح الفرد مكتئباً.

ويوصف العلاج المعرفي عند (بيك) بأنه إتجاه فردي مع وجود قرارات فردية، وخيارات علاجية أو فنيات (Rehm, 2003: 189-191).

ويهدف العلاج المعرفي للاكتئاب إلى إعادة صياغة المكونات المعرفية لدى العميل حيث تكون أكثر دافعية وإيجابية، ويشير بيك إلى أهمية المنحنى العلاجي المعرفي حيث يتضمن خفض مستوى التشويشات المعرفية لدى المكتئب أو تعديل نظرتة السالبة لذاته وللخبرة وللمستقبل، أما "أليس" فيهتم بتعديل الأفكار غير العقلانية لدى العميل والتي تشمل توقعاته اللامعقولة، ومبالغته في المستويات والمعايير وتضخيم السلبيات (مكاوي، 1997: 50).

يرى كابلان أنه يجب أن يعمل المعالج على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه وإستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر ايجابية، ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض

المعارف الإيجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته (Kaplan,1993: 87).

ويفترض يونج وبيك أن المعرفة أو السلوك والكيمياء الحيوية جميعها مكونات مؤثرة في الإضطراب الاكتئابي، حيث لا يتم النظر إلى وجهات النظر المختلفة بإعتبارها نظريات متنافسة للاكتئاب ولكن بإعتبارها مستويات مختلفة للتحليل (Young & Beek,2002: 181).

4 علاج الاكتئاب من وجهة نظر النظرية الإنسانية:

تنظر المدرسة الإنسانية إلى الاكتئاب بأنه جوهر وجود الإنسان، وهو خاصية وجودية كامنة ومتأصلة في وجوده من حيث أنه في علاقة دائمة مع الآخر، وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل وقد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متباينة فتكون زملة من الأعراض المصاحبة لإضطراب التفاعل بين الأنا والآخر أو بين الذات والواقع العياني والتي من أهمها الشعور بالاكتئاب (عيد،1997: 201).

ويمكن تلخيص هدف العلاج الوجودي أو الإنساني للاكتئاب في ضوء ما يسميه الإنسانون بـ (الشرط الإنساني) الذي يتمحور في عنصرين أساسيين يتميز بهم الإنسان عن سائر المخلوقات أولهما حرية الإرادة وهي تلك التي تكمن في قدرة الإنسان على الإختيار، وثانيهما المسؤولية التي تأتي من الحرية، فالإنسان حر الإرادة هو الذي لديه القدرة على تحمل ما يقوم به من أعمال.

ويرى الإنسانون أن القلق والإحباط والاكتئاب إنما هم خصائص وجودية لدى الإنسان، وأن المرض النفسي يتأتى من عدم قدرة الفرد على إستغلال قدراته وإمكاناته وبالتالي يستشعر الإحباط الوجودي (أبو فايد،2010: 54).

التشخيص الفارق Differential Diagnosis

يحدث كثيراً أن تحصل أخطاء في تشخيص الاكتئاب، وبما أن كثير من الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يعانون من أعراض جسدية كثيرة ومتنوعة فإنهم يلجئون في البداية إلى الطبيب العام، وعلى الرغم من أن ثلثي المكتئبين يلجئون إلى طبيبيهم الخاص في البداية فإن دراسة حديثة تظهر أن 50% من هذه الحالات يتم اكتشافها من قبل الطبيب على أنها إكتئاب، فإذا تتبعنا الدراسات المجراة من خلال الخدمات المتخصصة بالإضطرابات النفسية فإن النسبة ترتفع إلى 80%، وترجع هذه النسبة العالية من التشخيصات الخاطئة إلى عدة عوامل، فمن جهة لا يستطيع كثير من الناس أن يتعرفوا أنهم إلى جانب أعراضهم الجسدية يعانون من أعراض نفسية، وفي الواقع فإنه يمكن للأعراض الجسدية أن تغطي الأعراض الوجدانية، ومن جهة أخرى وبسبب الوصمة التي توصل بها الإضطرابات النفسية أو بسبب الخجل الشخصي أو المرتبط بالتربية من الحديث حول مشاعرهم، فإن كثير من الناس يمتنعون

عن الحديث للطبيب عن مشاعرهم ومزاجهم، وربما يتردد الطبيب أيضا في أن يسأل عن المشاعر والمزاج، كما أن الأطباء أحيانا يترددون في تشخيص الاكتئاب، من أجل وقاية المرضى وأقاربهم من هذه الوصمة الموهومة.

وكما هو الحال في اضطرابات القلق يمكن للعدد الكبير من الأعراض الجسدية أن يقود إلى فحوص وتحاليل مكلفة جداً قبل أن يصل الطبيب الذي لم يأخذ منذ البداية إحتمال وجود إكتئاب بعين الإعتبار إلى التشخيص "إكتئاب" كما وأن الأشخاص الذين يعانون مرض جسدي يمكن أن يعانون من الاكتئاب في الوقت نفسه، وحتى بالنسبة لهذه المجموعة من المرضى يتوقع غالباً ألا يتم تشخيص الاكتئاب لديهم (ديتشن، 2009: 65-66).

في حين يرى زهران أن تشخيص الاكتئاب سهل ولكن يجب:

التفرقة بين الاكتئاب التفاعلي والاكتئاب المزمن، التفرقة بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني، التفرقة بين اكتئاب سن القعود وبين ذهان الشيخوخة، التفرقة بين الاكتئاب وبين نوبات الاكتئاب كأعراض مبكرة للفصام، والتفرقة بين الاكتئاب وبين أعراض الاكتئاب المصاحب للأمراض الجسمية الخطيرة مثل أمراض القلب والشكل العام، والإحتراس حين يغطي المريض إكتنابه بتمسكه بالأعراض العضوية المصاحبة للاكتئاب مثل فقد الشهية أو الأرق أو العنة أو البرود الجنسي، و الإحتراس في حالة الاكتئاب الباسم Smiling Depression فقد تغطي وجه المكتتب إبتسامة خادعة مضللة (زهران، 2005: 518).

مآل الاكتئاب:

إذا قورن الاكتئاب بالهوس فإن الاكتئاب يزداد إحتمال إزمانه من الهوس، ومآل الاكتئاب العصابي أحسن بكثير من مآل الاكتئاب الذهاني.

ويكون مآل الاكتئاب أفضل إذا عولجت الحالة علاجاً مناسباً وقبل حدوث أي تدهور في الشخصية، وكلما كانت الشخصية قبل المرض متكاملة ومرنة ومتوافقة (زهران، 2005: 519).

ويرى عكاشة أنه يختلف سير المرض تبعاً للفرد ونوع وشدة النوبة، ولكن عادة ما ينتهي الإضطراب الوجداني من إكتئاب أو مرح شديد أو خفيف بالشفاء والتحسن الكامل، وتختلف مدة المرض إختلافاً شديداً ولكن غالباً ما تتراوح بين ستة شهور إلى سنة كاملة، وذلك إذا تركنا المريض دون علاج أو تدخل. ويذكر أيضا أن الإضطراب الوجداني يأخذ طابعاً دورياً متكرراً فتتكرر النوبات على المريض أحيانا مرة واحدة، وأحيانا مرتين، وفي البعض الآخر عدة مرات، بل وأحيانا سنوياً وفي فصول خاصة بالسنة (عكاشة، 1998: 447).

رابعاً: برنامج غزة للصحة النفسية

تعريف بالبرنامج:

برنامج غزة للصحة النفسية جمعية أهلية غير ربحية تأسست عام 1990م، وتعمل في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان، وتسعى للوصول بالمجتمع الفلسطيني إلى مستوى عالٍ من الصحة النفسية المجتمعية عن طريق تقديم خدمات إكلينيكية، إجتماعية، تدريبية، بحثية وحشد ومناصرة لفئات الأطفال والنساء وضحايا العنف وانتهاكات حقوق الإنسان. ويتبنى البرنامج فلسفة الخدمة القائمة على أسلوب العمل المجتمعي للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الفئة المستهدفة من خلال حملات توعية جماهيرية لزيادة وعي الجمهور حول قضايا الصحة النفسية وللتغلب على مشاكل الجهل والخلج المصاحبة للمرض النفسي وذلك عن طريق المحاضرات واللقاءات الجماهيرية والمنشورات والمقالات. وتصدر عن البرنامج مجلة دورية متخصصة في الصحة النفسية والعمل المجتمعي باسم (أمواج) بواقع عدد كل شهرين. كما يقوم البرنامج بإصدار العديد من الأفلام والمقالات والمواد الإعلامية والتثقيفية للمجتمع المحلي.

وتقديراً لعمل البرنامج المتواصل على مدى أكثر من عقدين من الزمن نال البرنامج ومؤسسه الدكتور إياد السراج رحمه الله العديد من الجوائز الدولية المرموقة في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان. يعمل البرنامج ضمن خطط إستراتيجية يتم تطويرها بشكل دوري حسب حاجة المجتمع، يؤمن البرنامج بقيم النزاهة والشفافية والمسؤولية الإجتماعية والحكم الرشيد واحترام حقوق الإنسان. للبرنامج إدارة تنفيذية تقوم بتطبيق خطط العمل، وهي مسائلة أمام مجلس الإدارة والمكون من تسعة أعضاء من الشخصيات المهنية والمرموقة، والذي بدوره هو جزء من الجمعية العامة للبرنامج والتي تتكون من خمسة وثلاثون عضو من الشخصيات العامة من مختلف التخصصات والخلفيات المهنية والإجتماعية في المجتمع.

رؤية البرنامج:

الوصول بالبرنامج ليكون مؤسسة رائدة وفاعلة في تطوير العمل النوعي في مجال الصحة النفسية المجتمعية وحقوق الإنسان في فلسطين.

رسالة البرنامج:

الإرتقاء بالمؤسسة لتصبح مركزاً للمعرفة، من خلال تعزيز القدرات الذاتية، وتقديم خدمات نوعية ومتكاملة ومتخصصة لتعزيز قدرة المجتمع الفلسطيني على النهوض بأوضاع الصحة النفسية المجتمعية وحقوق الإنسان، إستناداً إلى مبادئ العدالة والإنسانية وإحترام حقوق الإنسان.

أهداف البرنامج:

- المساهمة في العمل على توفير مناخ صحي نفسي للمجتمع والأسرة الفلسطينية.
- تعزيز فهم وتبني المجتمع للممارسات المتوافقة مع متطلبات ومعايير حقوق الإنسان والصحة النفسية المجتمعية.
- تعزيز دور برنامج غزة للصحة النفسية كمركز للتميز في مجال تقديم وتطوير الخدمات العلاجية وخدمات الصحة النفسية المجتمعية.
- التعامل مع الإحتياجات النفسية المجتمعية الطارئة الناتجة عن الأزمات.
- تطوير القدرات المؤسسية لتعزيز إستمرارية برنامج غزة للصحة النفسية.

إستراتيجية البرنامج:

رفع مستوى الصحة النفسية في المجتمع الفلسطيني بالعمل مع الطفل والعائلة وضحايا العنف وإنتهاكات حقوق الإنسان وبناء قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي.

خدمات البرنامج:

1. تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال ثلاث مراكز مجتمعية وتشمل خدمات عيادية ومجتمعية.
2. بناء وتطوير قدرات المهنيين والعاملين في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان عبر برامج تدريب داخلي وخارجي لزيادة مهاراتهم وتمكينهم من التعامل بشكل متخصص مع القضايا النفسية والإجتماعية.
3. تزويد المجتمع الفلسطيني بكوادر مهنية متخصصة في مجال تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال برنامج الدبلوم العالي في الصحة النفسية المجتمعية الذي يستهدف خريجي الطب والتمريض وعلم النفس والإجتماع وغيرها من التخصصات ذات الصلة بالشراكة مع الجامعات المحلية والدولية.

4. رفع الوعي حول قضايا الصحة النفسية ومحاربة الوصمة المرتبطة بالمرض النفسي عبر العمل الإعلامي وإصدار المطبوعات والكتيبات، ومنها "مجلة أمواج" المتخصصة في قضايا الصحة النفسية بواقع عدد كل شهرين.
5. إجراء أبحاث علمية حول الظواهر النفسية والاجتماعية في المجتمع الفلسطيني ونشرها محلياً ودولياً.
6. العمل على دمج خدمات الصحة النفسية في النظام التعليمي الفلسطيني من خلال تنفيذ برامج تدريبية تستهدف المرشدين والمدرسين في المدارس الحكومية وكذلك مريبات رياض الأطفال، بالإضافة إلى إنشاء وحدات إرشادية وتطبيق برنامج الوساطة المدرسية في المدارس ووحدات علاج باللعب في رياض الأطفال.
7. تقديم خدمات علاجية مجتمعية لضحايا العنف والتعذيب من خلال جلسات علاجية ولقاءات جماهيرية وعلاج وظيفي وتخطيط الدماغ.
8. التنسيق والتشبيك والمناصرة مع مؤسسات محلية ودولية عاملة في مجال الصحة النفسية وحقوق الإنسان والمجتمع المدني.
9. التعاون مع مؤسسات حقوقية محلية ودولية لفضح الانتهاكات التي تمارسها قوات الإحتلال بحق الإنسان الفلسطيني، وكذلك المشاركة في قضايا العمل الوطني العام.
10. تطوير تقنين الخدمات النفسية والتدخلات النفس إجتماعية لتناسب الخصوصية الثقافية الإجتماعية للمجتمع الفلسطيني.
11. تقديم خدمات الإرشاد الهاتفي المجاني للمواطنين على مدى 12 ساعة يومياً، لتسهيل على المواطنين وتقليل الخجل من طلب الخدمة النفسية.
12. تقديم خدمات التدخل في الأزمات إستجابة للحاجات الطارئة للمجتمع حسب الحاجة.
13. القيام بأنشطة هادفة للأطفال من خلال تنظيم الرحلات والمخيمات الصيفية.
14. تقديم الخدمات النفسية والقانونية للأسرى المحررين والمعتقلين في السجون وعائلاتهم بالتنسيق مع المؤسسات الحقوقية، وتسهيل وصول المرضى للعلاج خارج قطاع غزة.

مصادر التمويل:

يتلقى البرنامج الدعم والمساعدة من العديد من المانحين والحكومات والمنظمات والأصدقاء من مختلف دول العالم.

عناوين البرنامج:

- المقر الرئيسي: العنوان الرمال الجنوبي-الشيخ عجلين -مقابل النادي البحري لبلدية غزة.
- مركز غزة للصحة النفسية المجتمعية: الرمال -عمارة فرح -تقاطع شارع الشهداء مع شارع الجوازات.
- مركز دير البلح للصحة النفسية المجتمعية: البصة -بجوار جمعية الصلاح الإسلامية.
- دائرة التدريب والبحث العلمي: دير البلح - البصة -بجوار جمعية الصلاح الإسلامية.
- مركز خان يونس للصحة النفسية المجتمعية: شارع جلال شمال برج الفرا، عمارة الأسطل، الدور الأول.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- المحور الأول: دراسات تناولت نموذج العوامل الخمسة

أولاً: الدراسات العربية

ثانياً: الدراسات الأجنبية

- المحور الثاني: دراسات تناولت الاكتئاب

أولاً: الدراسات العربية

ثانياً: الدراسات الأجنبية

- المحور الثالث: دراسات تناولت علاقة الشخصية بالاكتئاب

أولاً: الدراسات العربية

ثانياً: الدراسات الأجنبية

- تعقيب على الدراسات السابقة

- فروض الدراسة

الفصل الثالث الدراسات السابقة

يرى الباحث أنه بالإمكان تصنيف الدراسات التي تم إجراؤها في حقل عوامل الشخصية وإضطراب الاكتئاب في ثلاثة محاور رئيسية:

المحور الأول: دراسات تناولت نموذج العوامل الخمسة

أولاً: الدراسات العربية

دراسة (محيسن، 2013)

بعنوان: البنية العاملية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بغزة.

هدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة العوامل الخمسة الكبرى وهي (العصابية، الإنبساط، الإنفتاح على الخبرة، المقبولية ويقظة الضمير). وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، أجريت الدراسة على عينة من (277) طالباً و(371) طالبة من طلبة الجامعات الفلسطينية بغزة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وتمت ترجمة قائمة العوامل الخمسة التي أعدها كوستا وماكري (1992)، وقد أظهرت القائمة قدراً مناسباً من الثبات والإتساق الداخلي وأجري التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية، وأشارت النتائج الخاصة بالتحليل العاملي إلى إستخلاص خمسة عوامل للشخصية هي يقظة الضمير، العصابية، الإنبساط، المقبولية، الإنفتاح على الخبرة، كما كشفت النتائج عن بعض التشابه والإختلاف في البنية العاملية للقائمة في عينة كل من الذكور والإناث.

دراسة (الاحمدي، 2013)

بعنوان: تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (صورة قصيرة).

هدفت الدراسة إلي بناء مقياس للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية - صورة قصيرة، وهو مقياس جديد وقصير نسبياً مكون من 20 مفردة، بني وفق نظرية حديثة للشخصية تتمثل في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وقد صيغت مفرداته بشكل يناسب عينة الدراسة من الإناث، وتم

التطبيق على عينة قوامها (541) طالبة من طالبات جامعة طيبة بالسعودية، وأستخرجت العوامل الخمسة الكبرى من خلال التحليل العاملي، وهي: النقاني، العصابية، الإنبساط، الإنفتاح على الخبرة، والوداعة، وللتحقق من مؤشرات صدق المقياس تمت دراسة صدق المقياس بإستخدام (الصدق العاملي، الصدق التقاربي، والتمييزي)، أما الثبات فتمت دراسته بإستخدام: (معامل ألفا كرونباخ) وأشارت نتائج الدراسة في مجملها إلي إمكانية إستخراج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، كما أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة وملائمة لمثل هذا النوع من المقاييس ، مما يجعله أداة صالحة للتطبيق والإستخدام ويمكن الوثوق بنتائجه ، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الفحص علي عينات أخرى .

دراسة (القحطاني، 2013)

بعنوان: الإلتزان الإنفعالي وعلاقته بالسمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينه من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإلتزان الإنفعالي وسمات الشخصية لدى متعاطي المخدرات، وتعرف العلاقة بين الإلتزان الإنفعالي وسمات الشخصية وتعرف الفروق في الإلتزان الإنفعالي وسمات الشخصية وفقاً لعدد من المتغيرات (السن-مدة التعاطي-نوع المخدر). ولتحقيق هذه الأهداف إستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي والسببي المقارن وتكونت عينة البحث من (220) فرداً من متعاطي المخدرات، وتم إستخدام مقياس الإلتزان الإنفعالي، وقائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأستخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون، وإختبار (ت) للمجموعة الواحدة، وإختبار تحليل التباين الأحادي وتحليل التباين الأحادي للقياسات المتكررة، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود إرتباط سالب دال بين (العصابية) والإلتزان الإنفعالي وإرتباط دال موجب بين كلاً من (الإنبساط - الصفاوة - الطيبة - يقظة الضمير) والإلتزان الإنفعالي، وعدم وجود فروق في الإلتزان الإنفعالي وفقاً للسن في سمات (العصابية - الإنبساط - يقظة الضمير، ووجود فروق في الإلتزان الإنفعالي وفقاً لنوع المخدر، وعدم وجود فروق في سمات الشخصية وفقاً لنوع المخدر في جميع عوامل الشخصية ما عدا (العصابية)، ووجود فروق في سمة (الإنبساط) في إتجاه مدة التعاطي الأكثر من خمس سنوات.

دراسة (جبر، 2012)

بعنوان: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة تبعاً للمتغيرات التصنيفية التالية (الجنس، الجامعة، المستوى الإقتصادي للأسرة، طبيعة عمل الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين)، تكونت عينة الدراسة من 800 طالب وطالبة (409 ذكور و391 إناث) من جامعة الأزهر والأقصى في محافظة غزة. وأستخدم الباحث في جمع البيانات، مقياس العوامل الخمسة الكبرى من إعداد كوستا وماكري (1992) وتعريب الأنصاري (1997) ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث. وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع عوامل الشخصية تعزى لكل من عدد أفراد الأسرة، والترتيب الميلادي للطلاب، وطبيعة عمل الوالدين، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد قلق المستقبل تعزى لمتغير الجامعة، المستوى الدراسي، عدد أفراد الأسرة، الترتيب الميلادي للطلاب.

دراسة (الشرع، 2012)

بعنوان: القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية.

هدفت الدراسة التعرف على القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية، أي التعرف إلى الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بكل عامل من العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. وهدفت كذلك التعرف إلى الاختلاف في عوامل الشخصية والأفكار اللاعقلانية وذلك باختلاف النوع الاجتماعي. وتم استخدام المنهج الوصفي، وأستخدم الباحث في دراسته قائمة العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية من إعداد كوستا وماكري (1992) واختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية من إعداد الريحاني (1985)، وأجريت الدراسة على عينة من (250) طالباً وطالبة تم إختيارهم بطريقة عشوائية، وأستخدم في الدراسة الأساليب الإحصائية الأتية: المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار (T) وتحليل الإنحدار المتعدد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ثلاثة عوامل من عوامل الشخصية الخمسة (العصابية والإنفتاح على الخبرة ويقظة الضمير) كان لهم الأثر الأكبر في التنبؤ بالأفكار اللاعقلانية ودلت نتائج تحليل الإنحدار المتعدد أن أكثر العوامل تكراراً للتنبؤ بمعظم الأفكار اللاعقلانية هو عامل العصابية، وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات أداء الذكور والإناث على مقياس العوامل الخمسة للشخصية واختبار الأفكار اللاعقلانية ودلالاتها الكلية.

دراسة (علوان، 2012)

بعنوان: التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق إنموذج قائمة العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة.

هدف البحث الحالي إلي التعرف على التفكير الجانبي وسمات الشخصية وفق إنموذج قائمة العوامل الخمسة الكبرى لدى طلبة الجامعة، والعلاقة الإرتباطية بين التفكير الجانبي وسمات الشخصية وفق إنموذج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفق متغيري الجنس (ذكور-إناث) والتخصص (علمي - إنساني)، وقد إقتصر البحث على طلبة جامعة المستنصرية بالعراق، وتكونت عينة الدراسة من (250) طالباً وطالبة تم إختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية من كليات الجامعة.

ولتحقيق أهداف الدراسة بنى الباحث إختبار التفكير الجانبي وفق أطروحات وآراء (دي بونو) في التفكير الجانبي، وتبنى الباحث مقياس قائمة العوامل الخمسة من إعداد كوستا وماكري (1992) وتعريب الأنصاري، وأهم النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بسمات يقظة الضمير والعصابية والإنتفتاح على الخبرة والإنبساطية أكثر من سمة الطيبة، وعدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين التفكير الجانبي وسمات العصابية والإنبساط والطيبة ويقظة الضمير، وأن الذكور أفضل في العلاقة بين كل من التفكير الجانبي وسمة الإنتفتاح على الخبرة من الإناث في حين تبين أن الإناث أفضل في العلاقة بين كل من التفكير الجانبي وسمة يقظة الضمير من بقية الفروق في العلاقة، وطلبة التخصص العلمي أفضل في العلاقة بين كل من التفكير الجانبي وسمة الإنتفتاح على الخبرة من بقية الفروق في العلاقة.

دراسة (السلطان والسبعواوي، 2012)

بعنوان: سلوك المساعدة وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى سلوك المساعدة لدى طلبة الجامعة، ومستوى العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، والعلاقة بين سلوك المساعدة والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية ومعرفة الفروق في العلاقة بين سلوك المساعدة والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور-إناث) والمرحلة الدراسية (الثاني-الرابع) والتخصص (علمي-إنساني) وتكونت عينة الدراسة من (285) طالب وطالبة منهم (142 ذكور-143 إناث) تم إختيارهم بطريقة عشوائية من كليات

الجامعة. وإستخدم الباحثان في دراستهم الأدوات الأتية: مقياس سلوك المساعدة من إعداد (الجاف،1992)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد (بتو،2005)، وتحليل البيانات تمت المعالجة بإستخدام الإختبار التائي لعينة واحدة، ومعامل إرتباط بيرسون، والإختبار الزائي لمعاملي إرتباط بيرسون، وكذلك تم إستخدام معادلة ألفا كرونباخ لحساب الإتساق الداخلي، وأظهرت النتائج أن طلبة الجامعة يتمتعون بسلوك المساعدة، ويتمتعون بمستوى عال من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكذلك وجود علاقة بين سلوك المساعدة والعوامل الخمسة الكبرى فقط بالنسبة لمتغير الجنس ولصالح الإناث أما متغيري المرحلة الدراسية والتخصص فلا يوجد فروق في معاملات الإرتباط للمقياسين.

دراسة (العفاري،2012)

بعنوان: العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينه من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، بلغ قوامها (874) طالبة من مختلف تخصصات الجامعة، وتم تطبيق مقياس وجهة الضبط (الداخلي - الخارجي) إعداد علاء الدين الكفافي (1982)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية إعداد عبدالله الرويتع (2007)، وتمت الدراسة بإستخدام المنهج الوصفي، وللتحقق من فروض الدراسة تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين وإختبار Test.T لمعرفة الفروق، وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة الدراسة، ووجود فروق بين الطالبات ذوات وجهة الضبط الداخلي والطالبات ذوات وجهة الضبط الخارجي في عوامل الإنبساط والتقاني وعامل الوداعة والإنتفاع على الخبرة، وذلك لصالح الطالبات ذوات وجهة الضبط الداخلي.

دراسة (شقفة، 2011)

بعنوان: الإتجاهات السياسية وعلاقتها بالإنتماء السياسي والعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في غزة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات كلاً من الإتجاهات السياسية والإنتماء السياسي، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتعرف العلاقة ودورها بين كلاً من الإتجاهات السياسية والإنتماء

السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الفلسطيني، وقام الباحث بإختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة الاصيلي، وقد تم تطبيق المقاييس على عينة مقدارها (400) من طلبة البكالوريوس في الجامعات الأربع الرئيسية في قطاع غزة وهي (جامعة الأزهر، والأقصى، والإسلامية، والقدس المفتوحة)، وأستخدم الباحث الأدوات الأتية: إختبار الإتجاهات السياسية، من إعداد الباحث، إختبار الإنتماء السياسي، من إعداد الباحث، إختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد، كوستا وماكري، وترجمة وإعداد الباحث، وأستخدم الباحث لتحليل البيانات الأساليب الإحصائية (معامل إرتباط بيرسون، معادلة سييرمان - براون، ومعادلة جيتمان، ومعامل كرونباخ ألفا وإختبار (ت) وإختبار شيفيه، وأهم نتائج الدراسة وجود فروق بين مجموعتي الطلاب والطالبات في عامل الإنفتاح على الخبرة ويقظة الضمير والوداعة، لصالح الطالبات الإناث، وعدم وجود فروق بين متوسطي درجات مجموعتي الطلاب والطالبات في العوامل الكبرى للشخصية (العصابية و الإنبساط)، وعدم وجود فروق بين متوسطي درجات مجموعات العوامل الكبرى للشخصية (الإنبساط، يقظة الضمير، الإنفتاح على الخبرة) تبعاً لمتغير العمر، ووجود فروق في عاملي (العصابية، والوداعة) تبعاً لمتغير العمر، ووجود فروق في عاملي (الإنبساط، يقظة الضمير، والإنفتاح على الخبرة) تبعاً لمتغير المستوى الدراسي.

دراسة (حسين، 2011)

بعنوان: الشخصية المبدعة ناتج إسهام العوامل الخمسة الكبرى وتفاعلات كل من متغيرات الإنبساط الجنس، والتخصص والمرحلة الدراسية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى درجة عينة الطلبة جامعة بغداد في الشخصية المبدعة، فضلاً عن الكشف عن مدى إسهام العوامل الخمسة الكبرى في تكوين الشخصية المبدعة، وكذلك هدفت إلى التعرف على دور التفاعلات البسيطة والمركبة لمتغيرات الإنبساط، والجنس، والتخصص والمرحلة الدراسية في تكوين الشخصية المبدعة. ولتحقيق هذه الأهداف أستعملت ثلاث أدوات في هذه الدراسة هي: مقياس الشخصية المبدعة، من إعداد الباحث، ومقياس جرجيس للعوامل الخمسة الكبرى الذي إقتبسه من مقياس كوستا وماكري، ومقياس الإنبساط الذي إستله الباحث من قائمة أيزنك للشخصية. وقد طبقت هذه الأدوات الثلاث على عينة من طلبة جامعة بغداد كان قوامها (750) طالباً وطالبة، وعند جمع البيانات وتحليلها توصل الباحث إلى أن ثلثي الطلبة كانت درجاتهم من المتوسط فأعلى، وقد أظهرت النتيجة أيضاً أن جميع العوامل الخمسة كان لها إسهام دال في تكوين الشخصية

المبدعة، ولكن بدرجات متفاوتة أما عن التفاعلات فلم يكن لها جميعاً أثر على الشخصية المبدعة، إذ لم يكن للتفاعلات الثنائية أثر دال إلا لتفاعلين من أصل ثمانية تفاعلات وبالنسبة للتفاعلات الثلاثية فقد ظهر الأثر لتفاعلين من أصل أربعة تفاعلات، في حين كان التفاعل الرباعي المركب ذا أثر دال على الشخصية المبدعة.

دراسة (عبد المجيد وفرج، 2010)

دراسة بعنوان: الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الذكاء الوجداني بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، والإنبساط، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، وبقطة الضمير). كما حاولت الدراسة الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من الذكاء الوجداني والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية على حده، وإعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي، وأستخدمت الدراسة حساب معاملات الإرتباط (بيرسون) وحساب الفروق (إختبار T)، تكونت العينة من 400 طالب وطالبة جامعية (200 ذكر) و (200 أنثى) متوسط أعمارهم 19 سنة، وقد طبق على المبحوثين مقياس إختبار الذكاء الوجداني، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود إرتباط إيجابي دال بين الذكاء الوجداني وعامل المقبولية لدى كل من الذكور والإناث، ووجود إرتباط إيجابي دال بين الذكاء الوجداني وكل من المقبولية والإنبساط لدى الإناث، وغياب الإرتباطات الدالة بين الذكاء الوجداني والعوامل الثلاثة الأخرى (العصابية، الانفتاح على الخبرة، بقطة الضمير) لدى الجنسين. مما يشير إلى أن الذكاء الوجداني كقدرة مفهوم مستقل عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكذلك وجد إرتفاع متوسطات درجات الإناث مقارنة بمتوسطات الذكور على عامل العصابية من بين العوامل الخمسة الكبرى.

دراسة (ملحم، 2010)

بعنوان: الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية.

هدف هذا البحث إلى الكشف عن العلاقة المحتملة بين الشعور بالوحدة والعوامل الخمسة للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق - كليات التربية والفنون والتجارة وهندسة المعلوماتية، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث 120 طالباً وطالبة، كما حاول هذا البحث معرفة الفروق في أداء أفراد

عينة البحث التي تعزى لمتغيري الجنس والتخصص ولتحقيق أهداف البحث إستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الشعور بالوحدة، وهو من إعداد راسل وآخرين (1980)، مقياس العوامل الخمسة للشخصية (1992) وهو من إعداد كوستا وماكري وتعريب الأنصاري (2002). وأهم نتائج الدراسة وجود إرتباط إيجابي دال احصائياً بين الشعور بالوحدة النفسية والعصابية، ووجود إرتباط سلبي دال إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية و(الإنبساط - الصفاوة - الطيبة - ويقظة الضمير)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية و(الإنبساطية-العصابية - الصفاوة - الطيبة-يقظة الضمير)، تبعاً لمتغيري الجنس والإختصاص، ووجود فروق دالة إحصائياً في الإنبساط، تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة التجارة، ووجود فروق دالة إحصائياً في الطيبة، تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة المعلوماتية.

دراسة (الرويتع(أ) ، 2007)

بعنوان: مقياس للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية.

هدفت هذه الدراسة إلى الوصول إلى العوامل الخمس الكبرى في الشخصية من خلال أداة محلية تبني على نفس الأسس النظرية، وتجمع بين تقاطع الشخصية الإنسانية، وخصوصية الثقافة، والتأكد من عالمية الأبعاد الخمسة، وصيغت البنود بشكل يناسب عينة البحث المكونة من (851) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود. وكان ثبات المقاييس الفرعية مرتفعاً سواء من حيث الإتساق الداخلي أو الإعادة. وأشارت نتائج الدراسة في مجملها إلى إمكانية إستخراج العوامل الخمسة، وصلاحيه المقياس وتوافر المواصفات القياسية المطلوبة، وبالتالي يمكن إستخدامه في دراسات أخرى، ومع التوصية بإجراء المزيد من الفحص لا سيما على عينات أخرى.

دراسة (العنزي،2007)

بعنوان: الوسواس القهري وعلاقتة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وإضطراب الوسواس القهري وتكونت عينة الدراسة من (64) حالة من المراجعين الذكور للعيادات الخارجية بمستشفى الأمل للأمراض النفسية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. تم إختيارهم بالطريقة العرضية وأستخدم الباحث الأدوات الأتية: المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد عبد الخالق (1995)، وقائمة عوامل الشخصية السعودية الخمسة للذكور من إعداد الرويتع. وأشارت النتائج الى وجود إرتباطات دالة

إحصائياً بين عامل العصابية وعامل الإنبساطية وعامل التفاؤل وعامل الوداعة والإنتفااح على الخبرة وبعض أبعاد الوسواس القهري.

دراسة (السليم، 2006)

بعنوان: التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمس للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة إلى البحث عن الإرتباطات بين كل من سمة التفاؤل وسمة التشاؤم وبين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وإستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (1001) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود، وإستخدمت الباحثة الأدوات التالية: قائمة عوامل الشخصية السعودية الخمس (الصورة السعودية للإناث) من إعداد د. عبد الله الرويتع، وقائمة المؤشرات الثقافية والإجتماعية الدالة على التفاؤل والتشاؤم من إعداد الباحثة نفسها. وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات التحصيل الدراسي ودرجات التفاؤل لدى العينة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التفاؤل والتشاؤم تعود إلى المستوى الاقتصادي، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة تعود للتخصص، والمستوى الدراسي للعينة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Shahsavarnni، 2013)

بعنوان: عوامل الشخصية (نموذج العوامل الخمسة) لدى الطلبة الفرس من الذكور والإناث.

هدفت هذه الدراسة إلى بحث الفروق الشخصية بين الطلاب الذكور والطالبات الإناث وفقاً لعدم التماثل في الدماغ وتكون مجتمع الدراسة من (14000) طالباً وطالبة من جامعات مدينة طهران. وقد تم إختيار عينة مكونة من 726 (437 إناث و323 ذكور) بطريقة عشوائية طبقية متعددة ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس العوامل الخمسة، وإختبار عمى الألوان، قائمة الفحص العصبي، وبعد تحليل البيانات أظهرت النتائج أن الطلاب الذكور حققوا أعلى درجات من الإناث في عامل (العصابية) وأن الطالبات حققن أعلى درجات من الذكور في كلاً من عاملي الإنبساطية والإنتفااح على الخبرة.

دراسة (Talyabee, 2013)

بغوان: فحص خصائص الشخصية لدى الرياضيين وغير الرياضيين.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مجموعتين من الطلبة الرياضيين والطلبة غير الرياضيين من جامعات طهران وتكونت عينة الدراسة من (263) طالباً رياضياً و(263) طالباً غير رياضي ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون مقياس العوامل الخمسة لكوستا وماكري (1982)، وللتأكد من التوزيع الطبيعي تم استخدام إختبار سميرونوف-كولمجرروف ولفحص الإختلاف بين المجموعتين تم استخدام إختبار (ت) وكانت أهم نتائج البحث بأن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في (العصابية، الإنبساط، الوداعة، ويقظة الضمير) ولم تلاحظ أي فروق بين المجموعتين في عامل (الإنفتاح على الخبرة).

مجموعة الرياضيين حصلت على درجات أعلى في الإنبساطية والوداعة ويقظة الضمير ودرجات اقل في عامل العصابية.

دراسة (Hafnidar, 2013)

بغوان: العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية والروحانية والعمو.

سعت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية والعمو من ناحية والعلاقة بين التدين والعمو من ناحية أخرى. تكونت عينة الدراسة من (100) من طلاب الجامعة في أندونيسيا منهم (68) ذكور و(38) إناث وتراوحت أعمارهم ما بين (22 - 45) عاماً وكان جميعهم من المسلمين وقد تمت دعوتهم للمشاركة في الدراسة بشكل تطوعي عبر الإيميل الخاص بهم وكانت الإستجابة بنسبة (100%). استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات الآتية: إستبانة للبيانات الديموغرافية ومقياس العمو ومقياس التدين، ومقياس جرد الشخصية، وتم تحليل البيانات بإستخدام الإرتباطات ذات المتغيرين (Bivariate) وأهم نتائج الدراسة وجود إرتباط طردي (موجب) بين الإرتان العاطفي والعمو عن الذات والعمو عن الآخرين وكذلك وجود إرتباط دال طردي (موجب) بين كلاً من سمة (الإنبساط) و (يقظة الضمير) والعمو عن الذات والعمو عن الآخرين.

ويتضح من ذلك بأن التدين مرتبط بشكل إيجابي دال بالعمو عن الذات (النفس) وعن الآخرين.

دراسة (Kamarraju et al, 2009)

بعنوان: دور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بالدافع والانجاز الأكاديمي للطلبة.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور سمات الشخصية الخمسة الرئيسة في إمكانية التنبؤ بالدافعية والتحصيل الأكاديمي لطلبة الجامعة، وتكونت العينة من (308) طلاب جامعيين، وأستخدم الباحثون الأدوات الأتية: قائمة عوامل الشخصية الخمس الكبرى، ومقياس الدافع الأكاديمي. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين سمات الشخصية وكل من الدافعية والتحصيل الأكاديمي، حيث أن يقظة الضمير والإنتاح على الخبرة فسرت 17% من نسبة الإختلاف للدافع الحقيقي، كما فسرت الإنبساطية ويقظة الضمير 13% لهذا الدافع، أما يقظة الضمير، والطيبة فقد فسرت 11%، بالإضافة لذلك فإن أربعة من سمات الشخصية (يقظة الضمير والعصابية والإنتاح والطيبة) قد فسرت 14% من معدل النقاط الجامعية وقد فسرت الدافع الحقيقي لإنجاز الأشياء نسبة 5% من الإختلاف في معدل النقاط الجامعية. وقد فسرت هذه النتائج في سياق ما يمكن للمعلم عمله لتشجيع وتعزيز دافع وتحصيل الطالب.

دراسة (Gurrera et al, 2005)

بعنوان: نموذج العوامل الخمسة في اضطراب الشخصية الفصامية.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة و اضطراب الشخصية الفصامية، حيث تكونت العينة من (28) مريضاً بالفصام و(24) متطوعاً من الأسوياء، وقد إستخدم الباحث قائمة العوامل الخمسة للشخصية (كوستا وماكري، 1992) وأثبتت النتائج أن الذين يعانون من اضطراب الشخصية الفصامية كان لديهم مستويات أعلى بشكل ملحوظ من العصابية، ومستويات أخفض في الإنبساطية والوداعة والتقاني، وكان لدى النساء ممن يعانين من اضطراب الشخصية الفصامية مستويات أعلى من الإنتتاح على الخبرة من مثيلاتهم الصحيحات، مما يعطي دلالة على أن متغير الجنس ذو تأثير على ذلك.

دراسة (Berry et al, 2005)

بعنوان: العفو، وإجتراح الحقد والسمات العاطفية.

أجرت بييري وآخرون أربع دراسات للكشف عن العلاقة بين الميل للعفو والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في الدراسة الأولى وإشتملت العينة على (179) من طلاب الجامعة الذكور والاناث،

وأستخدم مقياس سمة العفو من إعداد الباحثين، ومقياس سمة الغضب لسبيلبرجر، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد جون وآخرون (1992) توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي دال بين سمة العفو وكل من سمة الغضب والعصابية وإرتباط موجب دال بين سمة العفو وكل من الإنبساطية والمقبولية ويقظة الضمير، أما الإنفتاح على الخبرة فلم يصل الإرتباط بينه وبين سمة العفو إلى مستوى الدلالة.

وجاءت نتائج الدراسات الثلاثة التالية لتؤكد نتائج الدراسة الأولى على عينات مختلفة (232-80-66) من طلاب وطالبات الجامعة على الترتيب، حيث توصلت النتائج إلى وجود ارتباط سلبي دال بين سمة العفو وكل من سمة الغضب والعصابية ودافعية الإنتقام، بينما إرتبطت سمة العفو ايجابياً بالمقبولية الإجتماعية والإنبساطية، كما أن الفروق في سمة العفو لم تكن دالة بين الذكور والإناث.

دراسة (Kashdan,2004)

بعنوان: التنبؤ بالعفو من خلال سمات الشخصية.

هدفت الدراسة إلى محاولة التنبؤ بالعفو من خلال سمات الشخصية. أجريت الدراسة على عينة من المراهقين وأستخدم في الدراسة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد ماكري وكوستا (1992) ومقياس احتمالية العفو من إعداد راي وآخرون (2002). توصلت الدراسة إلى أن العصابية تفسر نسبة 28% من التباين في الميل للإنتقام في حين أن العوامل الكبرى للشخصية مجتمعة تفسر حوالي 46% من التباين الكلي في مقياس العفو وأن المقبولية كانت متنبئاً دالاً للعفو عن الآخرين.

المحور الثاني: دراسات تناولت الاكتئاب.

أولاً: الدراسات العربية

دراسة (العبادسة، 2013)

بعنوان: الرضا عن صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة.

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم وكل من (الاكتئاب، العمر، البرامج الإعلامية المشاهدة، وأبعاد الجسم، سن البلوغ) لدى المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة، وتكون

مجتمع الدراسة من المراهقات الطالبات في مرحلة التعليم الثانوي بقطاع غزة وبلغ عددهن (49521) طالبة، وقد شملت العينة (377) مراهقة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وإستخدم الباحث مقياس (الرضا عن صورة الجسم، البرامج الإعلامية المشاهدة) من إعداد، ومقياس بيك للاكتئاب، إضافة إلى إستمارة المعلومات الشخصية وإعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي منهجاً للدراسة، وقد إستخدم عدداً من الأساليب الإحصائية منها معامل إرتباط بيرسون ومعادلة الانحدار الخطي ومعامل ألفا - كرونباخ ومعامل سبيرمان براون، فجاءت النتائج على النحو التالي: عدم وجود علاقة إرتباطيه دالة إحصائياً بين السن عند البلوغ والرضا عن صورة الجسد، ووجود علاقة إرتباطيه طردية دالة لم ترق إلى علاقة التنبؤ الدالة بين العمر وصورة الجسم، ووجود علاقة إرتباطيه وتنبؤيه عكسية بين الرضا عن صورة الجسد وكل من (البرامج الإعلامية المشاهدة، الاكتئاب، الوزن) وعلاقة إرتباطيه وتنبؤيه طردية بين الرضا عن صورة الجسم والطول.

دراسة (العبويني، 2012)

بعنوان: الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقتة ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى القلق و الاكتئاب لدى البالغين المرضى المصابين بحساسية القمح وعلاقته ببعض المتغيرات (النوع الإجتماعي، الحالة الإجتماعية، العمر عند ظهور المرض، المستوى التعليمي، المساندة الإجتماعية)، تكون مجتمع الدراسة من (400) مريضاً ومريضة و تكونت عينة الدراسة من (100) مريضاً ومريضة مصابين بحساسية القمح منهم (31 ذكراً) و(69 إناثاً) تم إختيارهم بطريقة عشوائية، وإعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي، وقامت الباحثة بإستخدام معامل إرتباط بيرسون، إختبار (ت) Test، وتحليل التباين الأحادي One way anova. وأهم نتائج الدراسة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس و متغيري (الحالة الإجتماعية، العمر عند ظهور المرض)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي بين (البكالوريوس والإبتدائي) لصالح الإبتدائي، وبين (البكالوريوس والثانوي) لصالح الثانوي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب والمساندة الإجتماعية حيث كانت العلاقة بينهما عكسية.

دراسة (الخوaja، 2012)

بعنوان: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكنتاب لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالاكنتاب لدى عينة من (296) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في كلية الآداب في جامعة السلطان قابوس منهم (142) من الذكور و(154) من الإناث تم إختيارهم عشوائياً وإستخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي. ولإختبار فرضيات الدراسة تم إستخدام المتوسطات الحسابية ومعامل إرتباط بيرسون وإختبار (T). وأهم نتائج الدراسة إقتران الزيادة في المشاعر الاكنتابية بالزيادة في مشاعر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وإن مستوى المشاعر الاكنتابية أعلى لدى مجموعة المصدومين مقارنة بغيرهم من غير المصدومين، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى المشاعر الاكنتابية، وأن هذا المستوى أعلى لدى الإناث.

دراسة (العويضة، 2011)

بعنوان: مستوى القلق والاكنتاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق والاكنتاب لدى عينة من الطلبة المغتربين وغير المغتربين من طلاب جامعة الزيتونة الخاصة، إلى جانب التعرف على الإختلاف في مستوى القلق والاكنتاب في ضوء متغيرات، الجنسية، والمستوى الدراسي، والكلية، ومصدر التمويل للدراسة، وجنس الطالب. تكون مجتمع الدراسة من جميع الدارسين في الجامعة في الأردن والبالغ عددهم (5266) طالباً وطالبة، وتكونت عينة الدراسة من (184) طالباً وطالبة، وقد أختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة. في الدراسة تم إستخدام الأدوات التالية: مقياس القلق ومقياس الاكنتاب الذين قام بإعدادهما القضاة (2001). دلت نتائج الدراسة أن مستويات القلق والاكنتاب لدى عينة الدراسة من الطلبة المغتربين، وعينة الدراسة من الطلبة غير المغتربين كانت بالمستوى نفسه، وأن هناك علاقة دالة إحصائياً بين القلق والاكنتاب، ولم يكن هناك إختلاف في قوة العلاقة بين القلق والاكنتاب بين عينة المغتربين، وعينة الطلبة غير المغتربين. كما أشارت النتائج إلى وجود إختلاف في مستوى القلق والاكنتاب تبعاً لمتغير الجنس، حيث كان مستوى القلق والاكنتاب أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور.

دراسة (ابو فايد، 2010)

بعنوان: فاعلية برنامج مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي.

هدفت الدراسة إلى فحص مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، وحاولت إختبار فرضيات وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة البحث في حدة الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ولإختبار الفرضيات السابقة وضع البرنامج الإرشادي لتخفيف حدة الاكتئاب بناءً على جلسات أعدتها الباحثة، تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة من مرضى الفشل الكلوي تم تقسيمهن إلى عينة تجريبية وعينة ضابطة وذلك بطريقة عشوائية منتظمة، ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي والمنهاج التحليلي وإستخدمت الأدوات الآتية: المقابلة الإرشادية، و مقياس بيك للاكتئاب من إعداد بيك وتعريب غريب عبد الفتاح، وبرنامج التدخل الإرشادي (من إعداد الباحثة). وتم إستخدام إختبار (مان ويتي) لعينتين مستقلتين، وإختبار (ويلكوكسون) للعينات المترابطة. وقد أظهرت النتائج صحة فروض الدراسة مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي التي إتسمت بالإستمرارية.

دراسة (الجبوري، 2010)

بعنوان: قياس بعض أعراض الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى أفراد الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، وقياس الفروق المعنوية في مستوى الاكتئاب لديهم على وفق المتغيرات الآتية: الجنس والعمر والتحصيل الدراسي، وشملت الدراسة عينة عشوائية مؤلفة من (140) فرداً من المقيمين العرب في الدنمارك موزعين على مختلف مناطق الدنمارك وضمت (77) ذكراً، و (63) أنثى ممن تراوحت أعمارهم بين (25-49) سنة. وإستند الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي وإستخدم في دراسته الأدوات الآتية: مقياس الاكتئاب من إعداد الباحث وإستبيان البيانات الشخصية.

وإعتمد الباحث في المعالجات الإحصائية كلها سواء في إعداد أدوات البحث أو تحليل البيانات على الوسائل الإحصائية الآتية: إختبار (T) لإحتساب الفروق بين متوسط الدرجات ولإختبار الدلالة المعنوية ومعامل إرتباط بيرسون لإجراء تحليل الفقرات في الصدق البنائي ومعامل ألفا كرونباخ لإستخراج ثبات المقياس، وأظهرت النتائج أن كلاً من الذكور والإناث من أعضاء الجالية العربية

المقيمين بالدنمارك والذين شملتهم الدراسة يعانون من الاكتئاب وأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس، وأن الفروق لصالح الإناث مما يدل على أن الإناث يعانون من الاكتئاب أكثر من الذكور، وأن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب بنفس القدر بغض النظر عن أعمارهم، وكذلك بالنسبة لمتغير التحصيل الدراسي إذ ظهر أن العلاقة ضعيفة وغير دالة إحصائياً.

دراسة (المحمداوي، 2008)

بمعنوان: دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد.

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس للاكتئاب لدى المسنين العرب في السويد والتعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لديهم وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب وفقاً للمتغيرات التالية (الجنس، الحالة الاجتماعية). ولتحقيق هذه الأهداف، أتبعنا الإجراءات المتعلقة ببناء المقاييس وتم جمع الفقرات من مصادر متعددة ومراجعة الدراسات السابقة بالإضافة إلى ما كتب عن الاكتئاب بصورة عامة، ثم تم عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء في علم النفس لغرض تقييمها. قام الباحث بإستخراج ثبات المقياس بإجراء طريقتين هما، إعادة الإختبار حيث بلغ معامل الثبات على التوالي (87%)، و(89%)، وأما طريقة الإتساق الداخلي فقد أشارت إلى وجود إرتباط موجب دال بين درجة كل بعد من أبعاد الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، وقد أختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية، حيث بلغ قوامها (50) مسن من أفراد الجالية العربية المقيمة في السويد، وأسفرت النتائج عن وجود أعراض الاكتئاب لدى عينة البحث وأن الإناث والمترملين أكثر شعوراً بالاكتئاب من الآخرين.

دراسة (مقدادي، 2008)

بمعنوان: الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من (510) طالباً منهم (312) من الإناث و(198) من الذكور تم إختيارهم عشوائياً. وأعتمد الباحث المنهج الوصفي ولتحقيق أهداف الدراسة تم إستخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وقائمة بيك للاكتئاب، وللإجابة عن فرضيات الدراسة تم إستخدام المتوسطات الحسابية، وحساب معامل إرتباط بيرسون، وإختبار (T)، وأشارت النتائج إلى إقتران الزيادة في الاكتئاب بالزيادة في الشعور بالوحدة النفسية، وأن مستوى الشعور

بالوحدة أعلى لدى مجموعة المكتئبين مقارنة بمجموعة غير المكتئبين، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب لصالح الإناث.

دراسة (العبيد، 2008)

بعنوان: التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المتغيرات الفنية لرسوم مريض الاكتئاب وكذلك التعرف على العلاقة بين بعض الأعراض النفسية لمريض الاكتئاب وبين رسوماتهم وأعدمت الباحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف حالات الاكتئاب كمرض وتحليل رسومات مرضى الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من خمسة مرضى من الراشدين تتراوح أعمارهم بين (35 - 56) سنة، أربعة ذكور واثني واحدة وقد كان الإختيار عشوائياً من مرضى الاكتئاب الراشدين بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بمدينة الرياض. واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية: المقابلة الشخصية مع المرضى، إختبار الرسم الحر، وتمخضت الدراسة عن النتائج التالية: فيما يتعلق بالمتغيرات الفنية في رسومات مرضى الاكتئاب، ضعف في التعبير الفني، الرسم بخطوط باهتة وضعيفة، ضعف الطاقة من خلال الرسم بسرعة والملل في الموضوع، رفض استخدام الألوان، عدم وجود الجوانب الإنفعالية يتضح من الجمود في الرسم، إظهار الشفافية في الأشكال، والرسم أعلى الصفحة، أما فيما يتعلق بالعلاقة بين الأعراض النفسية لمرضى الاكتئاب وبين رسوماتهم، فالشعور بنقص الكفاءة مع عدم القدرة على إتخاذ القرار كان الرسم بخطوط باهتة وضعيفة، و عدم الثقة بالنفس كان الرسم أعلى الصفحة.

دراسة (غريب، 2003)

بعنوان: نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية.

هدفت الدراسة إلى إختبار صحة العلاقة النظرية بين متغيرات التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية، تكونت عينة الدراسة من (421) تلميذاً من المدارس الإعدادية بدولة الإمارات العربية المتحدة، وأستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية: المجموع الكلي لدرجات التحصيل الدراسي عن النصف الأول من العام الدراسي من السجلات المدرسية، ومقياس الاكتئاب للصغار من تأليف (كوفاكس) ومن إعداد الباحث، ومقياس بايرز-هاريس لمفهوم الذات.

وإستخدم الباحث أسلوب تحليل المسار في التعرف على اتجاهات التأثير بين متغيرات البحث من خلال نموذج سببي، وأظهرت النتائج أن مفهوم الذات يؤثر سلباً في الأعراض الاكتئابية.

دراسة (الجريسي، 2003)

بعنوان: الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقة ذلك بعدة متغيرات: (السلوك الديني، منطقة السكن، العمر، المستوى التعليمي). وقد تكونت عينة البحث من عينة إستطلاعية عددها (200) من أفراد المجتمع الذين لا يعانون من أية أمراض عضوية، ويكافئون عينة الدراسة في العمر ومنطقة السكن والمستوى التعليمي وعينة فعلية عددها (50) مريضاً من مرضى سرطان الرئة الذكور بمحافظات غزة. ولتحقيق أهداف البحث إستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب ومقياس السلوك الديني من إعداد (رضوان، 2002)، وإستخدم عدة أساليب إحصائية في دراسته منها إختبار التحليل الأحادي، وإختبار شيفيه للمقارنات البعدية ومعامل إرتباط بيرسون. وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية: أن مرضى سرطان الرئة يعانون من الاكتئاب النفسي بدرجات متفاوتة، والكم الأكبر منهم يعانون من الاكتئاب بدرجات متوسطة وشديدة، وأن الفئة العمرية (أقل من 40 سنة) تعاني من الاكتئاب النفسي بدرجة أكبر من الفئتين (40-60) والفئة أكبر من (60 سنة)، ووجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الديني لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة، أي أنه كلما زاد مستوى الاكتئاب قل مستوى السلوك الديني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ومنطقة السكن.

دراسة (الحسين، 2002)

بعنوان: التوافق الزوجي وعلاقته بالاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى.

هدف هذا البحث إلى دراسة علاقة التوافق الزوجي بالاكتئاب وأثر مزاولة المرأة للعمل خارج منزلها وتأثير العوامل الأخرى (العمر لكلا الزوجين، والتعليم، وجنس الأبناء، والقربة بين الزوجين، وتعدد الزوجات) على التوافق الزوجي، وإستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها، وتكونت عينة البحث من (350) سيدة متزوجة من العاملات وغير العاملات تم إختيارهن بطريقة عشوائية. في الدراسة طبقت الباحثة الأدوات الآتية: إستمارة البيانات العامة من إعداد الباحثة، مقياس التوافق الزوجي من إعداد الباحثة. ومقياس بيك Beck للاكتئاب (تقنين الباحثة). ولتقنين أدوات الدراسة إستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية: (التحليل العاملي، معامل ألفا، معامل الإرتباط).

وللتحقق من صحة الفروض إستخدمت (تحليل الإنحدار البسيط، تحليل الإنحدار المتعدد، تحليل التباين في إتجاهين، إختبار(ت)، وإختبار شيفيه للمقارنات المتعددة. وأهم نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزوجي والاكنتاب لدى النساء المتزوجات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء المتزوجات العاملات وألغير عاملات في عوامل التوافق الزوجي والدرجة الكلية للتوافق الزوجي، في حين لا توجد فروق بين هاتين المجموعتين في الاكنتاب.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Ozyesil , 2013)

بعنوان: التعاطف الذاتي بإعتباره عامل وقائي من الاكنتاب والقلق والإجهاد.

هدفت الدراسة إلى فحص القوة التنبؤية للتعاطف الذاتي على كلا من الاكنتاب والقلق والتوتر وذلك على عينه تركية حيث تم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي وأجريت الدراسة على (522) طالباً جامعياً وتألفت عينة الدراسة من (162) ذكور و (360) إناث وأستخدمت في الدراسة الأدوات الآتية: مقياس التعاطف الذاتي، مقياس الاكنتاب والقلق والتوتر، أشارت نتائج التحليل الإرتباطي أن درجات التعاطف الذاتي إرتبطت بشكل عكسي سالب مع الاكنتاب والقلق والضغط النفسي وكذلك بينت نتائج تحليل الإنحدار أن درجات التعاطف الذاتي فسرت (18%) من إجمالي التباين في درجات الاكنتاب و(14%) من مجموع التباين في درجات القلق و(21%) من إجمالي التباين في درجات التوتر، وخلصت النتائج إلى أن التعاطف الذاتي له القدرة على التنبؤ بالاكنتاب والقلق والتوتر في تركيا.

دراسة (Gopal, 2013)

بعنوان: علاقة الاكنتاب بإحترام الذات والرضا عن الحياة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكنتاب وإحترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة في البنغال، تكونت عينة الدراسة (100) طالباً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (20 - 25) عاماً وتم إختيار العينة بطريقة عشوائية وإستخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة وإستخدم كذلك الأدوات التالية: مقياس إحترام الذات، مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الاكنتاب، وتم إستخدام معامل إرتباط بيرسون لبحث العلاقة بين الاكنتاب والثقة بالنفس والرضا عن

الحياة بين طلاب الجامعات وكانت النتيجة وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكلاً من إحترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة.

دراسة، (Abu Sheer ,2009)

بعنوان: الاكتئاب لدى مرضى الصرع فى مراكز الصحة النفسية المجتمعية فى قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى فهم ظاهرة الاكتئاب بين مرضى الصرع من حيث مدى إنتشارها وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (138) مريض من مرضى الصرع المترددون على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية فى قطاع غزة حيث تم إختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة من المجتمع الأصلي للدراسة المكون من (150) مريضاً ومريضة حيث كان عدد الذكور (81) وعدد الإناث (57) وإعتمد الباحث فى دراسته على المنهج الوصفي التحليلي وإستخدم الأدوات التالية: إستبانة البيانات الشخصية والمتغيرات المرتبطة بالصرع ومقياس (بيك) للاكتئاب. وأظهرت الدراسة أن معدل إنتشار الاكتئاب بين مرضى الصرع حوالي 63% وبينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معدل الاكتئاب وكل من المتغيرات التالية (الجنس، السيطرة على المرض، حالة العمل، مستوى التعليم، معدل الدخل). كما بينت الدراسة أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معدل الاكتئاب وكل من المتغيرات التالية (العمر، الحالة الإجتماعية، العنوان، فترة المرض، العمر عند بداية الإصابة وأنواع العلاجات المضادة للصرع التي يتناولها المريض).

دراسة، (Dew et al ،2008)

بعنوان: الدين / الروحانيات والأعراض النفسية للمراهقين.

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين التدين وكلا من الاكتئاب والصحة النفسية من خلال مراجعة البحوث السابقة فى مجال التدين لدى المراهقين، ومن خلال مراجعة (115) من البحوث، تبين أن التدين يرتبط بعلاقة دالة إحصائياً بكل من الصحة النفسية (إيجابياً)، والاكتئاب (سلبياً)، وأنه وجد أن درجة إرتباط التدين بالصحة النفسية أعلى من درجة إرتباط التدين بالاكتئاب، وقد لاحظ الباحثون تنوع الأدوات المستخدمة فى قياس التدين وإختلافها فى البحوث التي روجعت.

دراسة (Kim,2006)

بعنوان: عمليات النظام الذاتي وأعراض الاكتئاب بين الأطفال الذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة.

هدفت الدراسة إلي بحث عمليات نسق الذات Self-System وأعراض الاكتئاب لدى عينتين من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (6-11) من الذين أسيئت معاملتهم ومن الذين لم يتعرضوا لسوء المعاملة، وتكونت العينة من (142) طفلاً وعينة ضابطة تكونت من (109) طفلاً، وأستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية: مقياس سوء المعاملة، مقياس تقدير الذات، مقياس قوة الذات، ومقياس الاكتئاب، وخلصت الدراسة إلي النتائج الأتية: أن الإساءة البدنية ترتبط سلباً بمستويات تقدير الذات، وأن الإساءة البدنية والإهمال البدني يرتبطان بأعراض الاكتئاب، وأن سوء المعاملة من الناحية الإنفعالية تنبئ بالتغيرات في تقدير الذات وفي أعراض الاكتئاب، وقد ظهر بوجه عام أن خبرات سوء المعاملة ترتبط بسوء التوافق.

المحور الثالث: دراسات تناولت علاقة الشخصية بالاكتئاب.

أولاً: الدراسات العربية.

دراسة (المشعان، 2011)

بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت.

هدفت الدراسة إلى بيان علاقة المساندة الاجتماعية بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين وغير المتعاطين في دولة الكويت، وتم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي. ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة، مقياس بيك للاكتئاب ومقياس العصابية ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس العدوانية. ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة النسب المئوية والانحرافات المعيارية وإختبار (T) ومعاملات الإرتباط. وتكونت عينة الدراسة من (1217) بواقع (553) من الطلبة و(296) من الطالبات و(36) من المتعاطين. وأهم نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب والعدوانية بينما يوجد علاقة موجبة بين العصابية والاكتئاب والعدوانية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في العصابية والعدوانية والاكتئاب، حيث متوسط درجات

العصابية والاكتئاب بإتجاه الإناث، والعدوانية بإتجاه الذكور، ووجود فرق دالة إحصائياً بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والعصابية والاكتئاب بإتجاه المتعاطين.

دراسة (الزهراني وبني يونس، 2010)

بعنوان: سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الإضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن سمات الشخصية لدى عينة متاحة من الأفراد الأسوياء، حيث بلغت 78، وغير الأسوياء من المصابين بكل من إضطرابات القلق والاكتئاب والإضطرابات الجسدية، وقد بلغت العينة 190 فرداً، وسعت الدراسة إلى إيجاد الفروق بينهم تبعاً للسمات وتحديد القدرة التنبؤية لهذه السمات في فئات الإضطرابات الثلاث. وللكشف عن سمات الشخصية تم استخدام مقياس سمات الشخصية الذي أعده (روسالف، 1991) وعمل على تطويره للبيئة الأردنية (بني يونس وأبو جدي، 2009)، ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة النسب المئوية والتكرارات وأسلوب التباين الأحادي إختبار شيفيه، أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة ككل (الأسوياء وغير الأسوياء) في السمات الشخصية جميعها وبكل مستوياتها من جهة ووجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة غير الأسوياء في سمات الشخصية جميعها وبكل مستوياتها من جهة ثانية، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود ثلاث سمات من سمات الشخصية، وهي: سمة النشاط في الأداء العقلي وسمة الإنفعالية في الأداء التواصلي وسمة المرونة في الأداء العقلي، لها قدرة تنبؤية واضحة، حيث بلغ مجموع ما فسرتة مجتمعة معاً من التباين بين الحالات المرضية والسوية (35%) من ناحية، ووجود ثلاث سمات من سمات الشخصية، هي: سمة وتيرة الإستجابة في الأداء التواصلي، وسمة وتيرة الإستجابة في الأداء العقلي، وسمة الإنفعالية في الأداء العقلي فسرت مجتمعة (14%) من التباين بين فئات الإضطرابات الثلاث من ناحية ثانية .

دراسة (محمود، 2008)

دراسة بعنوان: أساليب العزو السلبي كمتغيرات وسيطة في علاقة عوامل الشخصية بالاكتئاب.

هدفت الدراسة الكشف عن الدور الوسيط لأساليب العزو السلبي في علاقة عوامل الشخصية بالاكتئاب، وإستهدفت أيضاً الكشف عن حجم مساهمة كل من أساليب العزو السلبي وعوامل الشخصية في التباين الكلي للاكتئاب، وللتحقق من هدف الدراسة تم تطبيق مقياس أساليب العزو السلبي، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (كوستا و ماكري)، وذلك على عينة

قومها (169) من كلية المعلمين بالدمام-جامعة الملك فيصل، وإستخدم الباحث في دراسته معامل الارتباط لحساب صدق التناسق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وطريقتي جتمان وسبيرمان- براون. وأهم نتائج الدراسة وجود ارتباط دال موجب بين عامل العصابية والاكنتاب، ووجود ارتباط دال سالب بين كلاً من عامل الطيبة ويقظة الضمير والاكنتاب، وأن العلاقة بين كل من عاملي الإنبساط والتفتح مع الاكنتاب لم تصل للدلالة الإحصائية، وأن عوامل الشخصية (العصابية ويقظة الضمير) تفسر 21% من التباين الكلي للاكنتاب.

ثانياً: الدراسات الأجنبية.

دراسة (Dehnoo,2013)

بعنوان: دراسة العلاقة بين الاكنتاب والقلق والإجهاد والعوامل الشخصية لدى طلبة المدارس الثانوية الإيرانيين.

هدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة ما بين الاكنتاب والقلق والتوتر وعوامل الشخصية لدى طلاب الثانوية العامة الإيرانيين، وأعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة البحث من (120) طالباً وإستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية: مقياس فحص القلق الذاتي، مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مقياس بيك للاكنتاب، معاملات الارتباط أظهرت ارتباط كبير بين الاكنتاب والقلق، وأشارت نتائج تحليل الإنحدار التي تم الحصول عليها أن جميع المتغيرات لها القدرة على التنبؤ بالاكنتاب، وأن أبعاد الشخصية و القلق والتوتر مجتمعة تلعب دوراً في الاكنتاب لدى الطلاب.

دراسة (Daga, 2011)

بعنوان: اضطرابات الأكل والاكنتاب: دور الغضب والشخصية .

هدفت الدراسة إلى تقييم الإعتلال المشترك لإضطراب الاكنتاب، في عينة من مرضى اضطرابات الأكل، وكلاً من الشخصية والغضب كخصائص لمرضى اضطراب الأكل والاكنتاب. تكونت عينة البحث من (838) مريضاً مشخص بإضطراب الأكل، وأستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية: مقياس المزاج والشخصية، مقياس بيك للاكنتاب، مقياس اضطراب الأكل، مقياس التعبير عن سمة الغضب، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أن ما نسبته (5,19%) من

مرضي اضطراب الأكل في عينة الدراسة يعانون من مرض الاكتئاب بالإضافة إلي مرضهم المشخص، وأن ما نسبته (7,48%) من العينة يعانون أعراض إكتئابيه هامة، وأن مرضى كلاً من فقدان الشهية العصبي والشه العصبي أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وأن سرعة الغضب وتهيج المزاج وجدت في (73 %) من مرضى الاكتئاب، وقد ظهر من خلال الدراسة أن التجنب العالي للأذى (HA)، والتوجيه الذاتي المنخفض (Low Self Directedness) من المنبئات باضطراب الاكتئاب بصرف النظر عن شدة أعراض اضطراب الأكل والعديد من المتغيرات السريرية والتشخيص بعد ذاته، وأن تقييم كلاً من الشخصية وأعراض الاكتئاب له فائدته في العلاج.

دراسة، (Rosellini & Brown، 2011)

بعنوان: بنية قائمة العوامل الخمسة وعلاقتها بأبعاد اضطرابات القلق والاكتئاب لدى عينة كبيرة من المرضى.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية واضطرابات القلق والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (1980) فرداً (60% إناث و40% ذكور) من المترددين على عيادة علاج القلق والاضطرابات النفسية بجامعة بوسطن. لجمع البيانات تم استخدام مقياس العوامل الخمسة للشخصية من إعداد (Costa & Macrae, 1992) ومقياس القلق والاكتئاب DSM-IV. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين العصابية واضطرابات القلق والاكتئاب بأنواعها، بينما وجدت علاقة سالبة بين الإنبساطية والمخاوف واضطرابات الاكتئاب، كما بينت النتائج وجود علاقة سالبة بين يقظة الضمير واضطرابات الاكتئاب، بينما وجدت علاقة موجبة بين يقظة الضمير والقلق العام.

دراسة، (Berkel, 2009)

بعنوان: العلاقة بين أساليب التكيف الشخصية والإجهاد والقلق والاكتئاب.

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الشخصية وأساليب التكيف والضغوط النفسية، تكونت عينة الدراسة من (201) طالباً وطالبة من جامعة كاننبري، وأستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية:

مقياس القلق والاكتئاب، ومقياس الشخصية المنقح، ومقياس القدرة على التكيف.

وأهم نتائج الدراسة أن أفراد العينة من ذوي تجنب الأذى العالي والتوجيه الذاتي المنخفض يعانون من زيادة في نسبة الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب في حين ظهر أن تجنب الأذى المنخفض والتوجيه الذاتي العالي يعمل كوظيفة واقية تمنع تطور الضغوط النفسية، وقد تبين أن تجنب التكيف هو أسوأ أسلوب تكيف وأرتبط بزيادة الضغط والقلق والاكتئاب، بينما ظهر أن أسلوب التكيف المتمركز مع المشاكل قد حد من أعراض الاكتئاب، وقد وجدت إرتباطات قوية بين الشخصية وأساليب التكيف، فالأشخاص الأكثر إعتماذية يميلون إلى أسلوب التكيف المتمركز على العواطف، بينما الأشخاص الذين يتمتعون بتوجيه ذاتي عالي يميلون إلى أسلوب التكيف المتمركز على المشاكل، وأن التجنب العالي للأذى إرتبط بتجنب التكيف ونتج عنه ضغوطاً أكثر من أي مؤشر آخر.

دراسة (Singh, 2008)

بعنوان: ضغوط الحياة والتفكير بالانتحار وعلاقتهم بالاكتئاب والشخصية لدى الطلبة الجامعيين.

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين كلاً من الاكتئاب وضغوط الحياة والشخصية مع التفكير بالانتحار بين طلبة الجامعات في الهند للوصول إلى معرفة المكونات المختلفة المنبئة بالانتحار. تكونت عينة الدراسة من (250) طالباً منهم (125 أنثى و125 ذكر) تم إختيارهم من جامعات مختلفة في مدينة "هريانا" بالهند بالطريقة العنقودية، وأعتد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي الإرتباطي لتحقيق أهداف الدراسة وكذلك تم إستخدام الأدوات الآتية: مقياس الأفكار الإنتحارية (Scale for Suicide Ideation SSI)، ومقياس بيك للاكتئاب Beck Depression Inventory (BDI)، وإختبار أيزنك للشخصية (Eysenck Personality Questionnaire –R EPQ–R)، وتم تحليل البيانات بإستخدام معامل إرتباط بيرسون وتحليل الإنحدار المتعدد وأسفرت الدراسة عن وجود إرتباط طردي موجب بين التفكير بالانتحار وكلاً من الاكتئاب وضغوط الحياة وكلاً من بعدي الشخصية (الإنبساطية) و (الذهانية)، وتم التوصل إلى تركيبة خطية من ثلاثة فئات رئيسية للتفكير بالانتحار مكونة من الاكتئاب والضغوط الحياتية والإنبساط، ولم تسفر الدراسة عن وجود فروق متعلقة بالجنس.

دراسة (Mulder,2008)

بمعنوان: الشخصية والاكتئاب.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الشخصية في تشخيص وعلاج الاكتئاب وذلك باستخدام أسلوب التحليل البعدي على نتائج العديد من الدراسات التي تناولت الدور الذي تلعبه الشخصية في تشخيص وعلاج الاكتئاب، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الشخصية تلعب دوراً تنبؤياً مهماً في الإصابة بالاكتئاب، ويكمن دور الشخصية في تشخيص الاكتئاب الوجداني بشكل أفضل من الاكتئاب كعامل معرفي، وأكدت نتائج الدراسة أن للشخصية دوراً مهماً في تحديد أسلوب العلاج الملائم للاكتئاب والتنبؤ بالانتكاسة.

دراسة: (Bagby,Quilty&Ryder,2008)

بمعنوان: الشخصية والاكتئاب.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الشخصية في تشخيص وعلاج الاكتئاب، ولتحقيق هذه الأهداف قام الباحثون بإجراء الدراسة على عينة من العاديين تكونت من (38) شخص وعينة من مرضى الاكتئاب تكونت من (14) مريضاً، وأستخدمت عدة طرق لتشخيص الاكتئاب وتم تطبيق مقياس عوامل الشخصية، وأهم نتائج الدراسة أن الشخصية (العصابية) تلعب دوراً في تشخيص الاكتئاب وإختيار أسلوب العلاج والتنبؤ بفاعليته، وكذلك التنبؤ بالانتكاسة، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن علاج مرتفعي العصابية من مرضى الاكتئاب بالعقاقير له مردود أفضل من علاجهم بالعلاج السلوكي (المعرفي - السلوكي) وأن عامل العصابية يعد عاملاً وسيطاً بين فعالية العلاج والاكتئاب، وأن للشخصية دوراً حاسماً في تحديد درجة الإستعداد للإصابة بالاكتئاب، وتسهم أيضاً في تحديد طريقة العلاج المناسبة لمريض الاكتئاب.

دراسة (Booth et al,2006)

بمعنوان: الأبعاد الخمسة للشخصية، حالات المزاج والآداء الإدراكي لدى البالغين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الحالة المزاجية وسمات الشخصية على الأداء المعرفي والاكتئاب، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها 389 (186 من الذكور و 212 من الإناث) وتم تحليل إستجاباتهم على عدة مقاييس (الأداء المعرفي، القدرة، التركيز، الذاكرة، الإنتباه، العوامل

الخمسة الكبرى للشخصية، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس بيك للقلق)، وقد توصلت الدراسة إلى أن عامل العصابية يرتبط إيجاباً بالاكتئاب، وأن كل من عوامل (الإنبساط، الإنفتاح، ويقظة الضمير) ترتبط سلباً بالاكتئاب، وأن ارتباط عامل الطيبة بالاكتئاب لم يكن دالاً، وتوصلت أيضاً إلى أن ارتباط عوامل الشخصية بالقلق غير دالة فيما عدا العصابية.

دراسة (Jylha & Isometsa, 2006)

بمعنوان: علاقة العصابية والإنبساطية بأعراض القلق والاكتئاب.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة عوامل الشخصية (العصابية والإنبساط) بكل من القلق والاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على عينة مقدارها (800) من السكان المحليين تراوحت أعمارهم بين (20 - 70) سنة، وتم تطبيق (مقياس ايزنك للشخصية، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس بيك للقلق)، وأهم نتائج الدراسة أن العصابية ارتبطت بقوة بكل من أعراض الاكتئاب والقلق وأن درجة ارتباط العصابية بالاكتئاب أعلى من درجة ارتباطها بالقلق، وأن العصابية تسهم في تباين الاكتئاب بدرجة أعلى من مساهمة الإنبساط (العصابية عامل مهياً للاكتئاب والإنبساط عامل مقاوم)، وأن الإنبساط يرتبط سلباً بالاكتئاب بدرجة أعلى من ارتباطه بالقلق، وأن عامل العصابية ينخفض مع تقدم العمر.

دراسة (Finch et al, 2001)

بمعنوان: التنبؤ بالاكتئاب من خلال المزاج والشخصية وأنماط العلاقات الاجتماعية.

هدفت الدراسة إلى بحث إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال المزاج والشخصية وأنماط العلاقات الاجتماعية، وأستخدم الباحث المنظور التحليلي في دراسته لربط المزاج والاكتئاب، وأفترض دور الوسيط لثلاثة من عوامل الشخصية (الإنبساطية، الوداعة، العصابية)، وإثنين من المتغيرات الشخصية (الدعم الاجتماعي والتبادل الاجتماعي السليبي).

تكونت عينة الدراسة من (627) طالباً تحت التخرج شكلت الإناث ما نسبته 67% من العينة وتراوحت أعمارهم ما بين 18-20 عاماً، إستخدم الباحثون في الدراسة الأدوات التالية: مقياس المزاج للبالغين، مقياس التبادل الاجتماعي السليبي، قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، قائمة الدعم الاجتماعي، ومقياس بيك للاكتئاب، توصلت الدراسة إلي النتائج التالية: أن العوامل الخمسة تشكل وسيطاً لربط المزاج بالاكتئاب وأن نمط الوساطة يختلف باختلاف كل عامل على حدة، بالإضافة إلى

ذلك فإن متغيرات الدعم الاجتماعي والتبادل الاجتماعي السلبي يؤثران على المزاج، ولم تدل نتائج الدراسة إلى وجود فروق في العلاقات بين العوامل تعزي إلى متغير الجنس ذكر أو أنثى.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تعقيب على المحور الأول.

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتبين للباحث ان الدراسات تباينت فيما بينها من حيث:

- الهدف والموضوع.

تعددت اهداف الدراسات السابقة التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باختلاف المتغيرات والمواضيع التي تناولتها هذه الدراسات، حيث هدفت دراسة الاحمدي (2013) الى بناء مقياس للعوامل الخمسة، وهدفت دراسة (2013) Shabsavaranni الى بحث الفروق الشخصية، بينما هدفت دراسة (2013) Talyabee الى المقارنة بين مجموعتين، وهدفت دراسة (2013) Hafindar الى معرفة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والنفوس والتدين.

- المنهج.

معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج المستخدم في الدراسة الحالية.

- العينة.

اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها من حيث حجم العينة المستخدمة في الدراسة فقد استخدمت بعض الدراسات عينات كبيرة مثل دراسة الاحمدي (2013) (541) حالة، ودراسة جبر (2012) (800) حالة، ومنها من استخدم عينات متوسطة مثل دراسة القحطاني (2013) (220) حالة، ومنها من استخدم عينات صغيرة مثل دراسة العنزي (2007) (64) حالة.

كما اختلفت الدراسات فيما بينها من حيث العمر الزمني لأفراد العينات فنجد ان بعض الدراسات قد استخدمت عينات صغيرة في العمر مثل دراسة الاحمدي (2013)، ومنها من استخدم عينات متوسطة في العمر ومنها من استخدم عينات مختلفة في العمر مثل دراسة القحطاني (2013). وهناك من الدراسات السابقة من اعتمدت على عينة من الاناث فقط في دراسته مثل دراسة الغفاري (2011)، وهناك من الدراسات من اعتمدت على عينة من الذكور فقط مثل دراسة القحطاني (2013)، ونجد ان البعض الاخر من الدراسات قد اعتمد على عينة من الجنسين في دراسته مثل

دراسة حسين (2012)، ونجد كذلك ان معظم الدراسات التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أجريت على طلبة الجامعات مثل دراسة الاحمدي (2013) ودراسة جبر (2012) ودراسة شققة (2011).

أدوات الدراسة.

تناولت معظم الدراسات المتعلقة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية القائمة التي أعدها كوستا وماكري (Costa & McCrae 1992).

أساليب التحليل الإحصائي.

معظم الدراسات المتعلقة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية استخدمت الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وأبرز الأساليب المستخدمة هي: معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت) Test، ومعامل الفا كرو نباخ، ومعادلة سبيرمان - براون ومعادلة جيتمان.

النتائج التي توصلت إليها الدراسات.

أكدت نتائج الدراسات وجود ارتباط بين عامل العصابية والمشاعر السلبية كالقلق والتشاؤم مثل دراسة جبر (2012) التي اشارت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عامل العصابية وبين قلق المستقبل، ودراسة السليم (2005) التي اشارت الى وجود ارتباط موجب بين العصابية والتشاؤم، ودراسة العنزي (2007) التي اشارت الى وجود ارتباط دال احصائيا بين العصابية والوسواس القهري. وكشفت الدراسات عن وجود فروق في عوامل الشخصية تبعا للعديد من المتغيرات التصنيفية (الجنس - التخصص -العمر -المستوى الدراسي) مثل دراسة جبر (2012) التي اشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية وعامل الانفتاح على الخبرة لصالح الطالبات.

تعقيب على المحور الثاني:

بعد مراجعة ادبيات البحث والدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب يعقب الباحث على الدراسات في عدة مواضع منها:

من حيث الهدف والموضوع:

تباينت الدراسات السابقة التي بحثت الاكتئاب باختلاف المواضيع والاهداف والمتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات، فبعض الدراسات اهتمت بدراسة الاكتئاب والقلق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى حساسية القمح، ومرضى الفشل الكلوي، ومرضى الصرع، ومرضى سرطان الرئة، ومرضى

اضطراب الاكل، مثل دراسة العبويني (2012) ودراسة أبو فايد (2010) ودراسة أبو شير(2009) ودراسة الجريسي (2003) ودراسة (Daga 2011)، والبعض الاخر من الدراسات هدف الى فحص القوة التنبؤية للتعاطف الذاتي على كلا من الاكتئاب والقلق والتوتر وكذلك التنبؤ بالاكتئاب من خلال المزاج والشخصية وانماط العلاقات الاجتماعية مثل دراسة (2013) Zumra، وهدفت دراسة Gopal (2013) الى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والثقة بالنفس والرضا عن الحياة، في حين هدفت دراسة (2008) Dew الى بحث العلاقة بين التدين وكلا من الاكتئاب والصحة النفسية من خلال مراجعة البحوث السابقة.

من حيث العينة:

اختلفت هذه الدراسات فيما بينها من حيث حجم العينة المستخدمة في الدراسة، فقد استخدمت بعض الدراسات عينات كبيرة مثل دراسة غريب (2003) (421)، ومنها من استخدم عينات متوسطة في الحجم مثل دراسة العبويني (2012) (100) حالة، ودراسة (2013) Zumra (120) حالة، والبعض الاخر استخدم عينات صغيرة الحجم مثل دراسة أبو فايد (2010) (30) حالة، ودراسة ودراسة الجريسي (2003) (50) حالة.

واختلفت الدراسات السابقة من حيث العمر الزمني لأفراد عينات الدراسة حيث أجريت بعض الدراسات على عينات صغيرة في العمر مثل دراسة (2013) Gopal، ومنها من استخدم اعمار مختلفة مثل دراسة الجبوري (2010)، ومنها من استخدم عينات كبيرة في السن مثل دراسة المحمداوي (2008)، وكذلك اختلفت الدراسات من حيث جنس العينات فمنها من استخدم عينات من الذكور فقط مثل دراسة غريب (2003)، ومنها من استخدم عينات من الإناث فقط مثل دراسة الحسين (2002).

ومعظم الدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب استخدمت عينات من الجنسين (ذكور-إناث) مثل دراسة (2013) Zumra، ونجد ان عددا لا بأس به من الدراسات السابقة اعتمدت على عينات من طلبة الجامعات وتلاميذ المدارس والقليل منها استخدم عينات من المرضى بأمراض مختلفة. ويلاحظ الباحث ان الدراسات السابقة قد أجريت في بيئات مختلفة من العالم، فمنها من اجري في بيئات عربية (فلسطين، الأردن، الامارات العربية، سوريا، السعودية، عمان) ومنها ما اجري في بيئات اجنبية (أمريكا، إيطاليا، السويد، الدنمارك، الهند، تركيا، إيران، نيوزلندا).

من حيث أدوات الدراسة:

الدراسات السابقة اختلفت فيما بينها من حيث الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات، فنجد ان بعض الدراسات استخدمت مقياس التوتر والاكتئاب والقلق ومقياس التعاطف الذاتي مثل دراسة

Zumra (2013)، والبعض الآخر استخدم المقابلة الإرشادية ومقياس بيك للاكتئاب مثل دراسة أبو فايد (2010) ودراسة الجبوري (2010)، والبعض الآخر استخدم المقابلة الشخصية واختبار الرسم الحر مثل دراسة العبيد (2008)، أما الحسين (2003) فقد استخدمت مقياس التوافق الزوجي ومقياس بيك للاكتئاب، ومن الدراسات من اعتمد على مراجعة البحوث السابقة مثل دراسة (2008) Dew.

من حيث المنهج:

تفاوتت الدراسات السابقة من حيث الأساليب المستخدمة في الدراسة، حيث وجد أن معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة العبويني (2012)، والبعض الآخر استخدم المنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة (Zumra, 2013)، أما أبو فايد (2010) فقد استخدمت في دراستها المنهج شبه التجريبي.

من حيث الأساليب الإحصائية:

تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات طبقاً لتنوع الأهداف، ومن أكثر الأساليب الإحصائية شيوعاً في هذه الدراسات: حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، وتحليل التباين، واختبار (T) وبعضها استخدم التحليل العاملي.

من حيث النتائج التي توصلت إليها الدراسات:

اختلفت هذه الدراسات من حيث النتائج التي توصلت إليها حيث أسفرت بعض الدراسات عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لكل من متغير المستوى التعليمي وكذلك المساندة الاجتماعية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية مثل دراسة العبويني (2012)، في حين أكدت دراسة دراسة الجريسي (2003) على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والسلوك الديني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي ومنطقة السكن، وأظهرت دراسة غريب (2003) أن مفهوم الذات يؤثر سلباً في الأعراض الاكتئابية، ودلت نتائج دراسة كلا من (Zumra 2013)، وأسفرت دراسة (2013) Gopal عن وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكلاً من الثقة بالنفس والرضا عن الحياة.

تعقيب على المحور الثالث:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ربطت بين الشخصية والاكنتاب يتبين للباحث ان الدراسات تباينت فيما بينها من حيث:

الأهداف:

تعددت واختلفت اهداف الدراسات التي ربطت بين الشخصية والاكنتاب فمنها من هدف الى فحص علاقة المساندة الاجتماعية بالعصابية والاكنتاب والعدوانية مثل دراسة المشعان (2011) ومنها من هدف الى بحث سمات الشخصية المميزة للمصابين بالاضطرابات النفسية مثل دراسة الزهراني (2010) و(2011) Daga، والبعض الاخر هدف الى الكشف عن الدور الوسيط لأساليب العزو السلبي في علاقة الشخصية بالاكنتاب مثل دراسة محمود (2008)، ومنها كذلك من هدف الى دراسة العلاقة بين الاكنتاب والتوتر والقلق وعوامل الشخصية مثل دراسة (2013) Dehnoo و (2011) Rosellini، وأيضا هدفت بعض الدراسات الى توضيح العلاقة بين الشخصية وأساليب التكيف مثل دراسة (2009) Berkel في حين هدفت دراسة (2008) Mulder و (2008) Bagby الى التعرف على دور الشخصية في تشخيص وعلاج الاكنتاب، اما (2001) Finch فقد هدف الى التنبؤ بالاكنتاب من خلال المزاج والشخصية وانماط العلاقات الاجتماعية.

العينة:

اختلف حجم العينات المستخدمة في الدراسات السابقة فمنها من استخدم عينات كبيرة مثل دراسة Rosellini (1980) حالة، ودراسة Jylha (800) حالة ومن الدراسات من استخدم عينات متوسطة مثل دراسة Singh (250) حالة ودراسة Berkel (201) حالة والبعض الاخر استخدم عينات صغيرة مثل دراسة Bagby (38) حالة ودراسة Dehnoo (120) حالة. ويلاحظ الباحث ان معظم الدراسات السابقة التي ربطت بين الشخصية والاكنتاب استخدمت عينات من الطلبة في الدرجة الأولى ثم عينات من المرضى او السكان المحليين.

المنهج المستخدم:

معظم الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي كمنهج للدراسة.

أدوات الدراسة:

اختلفت الأدوات المستخدمة فيما سبق من دراسات ربطت الشخصية بالاكنتاب حسب اهداف كل دراسة ولكن أكثر الأدوات استخداما كانت مقاييس الشخصية والاكنتاب بالإضافة الى المقاييس التي وافقت هدف كل دراسة على حده.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسات السابقة أساليب إحصائية متعددة لتحقيق أهدافها مثل النسب المئوية والتكرارات والانحرافات المعيارية والانحدار المتعدد ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الفا كرونباخ واختبارات واختبار شيفيه.

النتائج التي توصلت اليها الدراسات:

أكدت نتائج الدراسات السابقة التي ربطت بين الشخصية والاكتئاب أن عامل العصابية يرتبط ايجابيا بالاكتئاب ويعد من العوامل المهيئة للإصابة بالاكتئاب كما ورد في دراسة المشعان (2011) ودراسة (2006) Jylha و (2006) Booth و (2011) Rosellini. وان عامل الانبساط يرتبط سلبا بالاكتئاب مثل دراسة (2006) Jylha و (2006) Booth و (2011) Rosellini. وان عامل الانفتاح على الخبرة يرتبط سلبا بالاكتئاب مثل دراسة (2006) Booth وان عامل الطيبة لا يرتبط بالاكتئاب مثل دراسة (2006) Booth. ومن نتائج الدراسات السابقة يتضح أيضا ان عامل العصابية والانبساط أكثر من غيرهما من عوامل الشخصية الاخرى ارتباطا بالاكتئاب ولعل ذلك يعود الى ان هذين العاملين من أكثر عوامل الشخصية نقاء واستقلالية من الناحية الاحصائية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة.

بعد الاطلاع على ادبيات البحث وفي حدود علم الباحث تبين ندرة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الشخصية والاكتئاب بشكل عام وعدم وجود اية دراسة سابقة عربية تناولت علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالاكتئاب بشكل خاص، الامر الذي جعل الباحث يأخذ على عاتقه البحث في هذه العلاقة نظراً لأهمية الموضوع وخصوصيته بالنسبة للشعوب العربية بشكل عام والتي تعاني من الحروب والأزمات والفقر والقمع والحرمان وكبت الحريات والشعب الفلسطيني بشكل خاص الذي عانى ومازال يعاني من ويلات الاحتلال منذ عشرات السنين ومن الحروب والقتل والتدمير والاسر والحصار الأمور كلها التي تهيئ للإصابة بالاكتئاب

تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث موضوع وعينة الدراسة وهو بحث العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب فالدراسات السابقة لم تتطرق لدراسة العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية واضطراب الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب بل اكتفت بدراسة العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية والعديد من المتغيرات والامراض والاضطرابات النفسية الأخرى علي عينات غير إكلينيكية مثل عينات من الطلبة أو العمال.

ويتضح للباحث من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ما يأتي:

- ان الدراسات السابقة أجريت على شرائح مختلفة من المجتمعات وفي بيئات مختلفة وان معظمها أجريت على طلبة الجامعات وتلاميذ المدارس، وهذا سوف يختلف مع الدراسة الحالية والتي سوف تجرى على عينة من المرضى المشخصين بالاكتئاب.

- معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج المستخدم في الدراسة الحالية.

- تباينت نتائج الدراسات السابقة فيما يختص بالفروق في العديد من المتغيرات التصنيفية مثل (الجنس، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، العمر، مكان السكن) والتي هي نفس المتغيرات التصنيفية للدراسة الحالية، حيث نجد ان بعض الدراسات قد اشارت الى وجود فروق في حين اشارت أخرى الى عدم وجود فروق.

من خلال ما تم عرضه من دراسات تتعلق بمتغيرات الدراسة، تبرز الحاجة الى أهمية القيام بدراسة منهجية بشأن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب، حيث انه وفي حدود علم الباحث لم يعثر على دراسة مماثلة بحثت نفس العلاقة بنفس المتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية سوى دراسة (Rosellini & Brown, 2011) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة واضطرابات القلق والاكتئاب لدى عينة من المترددين على عيادة علاج القلق والاضطرابات النفسية بجامعة بوسطن ولكن بمتغيرات مختلفة.

ولقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي أوردها فيما سبق في:

صياغة أسئلة الدراسة وتحديد أهدافها، صياغة فروض الدراسة، اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، استخدام أدوات البحث.

اما ما تميزت به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

- * انها اول دراسة تطبق في قطاع غزة من حيث الموضوع حسب علم الباحث .
- * ان عينة الدراسة هم مرضى الاكتئاب، والتي قلما أجريت عليهم الأبحاث في قطاع غزة.

فروض الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

- 1 - لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين عوامل الشخصية الخمسة الكبرى (العصابية، الانبساطية، التفاني، الوداعة، الانفتاح على الخبرة) والاكنتاب لدى أفراد العينة.
- 2 - لا تختلف درجات الاكنتاب لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب السكن، الترتيب الولادي، المستوى الاقتصادي).
- 3 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الاكنتاب تعزى (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب السكن، الترتيب الولادي، المستوى الاقتصادي).
- 4 - هل يمكن التنبؤ بالاكنتاب من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني) لدى عينة الدراسة من مرضى الاكنتاب المترددين على مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية .

الفصل الرابع إجراءات الدراسة

- أولاً: منهج الدراسة.
- ثانياً: مجتمع الدراسة.
- ثالثاً: عينة الدراسة.
- رابعاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع إجراءات الدراسة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل توصيفاً شاملاً لأهم الإجراءات التي قام بها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة، وتمثلت هذه الإجراءات في تحديد المنهج المتبع في هذه الدراسة ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، والتحقق من صدق وثبات الأدوات، وأهم الخطوات التي قام بها لتحقيق أهدافها والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها.

أولاً - منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة الحالية، " العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المترددين على مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية " ذلك المنهج الذي يشمل البحوث التي تركز على ما هو كائن الآن في حياة الإنسان والمجتمع، والمنهج الوصفي هو إستقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بغرض تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى (العزاوي، 2008: 97).

ثانياً - مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالي من جميع المرضى البالغين والمشخصين باضطراب الاكتئاب والمترددين على مركز غزة المجتمعي - برنامج غزة للصحة النفسية، والبالغ عددهم 412 مريضاً ومريضة (225 مريضاً، 187 مريضة) تراوحت أعمارهم بين (18- 60) عاماً. وذلك وفق إحصائية برنامج غزة للصحة النفسية لعام (2014).

ثالثاً - عينة الدراسة:

1- العينة الاستطلاعية للدراسة:

تكونت من (50) مريضاً ومريضة من المرضى المشخصين بالاكتئاب المترددين على مركز غزة المجتمعي للعلاج، وتم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة) ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم من خلال الصدق والثبات بالطرق المناسبة.

2- عينة الدراسة الفعلية:

تكونت العينة الأصلية للدراسة من (100) مريضاً ومريضة من المرضى المشخصين بالاكنتاب والمتريدين على مركز غزة المجتمعي، تراوحت أعمارهم بين 18 - 60 سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة) بنسبة 27,24% من المجتمع الأصلي للدراسة. و يبين الجدول التالي توزيع وخصائص عينة الدراسة بالنسبة للمتغيرات:

جدول رقم (12)

توزيع وخصائص أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية

المتغير	التكرار	النسبة	المتغير	التكرار	النسبة	المتغير	التكرار	النسبة
الفئة العمرية			الحالة الاجتماعية			المستوى التعليمي		
24-18	17	17%	أعزب	24	24%	أقل من ثانوي	40	40%
44-25	54	54%	متزوج / ة	68	68%	ثانوية عامة	28	28%
59-45	26	26%	مطلق / ة	5	5%	دبلوم متوسط	8	8%
60 فما فوق	3	3%	أرمل / ة	3	3%	جامعي فأكثر	24	24%
المجموع الكلي	100	100%	المجموع الكلي	100	100%	المجموع الكلي	100	100%
الجنس			المستوى الاقتصادي			الترتيب الولادي		
ذكر	43	43%	ضعيف	46	46%	الأول	30	30%
أنثى	57	57%	متوسط	52	52%	الأوسط	59	59%
المجموع الكلي	100	100%	مرتفع	2	2%	الأخير	11	11%
			المجموع الكلي	100	100%	المجموع الكلي	100	100%
المتغير			التكرار			النسبة		
السكن								
غرب غزة	43	43%						
شرق غزة	29	29%						
شمال غزة	28	28%						
المجموع الكلي	100	100%						

رابعاً: ادوات الدراسة

قام الباحث باستخدام أداتين للدراسة:

1- قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري 1992 (تعريب الأنصاري،

1997) وتقنين الباحث.

2 -مقياس "بيك" للاكتئاب من إعداد بيك (تعريب أحمد عبد الخالق، 1996).

الأداة الأولى: قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

أعدّها كوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992) وتعتبر أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس الأبعاد الأساسية للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بنداً) تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لعدد كبير من بنود مشتقة من عديد من اختبارات الشخصية، وتشتمل على خمسة مقاييس فرعية وهي: العصابية، الانبساط، الانفتاح على الخبرة، المقبولية، يقظة الضمير (الأنصاري، 2002: 710). وقد قام الأنصاري (1997) بترجمة بنود القائمة من الانجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل المختصين في علم النفس واللغة الانجليزية ممن يتقنون اللغة العربية أيضاً.

وصف الأداة

تتكون قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في صورتها النهائية من (56) فقرة موزعة على خمسة عوامل، هي: عامل العصابية وهو مكون من 12 فقرة، عامل الانبساط وهو مكون من 11 فقرة، عامل الانفتاح على الخبرة وهو مكون من 11 فقرة، عامل المقبولية وهو مكون من 11 فقرة، وعامل يقظة الضمير وهو مكون من 11 فقرة، وقد وزعت درجات الإجابة على المقياس بطريقة ليكرت Likert حيث يحصل المستجيب على خمسة درجات (5) عندما يجيب تنطبق دائماً، وأربعة درجات (4) عندما يجيب تنطبق كثيراً وثلاثة درجات (3) عندما يجيب تنطبق أحياناً ودرجتين (2) عندما يجيب تنطبق قليلاً ودرجة واحدة عندما يجيب لا تنطبق أبداً، وذلك في الفقرات الإيجابية، في حين يتم احتساب الدرجات بطريقة عكسية في الفقرات السلبية، ويبين الجدول رقم (13) توزيع فقرات المقياس على العوامل الخمسة ، والجدول التالي يبين طريقة التصحيح

أولاً : تصحيح العبارات الموجبة.

تنطبق دائماً	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق أبداً
5	4	3	2	1

ثانياً : تصحيح العبارات السلبية .

تنطبق دائماً	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	تنطبق قليلاً	لا تنطبق أبداً
1	2	3	4	5

وفيما يلي إستعراض لهذه المكونات (الأبعاد) وذلك على النحو التالي:

العصابية (Neuroticism):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (2002:712):

- 1- سمة "القلق" Anxiety: الخوف والذفرزة والهم والإنشغال وسرعة التهيج.
- 2- سمة "الغضب" Anger: وهي حالة الغضب الناتجة عن الإحباطات.
- 3- سمة "العدائية" Hostility: هي الناتجة عن كبت مشاعر الغضب.
- 4- سمة "الاكتئاب" Depression: ويكون الفرد انفعالياً منقبض أكثر منه مرحاً ويؤدي ذلك إلى الهم، والكرب، والقلق، والإنفعالية الدائمة، والحالة المزاجية القابلة للتغير.
- 5- سمة "الشعور بالذات" Self-consciousness: أي الشعور بيقظة الضمير أو الشعور بالإثم، والحرج والخجل، والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة.
- 6- سمة "الإندفاع" Impulsiveness: وهي عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر، والقلق وسرعة الإستثارة.
- 7- سمة "الإنعصاب" Stress: و"القابلية للإنجراح" Vulnerability: وهو عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد باليأس، والإتكال، وعدم القدرة على إتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

الإنبساطية (Extraversion):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (2002: 712-713)

- 1- سمة "الدفء أو المودة" Warmth: ويعرف صاحب هذه السمة بأنه ودود، وحسن المعشر ولطيف، ويميل إلى الصداقات.
- 2- سمة الاجتماعية "Gregariousness": ويكون الفرد محباً للحفلات، وله أصدقاء كثيرون، ويحتاج إلى الناس حوله يتحدث معهم، ويكون ساعياً للإثارة- يتصرف بسرعة دون تردد.
- 3- سمة "توكيد الذات" Assertiveness: ويكون الفرد في هذه السمة محباً للسيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس والزعامة، ويتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكداً لها.
- 4- سمة "النشاط" Activity: ويكون الفرد متمسماً بالحيوية، وسرعة الحركة، محباً للعمل، سريعاً في إنجازته، ويكون أحياناً مندفعاً.

- 5- سمة "البحث عن الإثارة" "Excitement-Seeking": ويكون الفرد مغرماً بالبحث عن المواقف المثيرة والإستفزازية، ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة.
- 6- سمة "الإنفعالات الايجابية" Positive Emotions: ويشعر الفرد بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك والإبتسام والتفاؤل.

الإنتتاح على الخبرة (Openness to Experience):

يتصف هذا العامل بالسلمات التالية كما أوردها الأنصاري (2002: 713-714):

- 1- سمة "الخيال" Fantasy: يكون لدى الفرد تصورات قوية وكثيرة وحياء مفعمة بالخيال، ويكون عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة، وكثرة أحلام اليقظة لديه ليست هروباً من الواقع، وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، والتي تعتبر جزءاً مهماً في حياته وتساعده على البقاء، والاستمتاع بالحياة.
- 2- سمة "الجمالية" Aesthetics: ويكون الفرد محباً للفن، والآداب، ولديه إهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات.
- 3- سمة "المشاعر" Feelings: فيقوم الفرد بالتعبير عن الحالات النفسية والإنفعالات بشكل أقوى من الآخرين، ويكون متطرفاً في هذه الحالة بحيث يشعر بقمّة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمّة الحزن، كما تظهر عليه علامات الإنفعالات الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للإنفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.
- 4- سمة "الإنفعال" Actions: وهي رغبة الفرد في تجديد الأنشطة والإهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، ويحب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام، ويكون لديه الرغبة في التخلص من الروتين اليومي والمغامرة.
- 5- سمة "الأفكار" Ideas: ويكون الفرد متمسماً بالإنتتاح العقلي والفتنة وعدم الجمود والتجديد والإبتكار في الأفكار والدهاء والتبصر.
- 6- سمة "القيم" Values: يميل الفرد إلى إعادة النظر في القيم الاجتماعية والسياسية والدينية، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من أجلها، على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم، فإنه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال، ويقبل جميع التشريعات التقليدية.

الوداعة (Agreeableness):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (2002:714)

- 1- سمة "الثقة" Trust: ويشعر الفرد بالثقة تجاه الآخرين، وهو واثق في نفسه، ويشعر بالكفاءة، وجذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، ويثق في نوايا الآخرين.
- 2- سمة "الإستقامة" Straightforwardness: ويكون الفرد مخلصاً، ومباشراً، وصريحاً ومبدعاً، وجذاب.
- 3- سمة "الإيثار" Altruism: يحب الفرد الآخرين، ومتعاون، ويقوم بالمشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.
- 4- سمة "الإذعان أو القبول" Compliance: يقمع الفرد المشاعر العدوانية، ويميل للعفو والنسيان تجاه المعتدين، والإعتداد أو اللطف والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.
- 5- سمة "التواضع" Modesty: ويكون الفرد متواضعاً، غير مبتكر، ولا يتنافس مع الآخرين.
- 6- سمة: إعتدال الرأي "Tender-Mindedness": يكون الفرد متعاطفاً مع الآخرين ومعيناً لهم، ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية والسياسية.

التفاني (Conscientiousness):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (2002:715):

- 1- سمة "الإقتدار أو الكفاءة" Competence: يكون الفرد بارعاً، وكفؤاً، ومدركاً ومستبصراً، أو حكيماً ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة.
- 2- سمة "التنظيم" Order: الفرد هنا مرتب ومهذب، وأنيق، ويضع الأمور في مواضعها الصحيحة.
- 3- سمة "الإلتزام بالواجبات" Dutifulness: يكون الفرد ملتزماً لما يمليه عليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة.
- 4- سمة "النضال في سبيل الإنجاز" Achievement Striving: يكون الفرد هنا مكافحاً، طموحاً، مثابراً، مجتهداً، ذا أهداف محددة في الحياة، مخططاً، جاداً.
- 5- سمة "ضبط الذات" Self-Discipline: و هي القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة، ومن ثم الاستمرار حتى انجازها دون الاصابة بالكلل او الملل، و القدرة على تدعيم الذات من أجل انجاز الاعمال دون الحاجة الى التشجيع من قبل الآخرين.
- 6- سمة "التأني أو الروية" Deliberation: و هي النزعة للتفكير قبل القيام بأي فعل، و لذلك يتسم الفرد بالحذر و الحرص و اليقظة و التروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.

جدول رقم (13)

توزيع الفقرات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السلبية
العصابية N :	6 - 11 - 21 - 26 - 36 - 41 - 51 -	1 - 16 - 31 - 46 -
الانبساط E :	2 - 7 - 17 - 22 - 32 - 37 - 47 -	12 - 27 - 42 - 57 -
الصفاء/ الانفتاح على الخبرة O :	13 - 28 - 43 - 53 - 58 -	3 - 8 - 18 - 23 - 33 - 38 -
الطيبة/ الوداعة A :	4 - 19 - 34 - 49 -	9 - 14 - 24 - 29 - 39 - 44 -
يقظة الضمير/التفاني : C	5 - 10 - 20 - 25 - 35 - 40 - 50 -	15 - 30 - 45 - 55 -

تم حذف (4) عبارات غير دالة إحصائياً، وهي العبارات رقم (8،30،52،54)

خطوات بناء المقياس:

قام الباحث بالإطلاع على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد كوستا وماكري 1992 (تعريب الأنصاري 1997) في صورتها الأولية والتي تتكون من (60) فقرة موزعة على خمسة عوامل، هي: عامل العصابية وهو مكون من 12 فقرة، عامل الانبساط وهو مكون من 12 فقرة، عامل الانفتاح على الخبرة وهو مكون من 12 فقرة، عامل المقبولية وهو مكون من 12 فقرة، وعامل يقظة الضمير وهو مكون من 12 فقرة، حيث قام الباحث بمواءمة العبارات بما يتناسب مع طبيعة أفراد العينة والبيئة الفلسطينية، وقد تم عرض المقياس بعد التقنين على مجموعة من المحكمين، وقد تم عمل التعديلات اللازمة وحذف كلمات مثل (أحياناً ونادراً) لأن هناك خمسة خيارات متعددة، فلا يجوز للمقياس أن يتضمن مثل هذه الكلمات، وبعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي تكونت من (50) مريضاً ومريضة تم إجراء عمليات الصدق والثبات وتم حذف (4) عبارات غير دالة إحصائياً، وهي العبارات رقم (8،30،52،54) كما هو مبين في الجدول رقم (13) أعلاه.

فأصبح المقياس يضم (56) فقرة ، كما يظهر ذلك في تقنين الأداة بحساب صدقها وثباتها.

صدق وثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

أولاً: الصدق Validity

1. صدق المحكمين

تم عرض القائمة بصورتها المقننة على مجموعة من المتخصصين والعاملين في مجال علم النفس والصحة النفسية في الجامعات الفلسطينية (الجامعة الإسلامية، جامعة الأقصى) وبرنامج غزة للصحة النفسية (أنظر ملحق رقم 1)، بهدف إبداء رأيهم في مدى انتماء كل عبارة من عبارات القائمة للبعد الخاص بها، وتحديد العبارات السلبية والإيجابية. وقد أسفر ذلك عن بعض التعديلات البسيطة في صياغة بعض العبارات مع الاحتفاظ بمضمون العبارة واتجاهها سلباً أو إيجاباً.

2. الصدق الداخلي Internal Consistency

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تندرج تحته على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وذلك كما توضحه الجداول التالية:

جدول (14)

معامل ارتباط فقرات بُعد العصابية مع الدرجة الكلية للمحور

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أنا لست بالشخص القلق.	**0.804	دالة عند 0.01
2	أشعر بالدونية مقارنة بالآخرين.	**0.448	دالة عند 0.01
3	عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر بأن أعصابي قد انهارت.	**0.420	دالة عند 0.01
4	قلما أشعر بالإنقباض أو الكآبة.	**0.447	دالة عند 0.01
5	أعتبر نفسي إنساناً كثير التوتر ومشدود الأعصاب.	**0.806	دالة عند 0.01
6	تستقزني معاملة الآخرين فأشعر بأن لا قيمة لي.	**0.332	دالة عند 0.01
7	قلما أشعر بالخوف.	**0.790	دالة عند 0.01
8	أغضب من الطريقة التي أعامل بها.	**0.806	دالة عند 0.01
9	أشعر بالكلل والتعب والفتور إذا سارت الأمور نحو الأسوأ.	**0.795	دالة عند 0.01
10	قلما أكون منقبضاً وحزيناً ومهموماً.	**0.453	دالة عند 0.01
11	أشعر بالعجز وقلة الحيلة.	**0.395	دالة عند 0.01
12	شعوري بالخجل يمنعني من المشاركة في كثير من الأنشطة.	**0.399	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

جدول (15)

معامل ارتباط فقرات بُعد الانبساط مع الدرجة الكلية للمحور

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أحب أن أكون محاطاً بالآخرين.	**0.441	دالة عند 0.01
2	من السهل أن أبتسم وأستجيب للنكتة.	*0.198	دالة عند 0.05
3	يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.	**0.492	دالة عند 0.01
4	أشعر بالمتعة عند مشاركة الآخرين حديثهم.	**0.348	دالة عند 0.01
5	تشدني مراكز التسوق بما فيها من ألوان وأصواء وازدحام.	**0.513	دالة عند 0.01
6	أحرص على إنجاز أعمالي بمفردتي وبدون مساعدة.	*0.204	دالة عند 0.05
7	تغلب على الحيوية والنشاط في حركتي وأحاديثي وأدائي لأعمالي.	**0.340	دالة عند 0.01
8	أوصف بأني شخصية مرحة ومليئة بالحيوية والنشاط.	**0.586	دالة عند 0.01
9	يغلب على التشاؤم في الحياة.	**0.333	دالة عند 0.01
10	حياتي تمر سريعاً.	**0.382	دالة عند 0.01
11	أنا معروف بنشاطي وهمتي.	0.073	غير دالة احصائياً
12	إنجازي يكون أفضل بدون رقابة من الآخرين.	*0.200	دالة عند 0.05

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

جدول (16)

يبين معامل ارتباط فقرات بُعد الصفاوة / الانفتاح على الخبرة مع الدرجة الكلية للمحور

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	اللجوء للخيال والتأمل مضيعة للوقت.	**0.518	دالة عند 0.01
2	عندما أتعلم طريقة صحيحة لعمل الأشياء لا أفكر في تغييرها.	-0.029	غير دالة احصائياً
3	أرى الجمال في أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيته فيها.	**0.678	دالة عند 0.01
4	أعتقد أن المجادلة وكثرة الآراء مضيعة للحقيقة والوقت.	**0.420	دالة عند 0.01
5	لا أتأثر بالشعر ولا أتذوق معانيه.	**0.429	دالة عند 0.01
6	أحب السفر للخارج وزيارة أماكن جديدة.	**0.264	دالة عند 0.01
7	قلما يتغير مزاجي بتغير الطقس.	**0.263	دالة عند 0.01
8	أعتمد على الأحكام الجاهزة في الحكم على الأشياء.	**0.469	دالة عند 0.01
9	أميل إلى مطالعة الكتب الأدبية.	**0.613	دالة عند 0.01

دالة عند 0.01	**0.408	لا أميل إلى التأمل والتفكير .	10
دالة عند 0.01	**0.626	أستغرق معظم وقتي في القراءة والاطلاع.	11
دالة عند 0.01	**0.665	أجد المتعة في التأمل والتعمق في القضايا الفلسفية.	12

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

جدول (17)

يبين معامل ارتباط فقرات بُعد الطيبة / الوداعة مع الدرجة الكلية للمحور

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أحاول بصدق أن أكون ودوداً ولطيفاً مع الآخرين.	**0.472	دالة عند 0.01
2	أحرص على توضيح وجهة نظري في العديد من المواضيع.	**0.418	دالة عند 0.01
3	ينظر إلى البعض بأني متعالٍ ومتكبر .	**0.476	دالة عند 0.01
4	أميل إلى التعاون مع الآخرين بدلاً من التصادم معهم.	**0.376	دالة عند 0.01
5	أميل إلى الشك عند التعامل مع الآخرين.	**0.303	دالة عند 0.01
6	أعتقد أنني لو تهاونت سأكون عرضة لاستغلال الآخرين.	**0.679	دالة عند 0.01
7	علاقاتي الاجتماعية واسعة جداً.	**0.329	دالة عند 0.01
8	ربما يصفني الآخرون بالفتور والبرود.	**0.279	دالة عند 0.01
9	من الصعب إقناعي بغير ما أنا مقتنع به.	**0.538	دالة عند 0.01
10	أتجنب بشكل كبير جرح مشاعر الآخرين.	**0.326	دالة عند 0.01
11	لا يهمني أن يعلم الآخرين بكراهيتي لهم.	-0.016	غير دالة احصائياً
12	لا أجد حرجاً في استخدام أي وسيلة للحصول على ما أريد.	**0.543	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

جدول (18)

يبين معامل ارتباط فقرات بُعد يقظة الضمير / التفاني مع الدرجة الكلية للمحور

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أسعى إلى أن تكون أشتائي مرتبة ونظيفة وفي مكانها.	**0.421	دالة عند 0.01
2	أدفع نفسي لتأدية أعمالتي بجد وفي الوقت المحدد لها.	**0.742	دالة عند 0.01
3	أنا لست شخصاً ملتزماً بالنظام كما ينبغي.	**0.541	دالة عند 0.01
4	أحرص على إنجاز مهامتي بجد وبضمير حي.	**0.747	دالة عند 0.01
5	أحرص على تحقيق أهدافي وطموحي وفق خطط مسبقة.	**0.509	دالة عند 0.01
6	أحتاج لمن يدفعني لا إنجاز أعمالتي وواجباتي.	0.192	غير دالة احصائياً
7	أكافح بكل طاقاتي من أجل إنجاز وتحقيق أهدافي.	**0.700	دالة عند 0.01
8	إذا بدأت عمل فلا أتركه حتى أنهيه.	**0.738	دالة عند 0.01
9	لا يعتمد على ولا يوثق بي.	**0.544	دالة عند 0.01
10	أحرص على إنجاز أعمالتي بإتقان ودقة وكفاءة.	**0.499	دالة عند 0.01
11	لا أهتم كثيراً لترتيب وتنظيم ما هو حولي.	*0.228	دالة عند 0.05
12	أسعى للكمال في أداء أعمالتي وواجباتي.	**0.663	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للأداة

ثانياً: الثبات Reliabilite

1- الثبات بطريقة التجزئة النصفية

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل الارتباط بين

مجموع درجات الفقرات الفردية ومجموع درجات الفقرات الزوجية لكل عامل من العوامل الخمسة،

ومن ثم تم استخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman - Brown لتعديل طول الاختبار، وذلك

كما يوضحه الجدول رقم (19):

جدول رقم (19)

حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة باستخدام معامل التجزئة النصفية

البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الثبات بعد التعديل	مستوى الدلالة
العصابية	12	0.633	0.760	دالة عند 0.01
الانبساط	11	0.266	0.410	دالة عند 0.01
الانفتاح على الخبرة	11	0.427	0.599	دالة عند 0.01
الوداعة	11	0.577	0.731	دالة عند 0.01
يقظة الضمير	11	0.721	0.809	دالة عند 0.01

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل التجزئة النصفية بعد حذف العبارات الغير دالة احصائياً ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول(19).

2- الثبات بإيجاد معامل كرونباخ - ألفا Cronbache - Alpha

قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا - كرونباخ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (20)

حساب ثبات مقياس العوامل الخمسة باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
العصابية	12	0.814
الانبساط	11	0.401
الانفتاح على الخبرة	11	0.688
الوداعة	11	0.591
يقظة الضمير	11	0.805
الثبات الكلي للاداء	56	0.649

بعد إجراء عمليات الصدق والثبات على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية قام الباحث بحذف العبارات التي لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية في عمليات اختبار صدق المقياس (الفقرات رقم

8، 30، 52، 54) وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية بعد (التقنين) مكوناً من 56 فقرة (أنظر الملحق رقم 1 والملحق رقم 2).

الأداة الثانية: مقياس بيك للاكتئاب

يشير عبد الخالق (1996) وضع بيك وزملائه الصيغة الأولى من قائمة بيك للاكتئاب عام 1961 والتي تتكون من 21 بنداً والتي إعتمدت على المشاهدات الإكلينيكية وعلى أوصاف الأعراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى بالاكتئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات والأوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر. واندمجت المشاهدات الإكلينيكية وأوصاف المرضى - بشكل متسق - في واحد وعشرين عرضاً (الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب، كره الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، التهيج، الإنسحاب الإجتماعي، عدم الحسم، تغير صورة الجسم، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقد الشهية، فقد الوزن، الإنشغال بالجسم، فقد الليبدو) يمكن تقديرها على أساس مقياس من أربع نقاط يتراوح بين صفر - 3 على أساس من الشدة.

قام (أحمد عبد الخالق) بترجمة بنود القائمة وتعليماتها بتصريح من (أرون بيك) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة العربية، وقد وضعت تعليمات تطبيق القائمة مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الإجابة، وفيما يلي نص التعليمات: "يشتمل هذا الإستفتاء على 21 مجموعة من العبارات. بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي، بما في ذلك اليوم الحالي، وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها". وتصحح قائمة بيك بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من أربع عبارات تقدر من (صفر-3). والدرجة الكلية القصوى هي 63. وإذا إختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة إستخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة. ويجب أن نوجه إهتماماً خاصاً عند وضع الدرجة للبند 19 الخاص بفقد الوزن، فإذا ذكر المفحوص أنه يحاول - شعورياً - أن ينقص وزنه، عند إذ لا يضاف تقدير هذا البند للدرجة الكلية (الانصاري، 2002: 179: 182 - 183).

أسباب اختيار المقياس:

تم اختيار المقياس لسهولة عباراته وسهولة تصحيحه وتمتعة بدرجة كبيرة من الموضوعية في قياس الاكتئاب ولكثرة استخدامة في الدراسات الأجنبية والعربية، حيث تم استخدام المقياس في العديد من الدراسات الفلسطينية مثل دراسة كلاً من (النجمة، 2008) و(العجوري، 2007) و(العبيني، 2012). قام الباحث بعمل صدق وثبات للمقياس على العينة الإستطلاعية وتحليل النتائج لتلك العينة على النحو التالي:

أولاً: صدق مقياس بيك للاكتئاب: Validity

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بطريقتين وهما:

1- صدق الاتساق الداخلي: Internal Consistency

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس. كما يوضحه الجدول رقم (21).

جدول رقم (21)

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.788	دالة عند 0.01	12	**0.774	دالة عند 0.01
2	**0.718	دالة عند 0.01	13	**0.712	دالة عند 0.01
3	**0.722	دالة عند 0.01	14	**0.723	دالة عند 0.01
4	**0.764	دالة عند 0.01	15	**0.742	دالة عند 0.01
5	**0.615	دالة عند 0.01	16	**0.705	دالة عند 0.01
6	**0.659	دالة عند 0.01	17	**0.800	دالة عند 0.01
7	**0.750	دالة عند 0.01	18	**0.682	دالة عند 0.01
8	**0.735	دالة عند 0.01	19	**0.606	دالة عند 0.01
9	**0.712	دالة عند 0.01	20	**0.721	دالة عند 0.01
10	**0.712	دالة عند 0.01	21	**0.697	دالة عند 0.01
11	**0.557	دالة عند 0.01			

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 0.254

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية 98 ومستوى دلالة 0.01 تساوي 0.195

2) صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى من الدرجات بمتوسط الربع الأدنى من الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، حيث تم إحتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)، وتوضح النتائج في الجدول رقم (22).

جدول رقم (22)

طريقة المقارنة الطرفية لمقياس بيك

مستوى الدلالة	قيمة اختبار (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مقياس بيك للاكتئاب
**0.000	39.391	0.1479	0.6487	25	أقل 25 % من الدرجات
		0.1775	2.4686	25	أعلى 25 % من الدرجات

قيمة اختبار ت عند مستوى دلالة 0.01 تساوي 2.643

قيمة اختبار ت عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 1.990

ثانياً- ثبات مقياس بيك للاكتئاب: Reliability

قام الباحث بإجراء خطوات الثبات على نفس العينة الإستطلاعية بطريقتين هما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا - كرونباخ.

1- الثبات بإيجاد معامل ألفا - كرونباخ: Cronbache - Alpha

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بإستخدام معامل ألفا - كرونباخ، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (23) .

2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: Split Half Methods

بعد تطبيق المقياس على العينة الإستطلاعية تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم إيجاد معامل إرتباط بيرسون وذلك بحساب معامل الإرتباط بين مجموع درجات الفقرات الفردية ومجموع درجات الفقرات الزوجية للمقياس، ومن ثم تم إستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman - Brown لتعديل طول الإختبار وذلك كما يوضحه الجدول (23) .

جدول (23)

يوضح معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

طريقة التجزئة النصفية		طريقة الفا كرونباخ	
معامل الارتباط	معامل الثبات	عدد الفقرات	معامل الثبات
0.896	0.944	21	0.950

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات **Statistical Methods** :

تم الاعتماد بشكل أساسي على برنامج التحليل الإحصائي SPSS v.21 في إدخال بيانات الدراسة وتحليلها، مع الاستعانة بالأساليب الإحصائية اللازمة ، لتحقيق أهداف الدراسة وكانت هذه الأساليب على النحو الآتي:

- ❖ التكرارات والنسب المئوية (Frequencies & Percentages) : وذلك بغرض وصف البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة .
- ❖ المتوسط الحسابي (Mean) : وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات مفردات الدراسة عن الفقرات والمجالات الرئيسة للدراسة.
- ❖ الانحراف المعياري (Standard Deviation) : للتعرف على مدى انحراف استجابات مفردات الدراسة لكل فقرة من فقرات متغيرات الدراسة عن وسطها الحسابي، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها.
- ❖ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) : لقياس الثبات في الأدوات.
- ❖ معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) : لقياس صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور الدراسة وعوامل الثبات.
- ❖ اختبار (T) لعينتين مستقلتين : للتحقق من وجود فروق جوهرية في استجابات العينة لدرجات الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس.
- ❖ اختبار تحليل التباين : للتحقق من وجود فروق جوهرية في استجابات عينة الدارسة لدرجات الاكتئاب بالنسبة لمتغيرات (الفئات العمرية ، المستوى الاقتصادي ، السكن ، الترتيب الولادي ، والحالة الاجتماعية) .
- ❖ اختبار تحليل الانحدار التدريجي: يهدف أساساً إلى إيجاد علاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الأكثر ارتباطاً به ويتم ذلك تدريجياً.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

- عرض نتائج الفرض الأول للدراسة وتفسيره ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الثاني للدراسة وتفسيره ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الثالث للدراسة وتفسيره ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض الرابع للدراسة وتفسيره ومناقشته.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

مقدمة :

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الإنبساطية، التفاني، عامل الوداعة، وعامل الإنفتاح على الخبرة) وبين الاكتئاب، و معرفة الفروق بين مرضى الاكتئاب في ضوء العوامل الخمسة للشخصية بإختلاف كل من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية، الترتيب الولادي، الجنس، السكن). ويتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها بناءً على المعالجات الإحصائية وفي ضوء أدبيات الدراسة.

فبعد قيام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة وهم مرضى الاكتئاب المترددين على مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية، وبعد قيادة بجمع المعلومات وتفريغها وتحليلها إحصائياً، يقوم في هذا الفصل بعرض النتائج وتفسيرها ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة مراعيًا الثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني والواقع المحلي الذي نعيشه.

نتائج الدراسة:

للإجابة عن السؤال الاول " ما أكثر العوامل الخمسة شيوعاً لدى مرضى الاكتئاب المترددين على مركز غزة المجتمعي "؟.

قام الباحث بحساب متوسط الدرجات والوزن النسبي لكل عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (24)

متوسط الدرجات والوزن النسبي لمعدل انتشار عوامل الشخصية الخمسة الكبرى

البيان	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
العصابية	12	60	38.64	0.79	64.4%	1
الانفتاح على الخبرة	11	55	34.43	0.69	62.6%	2
المقبولية	11	55	33.33	0.49	60.6%	3
الإنبساط	11	55	33.22	0.60	60.4%	4
التقاني	11	55	29.92	0.55	54.4%	5

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية للبعد ثم ضرب الناتج في 100

يتضح من نتائج الجدول (24) أن عامل العصابية كان الأعلى إنتشاراً بمتوسط 38.64 ± 0.79 ووزن نسبي بلغ 64.4% يليه الانفتاح على الخبرة بمتوسط 34.43 ± 0.699 ووزن نسبي بلغ 62.6%، المقبولية بمتوسط 33.33 ± 0.492 ووزن نسبي بلغ 60.6%، الإنبساط بمتوسط 33.22 ± 0.602 ووزن نسبي 60.4%، في حين كان التقاني الأقل إنتشاراً بمتوسط 29.92 ± 0.559 ووزن نسبي 54.4% .

يتضح من الجدول السابق أن عامل العصابية جاء في أعلى المراتب من بين العوامل الخمسة الكبرى لدى عينة البحث، ويفسر الباحث ارتفاع عامل العصابية لدى مرضى الاكتئاب في ضوء خبرة العملية ومسترشداً بالسمات الفرعية لهذا العامل والتي تدل على أن الأفراد (مرضى الاكتئاب) الذين يتميزون بالعصابية هم أكثر عرضة للشعور بعدم الأمان و الأحزان وعدم الثبات الانفعالي والتقلب المزاجي، ورد الفعل المفرط والمبالغة في استجاباتهم الانفعالية وأقل مرونة، وأن هذا العامل يعكس الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية. وتبدو هذه النتيجة متنسقة مع ماتوصل إليه العديد من الباحثين في دراساتهم التي أثبتت إرتباط العصابية بالمشاعر السلبية كالاكتئاب والتشاؤم والقلق، مثل دراسة جبر (2012) ، ودراسة السليم (2005) ، ودراسة (Rosellini 2011).

كما تشير النتائج وعلى النقيض من عامل العصابية إلى أن عامل التقاني جاء في أدنى المراتب، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن عامل التقاني يتضمن السلوك الموجه نحو الهدف من قبيل الفعالية، وسمات الضبط والاندفاعية، والوفاء بالواجبات على الوجه الأكمل، والكفاح من أجل الإنجاز،

وأن السمات المميزة للأفراد ذوي الضمير الحي: الاقتدار والكفاءة، التآني والروية وضبط الذات والتسامح.

ويرى الباحث مستنيراً بالإطار النظري للسمات الفرعية التي تتدرج تحت بُعد التقاني أنه إذا ما تفحصنا هذه السمات وإرتباطها بالاكْتئاب، نجد أن الشخص المتقاني يسعى إلي التحدي والمواجهة وبالتالي فهو أقل إكتئاباً على العكس تماماً من مريض الاكْتئاب الذي يعاني من صعوبات في القدرة على مواجهة الصعوبات واتخاذ القرار وحل المشاكل.

للإجابة عن السؤال الثاني "ما مستوى الإكتئاب لدى أفراد العينة" ؟.

قام الباحث بحساب متوسط الدرجات والوزن النسبي لعامل الاكْتئاب ، وذلك كما هو مبين في الجدول (25) التالي :

جدول رقم (25)

متوسط الدرجات والوزن النسبي لمعدل الاكْتئاب لدى افراد عينة البحث

البيان	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
الاكْتئاب	21	63	1.64	0.71	54.75%

يتضح من نتائج الجدول (25) أن عامل الاكْتئاب كان بمتوسط 0.7144 ± 1.6426 ووزن نسبي بلغ 54.75%.

و تشير هذه النتيجة إلي وجود مستوى متوسط من الاكْتئاب لدى عينة البحث (مرضى الأكتئاب المترددين على مركز غزة المجتمعي) فمن المعروف أن الأكتئاب يكون بفعل العديد من العوامل منها العوامل الاجتماعية والعوامل الثقافية، وهذا معناه أن هناك أموراً داخل المجتمع تستثير الأفراد وتؤثر على سير حياتهم ، فضلاً عن ذلك يرى الباحث أنه ينبغي تسليط الضوء على طبيعة المناخ الاجتماعي والأقتصادي والسياسي المهيب للإصابة بالاكْتئاب والمتمثل في ضغوط الحياة اليومية وغياب العدالة التوزيعية والتكافل الاجتماعي وغلأء المعيشة مع شح الموارد وندرة فرص العمل وانتشار البطالة وبالتالي سيطرة الشعور بالإحباط واليأس وانعدام الأمان والأمل في غدٍ أفضل في ظل الوضع السياسي القائم متمثلاً في الأنقسام الفلسطيني والمناكفات السياسية والحصار العربي - الإسرائيلي والحروب المدمرة والمستمرة التي تجتاح المنطقة من حين إلى آخر، ويعلل الباحث الوزن

النسبي المتوسط للاكتئاب من خلال الخبرة العملية، حيث يعمل الباحث في مجال العلاج النفسي بأن عينة البحث من الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب تخضع لعلاج متكامل (دوائي ونفسي) وقد يكون العلاج قد أدى لخفض الأعراض الاكتئابية .

وتتفق هذه الرؤية والنتيجة مع دراسة (البرعاوي، 2010 - 130) والتي بحثت أهم الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية المترتبة علي الحصار على الفلسطينيين والتي وجدت أن الوزن النسبي للآثار النفسية بلغت 52.3%.

أولاً: عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها ومناقشتها.

تنص الفرضية الأولى على مايلي: لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين عوامل الشخصية الخمسة الكبرى (العصابية، الانبساطية، التفاني، الوداعة، الانفتاح على الخبرة) والاكتئاب لدى أفراد العينة.

جدول رقم (26)

اختبار معامل ارتباط بيرسون يوضح العلاقة بين العوامل الشخصية والاكتئاب

عوامل الشخصية	الاكتئاب	مستوى الدلالة
العصابية	0.20 *	دالة عند 0.05
الإنبساطية	0.31 ** -	دالة عند 0.01
الانفتاح على الخبرة	0.24 ** -	دالة عند 0.05
الوداعة	0.24 * -	دالة عند 0.05
التفاني	0.35 * -	دالة عند 0.01

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للعوامل الشخصية والدرجة الكلية للاكتئاب

لاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين عامل العصابية، الإنبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني والاكتئاب والجدول رقم (26) يبين النتائج المتعلقة بالفرضية .

- يتضح من الجدول أعلاه وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى (0,05) بين عامل العصابية والاكتئاب وبذلك ننفي الفرض الصفري ونتبني الفرض البديل والذي ينص على وجود علاقة دالة إحصائياً بين عامل العصابية والاكتئاب.

تشير النتيجة السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العصابية والاكتئاب، أي أنه كلما ارتفع مستوى العصابية لدى مرضى الاكتئاب، ارتفع مستوى الاكتئاب لديهم والعكس صحيح.

وتبدو هذه النتيجة متسقة مع ماتوصل إليه العديد من الباحثين في دراساتهم التي أثبتت إرتباط العصابية بالمشاعر السلبية كالاكتئاب والتشاؤم والقلق، مثل دراسة جبر (2012) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العصابية وقلق المستقبل، ودراسة السليم (2005) التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العصابية والتشاؤم، ودراسة Rosellini (2011) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين العصابية واضطرابات القلق والاكتئاب.

كما تتفق هذه النتيجة مع ماورد في الإطار النظري حيث يتضمن عامل العصابية بحسب كوستا وماكري (1992) سمات سلبية مثل القلق والهم والإنشغال والإنفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغير والقلق الاجتماعي والعصاب والقابلية للإنجرار، وعدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز واليأس والإتكال وعدم القدرة على إتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة، وهذا يفسر الارتباط الإيجابي بين العصابية والاكتئاب.

ويرى الباحث من خلال الخبرة العملية ان السمات الفرعية لعامل العصابية تفسر معظم أعراض الاكتئاب وتفسر غالبية الأسباب التي تؤدي إليه.

- يتضح من الجدول أعلاه وجود إرتباط سالب دال إحصائياً عند مستوى (0,01) بين عامل الانبساط والاكتئاب وبذلك ننفي الفرض الصفري ونبني الفرض البديل والذي ينص على وجود علاقة دالة إحصائياً بين عامل الانبساط والاكتئاب.

تشير النتيجة السابقة إلي وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الانبساط والاكتئاب، وهذا يشير إلي أنه كلما زاد الانبساط إنخفض مستوى الاكتئاب، وكلما إنخفض الانبساط إرتفع مستوى الاكتئاب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه العديد من الباحثين، مثل دراسة ملحم (2010) والتي أفادت بوجود علاقة سلبية بين الانبساط والشعور بالوحدة النفسية، ودراسة Gurrera (2005) والتي أفادت بوجود علاقة سالبة بين الانبساط والشخصية الفصامية، وكذلك دراسة Rosellini (2011) حيث وجدت علاقة سالبة بين الانبساط والمخاوف واضطرابات الاكتئاب، واتفقت أيضاً مع دراسة Booth (2006) والتي أسفرت عن وجود ارتباط سلبي بين الانبساط والاكتئاب .

اختلفت النتيجة السابقة مع دراسة محمود (2008) حيث العلاقة بين الانبساط والاكتئاب لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية، وكذلك اختلفت مع دراسة الزبيدي (2007) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لعامل الانبساطية لدى الطلبة العنيفين.

ويفسر الباحث العلاقة الارتباطية السالبة بين الانبساط والاكتئاب من خلال خبرة العملية في مجال العلاج والارشاد النفسي و في ضوء السمات الفرعية لعامل الانبساطية حيث تشير الانبساطية

في مضمونها إلي التوافق مع المعايير الخارجية والألفة والرغبة في المشاركة الاجتماعية وإقامة علاقات سوية ومرتزة مع الآخرين وإقامة شبكة متماسكة من العلاقات في المجتمع بكافة مجالاته، وعلى مستوى التفكير يميل الشخص الانبساطي إلي تفسير جوانب العالم الخارجي باستخدام المنطق، ويرتبط الانبساط بالمشاعر الإيجابية والشعور بالسعادة والرضا، في حين نرى أن مرضى الاكتئاب يفنقرون لكل هذه السمات من حيث سوء التوافق والفشل أو انعدام الرغبة في إقامة علاقات ناجحة، أو سوء أو إنعدام العلاقة مع المحيط الاجتماعي، وتفسير الأحداث بطريقة لا منطقية .

- ويتضح من الجدول أعلاه وجود ارتباط سالب دال إحصائياً عند مستوى (0,05) بين عامل الإنفتاح على الخبرة والاكتئاب وبذلك ننفي الفرض الصفري ونتبني الفرض البديل والذي ينص على وجود علاقة دالة إحصائياً بين عامل الأنفتاح على الخبرة والاكتئاب.

تشير النتيجة السابقة إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإنفتاح على الخبرة والاكتئاب. ويفسر الباحث هذا الإرتباط السالب للإنفتاح على الخبرة والاكتئاب بالسلوكيات المرتبطة بالإبداع الجمالي والفني، حيث يبحث هؤلاء الأشخاص على نحو غير مألوف عن الجديد من المعلومات والمهارات، كما أنهم محبون للتعلم ولديهم فضول وحب إستطلاع، وأكثر مغامرة وإبداعاً، وبالتالي فإن سمات هؤلاء الأفراد ترتبط بالمرونة الفكرية وقوة البصيرة، الأمر الذي يجعلهم يبحثون عن حلول عدة للمشكلات والتحديات التي تواجههم، وبالتالي فهم أقل شعوراً بالاكتئاب، على العكس تماماً من الأفراد المكتئبين الذين يستسلمون بسرعة ويتهربون من مواجهة التحديات ويفتقدون إلي المرونة النفسية الأمر الذي يجعلهم فريسة للاكتئاب.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة كلاً من جبر (2012) و Booth (2006) و Rosellini (2011) وملحم (2010) والتي أسفرت عن وجود ارتباط سلبي بين الانفتاح على الخبرة وقلق المستقبل من ناحية والاكتئاب من ناحية أخرى .

واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كلاً من علوان (2012) وعبد المجيد (2010) بعدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين عامل الإنفتاح على الخبرة والتفكير الجانبي والذكاء الوجداني.

- ويتضح من الجدول أعلاه وجود ارتباط سالب دال إحصائياً عند مستوى (0,01) بين عامل الوداعة والاكتئاب وبذلك ننفي الفرض الصفري ونتبني الفرض البديل والذي ينص على وجود علاقة دالة إحصائياً بين عامل الوداعة والاكتئاب.

تشير النتيجة السابقة إلي وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الوداعة (الطيبة) والاكنتاب، وتشير المقبولية بحسب (De Raad 2000:91) إلي السلوك الودود والتسامح والثقة وحسن الطباع والقبول وغيرها من سمات الطيبة التي تبدو مستقلة نسبياً عن الاكنتاب.

ويفسر الباحث العلاقة السلبية بين الوداعة والاكنتاب كون هذا العامل يركز في الأساس على المرغوبية والمسايرة الاجتماعية، فالأشخاص الذين يتميزون بعلاقات اجتماعية طيبة يسودها الوئام والتعاون والمشاركة الوجدانية مع الآخرين يكونون أقل اكتئاباً، وهذا يتفق مع المنطق حيث الأفراد المكتئبين يعانون من الإنطواء وسوء العلاقات الاجتماعية.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Booth 2006) والذي أسفرت عن وجود ارتباط سلبي بين الوداعة والاكنتاب .

- يتضح من الجدول أعلاه وجود إرتباط سالب دال إحصائياً عند مستوى (0,05) بين عامل التقاني والاكنتاب وبذلك نفي الفرض الصفري ونبني الفرض البديل والذي ينص على وجود علاقة دالة إحصائياً بين عامل التقاني والاكنتاب.

تشير النتيجة السابقة إلي وجود علاقة إرتباطية سالبة بين التقاني (يقظة الضمير) والاكنتاب، أي أنه كلما ارتفعت درجات التقاني لدى مرضي الاكنتاب كلما انخفضت درجات الاكنتاب لديهم، ويرى الباحث أن هذه النتيجة تبدو منطقية إلي حد كبير حيث يتضمن هذا العامل العديد من الصفات الإيجابية التي تشكل سمات الشخص المتزن إنفعالياً، حيث يتميز الأفراد بقوة الإرادة والسعي الدءوب لتحقيق الأهداف، كما أن لديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل التي يواجهونها، وتعتبر يقظة الضمير مؤشراً على الإرادة والعمل الجاد والقدرة على مواجهة الصعوبات، ويرى الباحث من خلال خبرته العملية في مجال العلاج النفسي أنه إذا تفحصنا هذه السمات وإرتباطها بالاكنتاب، نجد أن الشخص المتقاني يسعى إلي التحدي والمواجهة وبالتالي فهو أقل إكتئاباً وعلى العكس تماماً من مريض الاكنتاب الذي يعاني من صعوبات في القدرة على مواجهة الصعوبات وإتخاذ القرارات وحل المشاكل.

وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج دراسة كلاً من جبر (2012) و Booth (2006) والتي أسفرتا عن وجود ارتباط سلبي بين التقاني وقلق المستقبل والاكنتاب .

ثانياً: عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها ومناقشتها.

تنص الفرضية الثانية على مايلي: لا تختلف درجات الاكتئاب لدى عينة الدراسة باختلاف متغيرات الدراسة (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، السكن، الترتيب الولادي، المستوى الأقتصادي).

- ولإختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بالفئات العمرية تم استخدام أختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول رقم (27)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير الفئات العمرية

مصدر الاختلاف (التباين)	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة أختبار F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	17.34	3	5.81	16.86	**0.001
داخل المجموعات	33.09	96	0.34		
المجموع الكلي	50.52	99			

قيمة اختبار ف عند مستوى معنوية 0.01 تساوي 3.9924

قيمة اختبار ف عند مستوى معنوية 0.05 تساوي 2.6994

- يتضح من الجدول أعلاه أنه توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الفئات العمرية بالنسبة لدرجات الاكتئاب عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ وذلك لأن مستوى الدلالة > 0.001 . 0.05

كما ويمكن اختبار الفرضية السابقة باستخدام اختبار F عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ ودرجات حرية (3 , 99) ، حيث تبين أن القيمة الجدولية لأختبار F تساوي 2.6965 وهي أقل من القيمة المحسوبة عند مستوى دلالة 0.05 .

جدول رقم (28)

اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في الاكتتاب حسب الفئات العمرية

العامل	الفروق بين المتوسطات	24-18	44-25	59 -45	60 فأكثر
الاكتتاب	2.02 = 24-18	-	0.065	**0.001	0.93
	1.55= 44-25		-	**0.001	0.25
	0.83= 59 -45			-	**0.002
	2.26 = 60 فأكثر				-

اختبار شيفيه

اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة يعتبر طريقة من الطرق الأكثر مرونة وتتصف بالقوة الإحصائية وأكثر تحفظاً، كما يمكن استخدامها لإجراء مقارنات زوجية أو ثنائية (Pairwise Comparisons)، وإجراء مقارنات مجمعة (Compound Comparisons). بالإضافة إلى ذلك يستخدم هذا الاختبار في حالة العينات المتساوية والعينات غير المتساوية. وهذا الاختبار أقل حساسية لعدم تحقيق الافتراضات المتعلقة بتحليل التباين ويحافظ على الخطأ من النوع الأول ضمن المستوى المرغوب به وذلك للمجموعة الكلية من المقارنات الخطية الممكنة (Linear Contrast) وليس فقط المقارنات الزوجية.

باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة كما هو مبين في الجدول (28) تبين أنه لا توجد فروقات دالة بين الفئة العمرية الأولى والثانية والرابعة، إلا أن هناك اختلاف بينها وبين الفئة العمرية الثالثة (45-59) ويتضح مما سبق ما يلي :

الفئة العمرية الرابعة (60 سنة فأكثر) كان لديها أكبر متوسط للاكتتاب تليها الفئة العمرية الأولى (24-18) بمتوسط 1.8796 وتليها الفئة العمرية الثانية (25-44) بمتوسط اكتتاب 1.5882، ثم الفئة العمرية الثالثة (45-59) بمتوسط اكتتاب 0.8362 والجدول رقم (28) يبين ذلك .

ويفسر الباحث نتيجة الدراسة من خلال خبرته العملية فيما يتعلق بالفئة العمرية (60 فأكثر) بأن هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن

والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن وبالتالي الإصابة بالاكتئاب. أما بالنسبة للفئة العمرية (18-24) كونها مرحلة التحصيل الدراسي وبناء الشخصية والبحث عن الإستقلالية في ظل عدم الاستقلال المادي والأعتماد على الأبوين وصراع الأجيال والضبابية التي تغلف المستقبل مع عدم قدرة الأباء على الإيفاء بمتطلبات أبنائهم بسبب ظروف الفقر والبطالة كل ماسبق يمكن أن يؤسس لأنواع مختلفة من المشاعر السلبية وبالتالي الاكتئاب، أما الفئة العمرية (25-44) فهي مرحلة الزواج والعمل وبناء أسرة والبدء بتأسيس المستقبل وبالتالي تحمل المسؤولية، بكل ماتحمل هذه الكلمة من معنى. وفي ظل الظروف الراهنة بما تحتوية من صعوبات وأزمات، وكلمة (تحمل المسؤولية) تكون باعثة على اليأس والإحباط وخصوصاً بأن هذه المرحلة مرتبطة بالتأسيس والبناء في ظل إنعدام القدرة والامكانيات.

أما الفئة العمرية (45 - 59) فهي مرحلة الأستقرار والنضج وجني نتائج الإنجاز، وهي الفئة التي تكون قد أسست لحياتها ووصلت لما تبتغية من بناء أسرة و مسكن وحصول على عمل. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الجريسي (2003) وتختلف مع دراسة كلاً من العبويني (2012) والجبوري (2010).

- وإختبار الفرضية فيما يتعلق بالمستوى التعليمي تم استخدام أختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول رقم (29)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة أختبار F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	2.07	3	0.69	1.36	0.25
داخل المجموعات	48.45	96	0.50		
المجموع الكلي	50.52	99			

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة أحصائية بين متوسطات متغير المستوى التعليمي بالنسبة لدرجات الاكتئاب عند مستوى دلالة (α=0.05) وذلك لأن مستوى الدلالة 0.05 < 0.257 .

كما ويمكن اختبار الفرضية السابقة باستخدام اختبار F عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ ودرجات حرية (3, 99) ، حيث تبين أن القيمة الجدولية لأختبار F تساوي 2.6965 وهي أكبر من القيمة المحسوبة 1.368 عند مستوى دلالة 0.05 .

ويعزو الباحث من خلال التجربة والخبرة العملية نتيجة الدراسة الحالية إلي تشابه الظروف والتحديات السياسية والاجتماعية والإقتصادية التي يمر بها مرضي الاكتئاب على اختلاف مستوياتهم التعليمية، فمشاكلهم تكاد تكون واحدة، وتتمركز في الحصول على فرصة عمل تؤمن لهم دخل وبناء أسرة في ظل شح فرص العمل والموارد، مما يجعلهم يشعرون بعدم الأمان و بخليط من المشاعر السلبية كالقلق والتشاؤم واليأس فيما يتعلق بالمستقبل، الأمر الذي قد ينتهي بهم مرضي اكتئاب. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه كلاً من الجريسي(2003) والجبروري(2010) في دراستيهما.

- ولإختبار الفرضية فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول رقم (30)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	4.53	3	1.51	3.15	*0.02
داخل المجموعات	45.99	96	0.47		
المجموع الكلي	50.52	99			

قيمة اختبار ف عند مستوى معنوية 0.01 تساوي 3.9924

قيمة اختبار ف عند مستوى معنوية 0.05 تساوي 2.6994

يتضح من الجدول أعلاه أنه توجد فروقات معنوية ذات دلالة أحصائية بين متوسطات متغير الحالة الاجتماعية بالنسبة لدرجات الاكتئاب عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) وذلك لأن مستوى الدلالة $0.028 > 0.05$.

كما ويمكن اختبار الفرضية السابقة باستخدام اختبار F عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ ودرجات حرية (3, 99) ، حيث تبين أن القيمة الجدولية لأختبار F تساوي 2.6965 وهي أقل من

القيمة المحسوبة 3.151 عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعزز النتيجة التي تم التوصل إليها من مستوى المعنوية .

جدول رقم (31)

اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في الاكتئاب حسب الحالة الاجتماعية

العامل	الفروق بين المتوسطات	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
الاكتئاب	أعزب = 1.60	-	0.58	0.93	0.18
	متزوج = 1.37		-	0.99	**0.04
	مطلق = 1.37			-	0.15
	أرمل = 2.53				-

وباستخدام اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة، تبين وجود فروقات دالة بين الحالة الاجتماعية متزوج وأرمل.

ويتضح من الجدول رقم (31) ما يلي :

الحالة الاجتماعية أرمل كان لديها أكبر متوسط للإكتئاب 2.539 ، تليها الحالات الاجتماعية أعزب ، مطلق و متزوج ، والجدول رقم (31) يبين ذلك

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأرملة من المكتئبين والذين فقدوا زوجاتهم وأزواجهم ينتابهم الشعور بالأسى والحزن واللوعة على رحيل رفيق العمر الذي طالما كان يواسية ويخفف عنه أحزانه وضغوطه الحياتية المختلفة وكان يكسر عنه حواجز الوحشة والعزلة والتي قد تكون نتيجتها الأكتئاب النفسي ، ولذا فأنهم يشعرون جراء هذا الفقد بأن الحياة قد أنتهت في نظرهم وليس هناك من متسع أو صدر رحيم وحنون يخفف عنهم غصص الحياة المتوالية ، وأن هذا النوع من الأحساس والشعور قد يؤدي الى فقدان الأمل بالحياة وكذلك الى إنخفاض الروح المعنوية للمكتئبين بشكل عام ، وهذا الأمر قد يكون أيسر للمكتئبين المتزوجين والذين يقيمون مع شريك حياتهم ، حيث التفاعل بينهم يؤدي في الكثير من الأحيان الى التنفيس عن الضغوطات الحياتية التي يواجهونها بالإضافة الى أنهم لايشعرون بالكثير من العزلة والوحشة حيث تؤكد الدراسات بأن العزلة التي يعيش فيها الأرمل تؤدي الى ظهور العديد من الأعراض المرضية المختلفة وهي تعد كبدائية لظهور أعراض الأكتئاب النفسي نتيجة للأحساس العميق بفقدان الأمل وفقدان الرغبة في الحياة.

ويقول تعالى في سورة الروم {٢١} ((وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ)).

ويشير زهران (2005: 515) إلى ما سبق أن الاكتئاب إضافة إلى أنه يشاهد في العشرينات والثلاثينات وسن القعود (سن اليأس) ويحدث لدى الإناث أكثر من الذكور إضافة إلى ذلك كله فإنه يحدث لدى غير المتزوجين أكثر منه عند المتزوجين.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة المحمداوي (2008) وتختلف مع دراسة العبويني (2012) والتي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين الاكتئاب والحالة الاجتماعية.

- ولإختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بالسكن تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول رقم (32)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير السكن

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	1.85	2	0.93	1.85	0.16
داخل المجموعات	48.66	97	0.50		
المجموع الكلي	50.52	99			

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة أحصائية بين متوسطات متغير منطقة السكن بالنسبة لدرجات الاكتئاب عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ وذلك لأن مستوى الدلالة 0.162 < 0.05 .

كما ويمكن اختبار الفرضية السابقة باستخدام اختبار F عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ ودرجات حرية (2 , 99) ، حيث تبين أن القيمة الجدولية لأختبار F تساوي 3.0882 وهي أكبر من القيمة المحسوبة 1.853 عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعزز النتيجة التي تم التوصل إليها من مستوى المعنوية .

يرى الباحث أن هذه النتيجة تنسجم مع الواقع ويفسر ذلك بتشابه الظروف الاقتصادية والسياسية بين أبناء قطاع غزة سواء في غرب أو شمال أو جنوب غزة فالوضع الراهن ومايعانیه الناس

من حصار وعنف متكرر جراء الإجتياحات والسياسات الإسرائيلية يكاد لا يختلف من مكان إلي آخر سواء كان ذلك المكان مدينة، قرية أو مخيم.

وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة الجريسي (2003) ودراسة (2009) Abu Sheer .

- وللاجابة عن الفرضية السابقة فيما يتعلق بالجنس تم استخدام اختبار (ت) للفرق بين عينتين مستقلتين نظراً لأن المتغير المستقل موضع الدراسة ثنائي الاستجابة (ذكر-انثى)، والجدول التالي يبين النتائج .

جدول (33)

اختبار (ت) للفرق بين عينتين مستقلتين

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
ذكور	43	1.21	0.60	-3.30	*0.04
إناث	57	1.65	0.738		

يوضح الجدول السابق وجود فروقات معنوية للاكتئاب تعزى لمتغير الجنس وذلك لأن قيمة مستوى المعنوية $0.05 > 0.040$.

ومن خلال اختبار ت للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين تبين أن القيمة الجدولية 1.99 وهي أقل من القيمة المحسوبة (3.301) وبذلك نرفض الفرض الصفري ونتبنى الفرضية البديلة، أي انه توجد فروقات معنوية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث .

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الموروث الثقافي والمسؤوليات الملقاة على عاتق المرأة والكبت والتهميش والحد من الحريات، كل ذلك يساهم في شيوع الاكتئاب بنسبة أكبر بين النساء من شيوعها بين الرجال، ويشير زهران (2005: 515) إلى ما سبق أن الاكتئاب يحدث لدى الإناث أكثر من الذكور. وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة كلاً من (2009) Abu Sheer والجبوري (2010) ودراسة الشبؤون (2011) وتختلف مع دراسة كلاً من دراسة العبويني (2012) ودراسة المحمداوي (2008).
- ولإختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بالترتيب الولادي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول رقم (34)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير الترتيب الولادي

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	0.54	2	0.27	0.53	0.59
داخل المجموعات	49.98	97	0.51		
المجموع الكلي	50.52	99			

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات متغير الترتيب الولادي بالنسبة لدرجات الاكتئاب عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ وذلك لأن مستوى الدلالة $0.05 < 0.590$.

كما ويمكن اختبار الفرضية السابقة باستخدام اختبار F عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ ودرجات حرية (2, 99)، حيث تبين أن القيمة الجدولية لأختبار F تساوي 3.0882 وهي أكبر من القيمة المحسوبة 0.530 عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعزز النتيجة التي تم التوصل إليها من مستوى المعنوية.

وبذلك نتبني الفرض الصفري والذي ينص على عدم وجود فروق لدى العينة في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير الترتيب الولادي.

ويرى الباحث أن البيئة الأسرية التي ينشأ فيها الأبناء تؤثر عليهم بقدرٍ متساوٍ بغض النظر عن ترتيبهم الولادي، فنوعية العلاقات الاجتماعية والتفكك الأسري وطبيعة شخصية الوالدان من حيث الصحة والمرض، السواء واللاسواء، الشدة واللين، كل هذه العوامل تسهم ببناء الشخصية المكتنبة لدى الأبناء جميعاً بدون الأخذ بعين الإعتبار ترتيبهم الولادي الأول كان أم الأخير أو الأوسط.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه جبر (2012) في دراسته بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالترتيب الولادي وقلق المستقبل.

- وإختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين)

جدول رقم (35)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في الاكتئاب بالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادي

مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	2.07	2	1.03	2.07	0.13
داخل المجموعات	48.45	97	0.50		
المجموع الكلي	50.52	99			

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة أحصائية بين متوسطات متغير المستوى الاقتصادي بالنسبة لدرجات الاكتئاب عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) وذلك لأن مستوى الدلالة $0.05 < 0.132$.

كما ويمكن اختبار الفرضية السابقة باستخدام اختبار F عند مستوى معنوية $\alpha=0.05$ ودرجات حرية (2, 99)، حيث تبين أن القيمة الجدولية لأختبار F تساوي 3.0882 وهي أكبر من القيمة المحسوبة 0.530 عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعزز النتيجة التي تم التوصل إليها من مستوى المعنوية.

وبذلك نتبني الفرض الصفري والذي ينص على عدم وجود فروق لدى العينة في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

ويفسر الباحث عدم وجود فروق لدى أفراد العينة في المستوى الاقتصادي بأن المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة يعيش نفس الأحداث والتداعيات السياسية والضغوط الاقتصادية والتي ساهمت في تأزم أوضاعهم الاقتصادية وبالتالي تأزم أوضاعهم النفسية، فالخلل الذي أصاب النظام السياسي والاقتصادي والاجتماعي الفلسطيني جراء الإنقسام السياسي بين غزة والضفة والحصار المفروض على قطاع غزة قد كانت له تداعيات الكارثية على جميع القطاعات و الطبقات الاقتصادية في القطاع مما أدى إلى زوال الطبقة المتوسطة الدخل ومساواتها بالطبقة متدنية أو عديمة الدخل في ظل غلاء المعيشة وشح فرص العمل وتدمير البنية التحتية والاقتصادية لقطاع غزة نتيجة للحروب المتواصلة والهمجية التي يشنها العدو الإسرائيلي على القطاع مستهدفاً في عدوانة البشر والشجر والحجر.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الفيق(2011) بعدم وجود فروق في مستوى التفكير التاملي تعزى للمستوى الاقتصادي وتختلف مع دراسة جبر(2012) بوجود فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى للمستوى الاقتصادي.

ثالثاً: عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها ومناقشتها.

تنص الفرضية الثالثة عشر على ما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الاكتئاب تعزى (الفئات العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، السكن، الترتيب الولادي، المستوى الاقتصادي).

- ولاختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بمتغير العمر تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول (36)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير العمر

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	الدلالة
العصابية	بين المجموعات	1.32	3	0.44	0.69	0.21	غير دالة
	داخل المجموعات	60.81	96	0.63			
	المجموع	62.14	99				
الانبساطية	بين المجموعات	1.31	3	0.44	1.87	0.14	غير دالة
	داخل المجموعات	22.56	96	0.23			
	المجموع	23.88	99				
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	3.55	3	1.18	2.53	0.06	غير دالة
	داخل المجموعات	44.86	96	0.46			
	المجموع	48.42	99				
الوداعة	بين المجموعات	2.76	3	0.92	2.67	0.05	غير دالة
	داخل المجموعات	33.07	96	0.34			
	المجموع	35.84	99				
التفاني	بين المجموعات	4.83	3	1.61	2.69	*0.05	دالة
	داخل المجموعات	57.47	96	0.59			
	المجموع	62.30	99				

قيمة اختبار ف عند مستوى معنوية 0.01 تساوي 3.9924

قيمة اختبار ف عند مستوى معنوية 0.05 تساوي 2.6994

يتضح من جدول (36) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى فيما عدا عامل التقاني حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $0.050 \leq$.

وباستخدام اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة تبين عدم وجود فروق داله بسبب تساوي المجموعات، وأن الفروق بين المجموعات كانت في المتوسطات والتي كانت لصالح الفئة العمرية (45-59) بمتوسط بلغ (3.5664) في عامل التقاني.

جدول رقم (37)

اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عوامل الشخصية حسب الفئات العمرية

العامل	الفروق بين المتوسطات	24-18	44-25	59 -45	60 فأكثر
التقاني	3.20=24-18	-	0.98	0.54	0.72
	3.10=44-25		-	0.10	0.78
	3.56=59-45			-	0.28
	2.63=60 فأكثر				-

ويعزو الباحث عدم وجود فروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير السن إلى التشابه الكبير في الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها مجتمع الدراسة بكافة فئاته العمرية، والتي تلعب دوراً جوهرياً وأساسياً في تشكيل سمات شخصياتهم الأساسية، كما يرى الباحث أن التحديات والضغوط التي يتعرض لها أفراد مجتمع الدراسة تؤثر على الجميع بغض النظر عن الفئة العمرية التي يقع فيها الفرد، وهذا يفسر انعدام الفروق في كل من العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة والوداعة تبعاً لمتغير الفئات العمرية، أما وجود الفروق في عامل التقاني ووفقاً للأساس النظري للدراسة فإنه أكثر ارتباطاً بشخصية الفرد ومدى قدرته على التغلب على الصعوبات التي تواجهه، والقدرة على التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلي التشجيع من قبل الآخرين.

ويعلل الباحث الفروق بأن الفئة العمرية (45-59) أكثر نضجاً وتجربة وخبرة وبالتالي أكثر قدرة على تحمل الضغوط مقارنة بالفئات الأخرى.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة كلياً مع ما توصلت إليه عبادو (2013) في دراستها، كما تتفق مع ما توصل إليه شقفة (2011) وكذلك جاءت النتيجة متفقة في بعض جوانبها مع ما توصل إليه البيالي (2009).

- ولاختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بالمستوى التعليمي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول (38)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	الدلالة
العصابية	بين المجموعات	3.76	3	1.25	2.06	0.26	غير دالة
	داخل المجموعات	58.38	96	0.60			
	المجموع	62.14	99				
الانسيابية	بين المجموعات	0.52	3	0.17	0.72	0.54	غير دالة
	داخل المجموعات	23.35	96	0.24			
	المجموع	23.88	99				
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	2.50	3	0.83	1.74	0.16	غير دالة
	داخل المجموعات	45.91	96	0.47			
	المجموع	48.42	99				
الوداعة	بين المجموعات	0.49	3	0.16	0.45	0.71	غير دالة
	داخل المجموعات	35.34	96	0.36			
	المجموع	35.84	99				
التفاني	بين المجموعات	0.60	3	0.20	0.31	0.81	غير دالة
	داخل المجموعات	61.69	96	0.64			
	المجموع	62.30	99				

يتضح من الجدول (38) عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع الأبعاد تعزى لمتغير المستوى

التعليمي، وهذا يدعو لقبول الفرض الصفرية بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في جميع عوامل

الشخصية الخمسة الكبرى المكونة لشخصية مرضى الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي عند

مستوى $(\alpha = 0.05)$.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن المؤهل العلمي لا يؤثر في سمات الشخصية بدرجة واضحة، وهو

يعتبر من المؤثرات البيئية المحدود أثرها على الشخصية، ويزيد على ذلك أن المؤهل العلمي يكتسب

في سن متقدمة نسبياً، بينما يكون هناك العديد من المؤثرات الوراثية والبيئية قد رسمت الشخصية وساهمت في تكوين سماتها.

- ولاختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بمتغير السكن تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول (39)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير السكن

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	الدلالة
العصابية	بين المجموعات	1.46	2	0.73	1.17	0.19	غير دالة
	داخل المجموعات	60.67	97	0.62			
	المجموع	62.14	99				
الانبساطية	بين المجموعات	0.18	2	0.09	0.38	0.68	غير دالة
	داخل المجموعات	23.69	97	0.24			
	المجموع	1.138	99				
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	1.138	2	0.56	1.16	0.31	غير دالة
	داخل المجموعات	47.28	97	0.48			
	المجموع	48.42	99				
الوداعة	بين المجموعات	0.86	2	0.43	1.19	0.30	غير دالة
	داخل المجموعات	34.97	97	0.36			
	المجموع	35.84	99				
التفاني	بين المجموعات	0.14	2	0.07	0.11	0.89	غير دالة
	داخل المجموعات	62.15	97	0.64			
	المجموع	62.30	99				

يتضح من جدول (39) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السكن في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى تشابه البيئة السكنية في قطاع غزة من حيث طبيعة بنيتها، فنجد كل منطقة تخضع لنفس الظروف البيئية والسياسية والاقتصادية والأمنية، ولذلك نجد أنه لا توجد فروق تعزى إلى منطقة السكن.

- واختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بمتغير الترتيب الولادي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول (40)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	الدلالة
العصابية	بين المجموعات	0.43	2	0.21	0.34	0.78	غير دالة
	داخل المجموعات	61.71	97	0.63			
	المجموع	62.14	99				
الانبساطية	بين المجموعات	0.69	2	0.34	1.46	0.23	غير دالة
	داخل المجموعات	23.18	97	0.23			
	المجموع	23.88	99				
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	0.65	2	0.32	0.66	0.51	غير دالة
	داخل المجموعات	47.76	97	0.49			
	المجموع	48.42	99				
الوداعة	بين المجموعات	0.09	2	0.04	0.12	0.88	غير دالة
	داخل المجموعات	35.74	97	0.36			
	المجموع	35.84	99				
التفاني	بين المجموعات	1.18	2	0.59	0.94	0.39	غير دالة
	داخل المجموعات	61.11	97	0.63			
	المجموع	62.30	99				

يتضح من جدول (40) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للترتيب الولادي في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى عدم اختلاف البيئة السيكولوجية للفرد في المجتمع الفلسطيني، حيث لا تفرق الأسر في التعامل مع أبنائها بغض النظر عن ترتيب الأخوة، وانعدام الفروق في المواقف التي مروا بها، وكذلك فإن النماذج التي أثرت في شخصياتهم كأبناء هي ذاتها، سواء كانت عن طريق الوالدين أم الأخوة الكبار، وكذلك فإن طبيعة الأسرة الفلسطينية متماسكة والعلاقات بين أفرادها تتسم بالتعاون والمشاركة.

وقد توافقت نتيجة الدراسة مع دراسة الساعاتي (2012) ودراسة جبر (2012) التي أظهرت أنه لا توجد فروق تعزلي لمتغير الترتيب الولادي في العوامل الخمسة.

- ولاختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول (41)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	الدلالة
العصابية	بين المجموعات	4.58	3	1.52	5.54	**0.001	دالة
	داخل المجموعات	26.45	96	0.27			
	المجموع	31.03	99				
الانبساطية	بين المجموعات	0.15	3	0.05	0.21	0.88	غير دالة
	داخل المجموعات	23.72	96	0.24			
	المجموع	23.88	99				
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	0.93	3	0.31	0.63	0.59	غير دالة
	داخل المجموعات	47.48	96	0.49			
	المجموع	48.42	99				
الوداعة	بين المجموعات	0.45	3	0.15	0.41	0.74	غير دالة
	داخل المجموعات	35.38	96	0.36			
	المجموع	35.84	99				
التفاني	بين المجموعات	1.68	3	0.56	0.88	0.45	غير دالة
	داخل المجموعات	60.62	96	0.63			
	المجموع	62.30	99				

يتضح من جدول (41) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزلي لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى فيما عدا عامل العصابية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $0.01 \geq$.

وباستخدام اختبار شيفيه للفروق المتعددة أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأن المجموعات متساوية و أن الفروقات كانت في المتوسطات بين الحالة أعزب والحالة متزوج و مطلق وأرمل لصالح الحالة أعزب بمتوسط بلغ (3.0833) في بعد العصابية .

جدول رقم (42)

اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عوامل الشخصية حسب الحالة الاجتماعية

العامل	الفروق بين المتوسطات	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
العصابية	أعزب=3.08	-	0.62	0.31	0.99
	متزوج=2.83		-	0.62	0.89
	مطلق=2.35			-	0.54
	أرمل=3.19				-

ويرى الباحث أن هذه النتيجة جاءت منطقية إلى حد كبير، حيث أن الأشخاص الغير متزوجون يكونون أكثر عرضة للمشاعر السلبية وهذا ناتج عن الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يعيشونها في مجتمعنا المحافظ، على عكس الأشخاص المتزوجون الذين يكونون أكثر إستقراراً نفسياً واجتماعياً ويكون لديهم الدعم من قبل أزواجهم مما يجعلهم يتغلبون على المشاعر السلبية ويتخطون المشاكل والصعوبات الحياتية بشكل أفضل وأسرع من غيرهم من غير المتزوجين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبادو (2013).

- ولاختبار الفرضية السابقة فيما يتعلق بمتغير المستوى الأقتصادي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) وذلك لأن المتغير المستقل موضع الاختبار متعدد الفئات (أكثر من فئتين).

جدول (43)

اختبار تحليل التباين الأحادي لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الدلالة	الدلالة
العصابية	بين المجموعات	0.03	2	0.01	0.195	0.82	غير دالة
	داخل المجموعات	62.10	97	0.64			
	المجموع	62.14	99				
الانبساطية	بين المجموعات	2.29	2	1.14	5.159	**0.007	دالة
	داخل المجموعات	21.58	97	0.22			
	المجموع	23.88	99				
الانفتاح على الخبرة	بين المجموعات	1.83	2	0.91	1.913	0.15	غير دالة
	داخل المجموعات	46.58	97	0.48			
	المجموع	48.42	99				
الوداعة	بين المجموعات	3.81	2	1.90	5.777	**0.004	دالة
	داخل المجموعات	32.02	97	0.33			
	المجموع	35.84	99				
التفاني	بين المجموعات	8.23	2	4.11	7.386	**0.001	دالة
	داخل المجموعات	54.07	97	0.55			
	المجموع	62.30	99				

يتضح من الجدول (43) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى $0.01 \geq$ في كل من عامل الانبساطية ($F=5.159$) الوداعة ($F=5.777$) والتفاني ($F=7.386$) تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي وهي قيم دالة إحصائياً ، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً في عامل العصابية ($F=0.195$) وعامل الانفتاح على الخبرة ($F=0.153$) وهي قيم غير دالة إحصائياً . وباستخدام اختبار الفروق المتعددة (اختبار شيفيه) أوضحت النتائج أن الفروقات في أبعاد الانبساطية و الوداعة والتفاني كانت معنوية بين المستويان (الضعيف والمتوسط) لصالح المستوى الاقتصادي (متوسط) .

جدول (44)

اختبار شيفيه البعدي للفروق المتعددة في عوامل الشخصية حسب المستوى الاقتصادي

العامل	الفروق بين المتوسطات	ضعيف	متوسط	مرتفع
الانبساطية	ضعيف = 2.8734	-	**0.007	0.93
	متوسط = 3.1801		-	0.86
	مرتفع = 3.0355			-
الوداعة	ضعيف = 2.8162	-	**0.006	0.42
	متوسط = 3.1993		-	0.92
	مرتفع = 3.3636			-
التفاني	ضعيف = 2.9170	-	**0.001	0.71
	متوسط = 3.4965		--	0.97
	مرتفع = 3.3636			-

ويفسر الباحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل العصابية يعود إلى أن المستوى الاقتصادي لا يؤثر في سمات الشخصية بدرجة كبيرة، بحيث يتضح أثرها، لأن المستوى الاقتصادي للأفراد يعد من العوامل البيئية. ولعل هناك مؤثرات أو عوامل بيئية أكثر قوة من المستوى الاقتصادي في تحديد سمات الشخصية.

أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الانفتاح على الخبرة تعود إلى المستوى الاقتصادي يرى الباحث أن هذا العامل يعد أكثر ارتباطاً بشخصية الفرد نفسه من خلال السمات المميزة له وان هذا العامل بكل ما يميزه من سمات كالخيال والتذوق الفني وعدم الجمود والانفتاح العقلي لا تتأثر بالمستوى الاقتصادي للأفراد بقدر ما تتأثر بشخصية الفرد نفسه والمحيط الاجتماعي المحيط به ومدى تقبل الفرد لقيم ومعتقدات الآخرين.

وتتفق نتيجة الدراسة جزئياً مع دراسة كل من القيق (2011) والساعاتي (2012) وجبر (2012).

- ولإجابة عن الفرضية السابقة فيما يتعلق بمتغير الجنس تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين عينتين مستقلتين نظراً لأن المتغير المستقل موضع الدراسة ثنائي الاستجابة (ذكر-أنثى) ، والجدول التالي يبين النتائج .

جدول (45)

نتائج اختبار (ت) لبيان الفروق في عوامل الشخصية تبعاً لمتغير الجنس

عوامل الشخصية	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
العصابية	ذكور	43	2.8178	0.69252	3.754	**0.000	دالة
	إناث	57	2.9284	0.86293			
الانبساطية	ذكور	43	2.9704	0.48703	0.021	0.885	غير دالة
	إناث	57	3.0845	0.49282			
الانفتاح على الخبرة	ذكور	43	3.1860	0.76162	0.987	0.323	غير دالة
	إناث	57	3.0957	0.65272			
الوداعة	ذكور	43	2.9619	0.55767	0.922	0.339	غير دالة
	إناث	57	3.0750	0.63337			
التفاني	ذكور	43	3.1268	0.78257	0.399	0.529	غير دالة
	إناث	57	3.3030	0.79982			

يتضح من الجدول (45) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي $0.01 \geq$ في عامل العصابية وعدم وجود فروقات دالة إحصائياً في باقي عوامل الشخصية (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني) تعزى لمتغير الجنس.

يتبين من النتيجة السابقة ارتفاع متوسطات درجات الإناث مقارنة بمتوسطات درجات الذكور على عامل العصابية، وتتسق هذه النتيجة مع التراث البحثي، حيث تبين ارتفاع العصابية لدى الإناث مقارنة بالذكور في دراسة كل من (شقيقة 2011، الفيق 2011، جبر 2012)، بينما اختلفت مع دراسة ملحم (2010).

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الإناث هن الأكثر كبتاً وتعرضاً للضغوط حيث نظام التنشئة الاجتماعية في البيئة العربية بشكل عام وفي قطاع غزة بشكل خاص يحابي الذكور على الإناث، فللذكور الكثير من الامتيازات والحقوق فيما يتعلق بالحرية على مختلف الأصعدة والأنشطة التي تحرم منها الإناث، وبهذا فإن الإناث يتعرضن إلى ضغوط نفسية تؤدي إلى ارتفاع مستوى التوتر لديهن وسرعة الاستثارة والغضب، وبالتالي تجعلهن أكثر عصابية، كذلك طبيعة الأدوار التي تؤديها المرأة وما يصاحبها من الإحباط والضيق والتوتر إلى جانب طبيعة الثقافة السائدة في المجتمعات العربية التي تخضع الفتاة إلى مزيد من الضبط والسيطرة والتبعية.

وتشير النتائج السابقة إلى غياب الفروق بين الجنسين في كل من عامل الانبساطية والانفتاح والوداعة والتفاني حيث اتفقت النتائج مع دراسة الساعاتي (2013) وجزئياً مع دراسة ملحم (2010) وشقفة (2011) واختلفت مع دراسة جبر (2012).

رابعاً: عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها ومناقشتها.

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي: " هل يمكن التنبؤ بالاكنتاب من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني) لدى عينة الدراسة من مرضى الاكنتاب المترددين على مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Regression بطريقة Stepwise وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (46) .

جدول رقم (46)

معاملات نماذج الانحدار المتعدد Multiple Regression بطريقة Stepwise

المتغيرات المستقلة	المعامل	الانحراف المعياري للمعاملات	بيتا	ت	مستوى الدلالة	فترات الثقة لمعاملات الانحدار
ثابت الانحدار	1.949	0.368		5.290	**0.00	1.218 - 2.68
التفاني	-0.315	0.084	-0.35	-3.768	**0.00	-0.418 - 0.149
العصابية	0.184	0.084	0.204	2.198	**0.03	0.018 - 0.350
قيمة ف (2،97)	**9.5					
معامل التحديد	16.4					

يعرض الجدول خطوات تحليل الانحدار الخطي المتعدد والمتغيرات المستقلة التي تم إدراجها في معادلة الانحدار على حسب أهميتها وقوة تأثيرها على المتغير التابع ، ويتضح أيضاً من الجدول أن متغير التفاني تم إدراجه في الخطوة الأولى باعتباره أكثر المتغيرات الخمسة تأثيراً على المتغير التابع (الاكنتاب)، بينما تم إدراج متغير العصابية بالخطوة الثانية كونه ثاني أكثر المتغيرات تأثيراً على المتغير التابع .وللتأكد من ذلك تم استخدام تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية .

يوضح الجدول أن عامل (متغير) التفاني والعصابية يفسران ما مقداره 16.4 % من التباين في المتغير (الاكتئاب) ، وبذلك إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال (عامل التفاني والعصابية) نظراً لمعنوية اختبار (ف) عند مستوى معنوية منخفض جداً .

ويتضح من الجدول السابق أيضاً ما يلي:

أظهرت النتائج أن من أكثر المتغيرات الشخصية التي لها تأثير ذو دلالة إحصائية على مستوى الاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي هي (التفاني والعصابية)، ومن خلال نموذج خط الإنحدار ظهر بأنه كلما زادت درجات التفاني كلما أدى ذلك إلى إنخفاض معدل الاكتئاب والعكس صحيح، في حين ظهر بأنه كلما زادت درجات العصابية لدى المترددين كلما إرتفع معدل الاكتئاب لديهم والعكس صحيح، و يتضح ذلك من خلال معادلة نموذج خط الإنحدار التالية:
الاكتئاب = $1.949 - 0.315$ (التفاني) + 0.18 (العصابية)

يرى الباحث أن تصدر بُعد التفاني قائمة الأبعاد التي تساعد على التنبؤ بالاكتئاب كأقوى مؤشر في التنبؤ بالاكتئاب هي نتيجة منطقية إلى حد كبير وتتفق مع الإطار النظري للدراسة، فالشخص المتفاني يتصف بأنه شخص بارع وجاد وملتمزم بالمهام، مناضل من أجل الأنجاز ولديه القدرة على البدء في عمل أو مهمة ومن ثم الاستمرار حتى إنجازها دون الإصابة بالكلل والملل ولديه القدرة على التدعيم الذاتي، ومن خلال نموذج خط الإنحدار ظهر بأنه كلما زادت درجات التفاني كلما أدى ذلك إلى إنخفاض معدل الاكتئاب والعكس صحيح، وكذلك نرى الارتباط السالب بين التفاني والاكتئاب كنتيجة، الأمر الذي يفسر أن من أعراض الاكتئاب، تعطيل على مستوى العلاقات الإجتماعية أو الوظيفية أو نواحي أخرى مهمة في حياة المريض، وضعف الطاقة الحيوية وذلك حسب DSM IV حيث مريض الأكتئاب يعاني من عدم القدرة علي البدء في المهمات مع رغبته في ذلك او عدم القدرة والعجز عن عمل المهمات المناطة به بشكل عام وعدم الرغبة في الإنجاز بشكل خاص الأمر الذي يتسبب في تعطل القدرة على الأداء .

أما فيما يتعلق ببُعد العصابية فقد جاءت النتيجة منطقية حيث ظهر من خلال نموذج خط الإنحدار بأنه كلما زادت درجات العصابية لدى المترددين كلما إرتفع معدل الاكتئاب لديهم والعكس صحيح، والارتباط الموجب بين العصابية والاكتئاب يتفق مع ماورد في الإطار النظري للدراسة، وبحسب كوستا وماكري (1992)، فالشخص العصابي يتصف بسمات سلبية مثل القلق والهم والإنشغال والإنفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغير والقلق الاجتماعي والعصاب والقابلية للإنجرار، وعدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد بالعجز واليأس والإتكال وعدم

القدرة على إتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة، وهذا يفسر الارتباط الإيجابي بين العصابية والاكنتاب.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (محمود، 2008) والذي وجد أن عوامل الشخصية (العصابية وبقطة الضمير) تفسران 21% من التباين الكلي للاكنتاب.

تعقيب عام وتفسير لنتائج الدراسة:

حققت نتائج البحث الحالي أهم أهدافه وهو التعرف على أبعاد الشخصية لمرضى الاكنتاب، وعلى العلاقة بين الاكنتاب وأبعاد الشخصية، وكذلك ايجاد الفروق في مستويات أبعاد الشخصية والاكنتاب بين الذكور والإناث وحسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والفئات العمرية، السكن والترتيب الولادي، ويتضح من نتائج الدراسة أن بُعد العصابية كان الأعلى انتشاراً بين أفراد العينة، يليه الانفتاح على الخبرة، المقبولية، الإنبساط، في حين كان التقاني الأقل إنتشاراً. وتبدو هذه النتيجة متسقة مع ماتوصل إليه العديد من الباحثين في دراساتهم التي أثبتت إرتباط العصابية بالمشاعر السلبية كالاكنتاب والتشاؤم والقلق، وهذا يدعم قوة النتائج ويزيد من مصداقية الدراسة وقوتها.

كذلك زادت الدراسة من التأكيد على صلاحية قائمة العوامل الخمسة للتطبيق في المجتمع العربي بشكل عام والفلسطيني بشكل خاص حيث كانت معاملات الصدق والثبات عالية. تشير النتائج أن بُعد العصابية جاء في أعلى المراتب من بين العوامل الخمسة الكبرى لدى عينة البحث، وعلى النقيض من بُعد العصابية جاء بُعد التقاني في أدنى المراتب، ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء خبرته العملية ومسترشداً بالسّمات الفرعية لهذا العامل والتي تدل على أن الأفراد (مرضى الاكنتاب) الذين يتميزون بالعصابية هم أكثر عرضة للشعور بعدم الأمان و الأحران وعدم الثبات الانفعالي والتقلب المزاجي، ورد الفعل المفرط والمبالغة في استجاباتهم الانفعالية، وأن هذا البُعد يعكس الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية، وأن بُعد التقاني يتضمن السلوك الموجه نحو الهدف من قبيل الفعالية، وسمات الضبط والاندفاعية، والوفاء بالواجبات على الوجه الأكمل، والكفاح من أجل الإنجاز، وأن السمات المميزة للأفراد ذوي الضمير الحي: الاقتدار والكفاءة، التآني والروية وضبط الذات والتسامح، ويرى الباحث مستتيراً بالإطار النظري للسمات الفرعية التي تتدرج تحت بُعد التقاني أنه إذا ما تفحصنا هذه السمات وإرتباطها بالاكنتاب، نجد أن الشخص المتقاني يسعى إلي التحدي

والمواجهة وبالتالي فهو أقل إكتئاباً على العكس تماماً من مريض الاكتئاب الذي يعاني من صعوبات في القدرة على مواجهة الصعوبات وإتخاذ القرارات وحل المشاكل.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الوضع الاقتصادي المتردي والأزمات المتوالية في ظل الحرب والقصف والدمار والحصار الخانق وأزمة الرواتب، وتأخر المصالحة والمشاحنات السياسية، الأمر الذي يتسبب في إثارة المشاعر السلبية وزيادة الضغوط النفسية وبالتالي يولد الاكتئاب في ضوء إنعدام الأمل وتراكم الأعباء والمشاكل الناتجة عن الوضع السياسي والإقتصادي المتهالك وماينتج عنه من قلة المصادر والبطالة وإرتفاع الأسعار في ظل إنقطاع الدخل أو عدم وجوده وزيادة متطلبات الحياة وتعقيداتها.

وقد أظهرت النتائج أيضاً وجود إرتباط موجب دال إحصائياً بين عامل العصابية والاكتئاب، ووجود إرتباط سالب دال إحصائياً بين عامل الأنفتاح على الخبرة، الانبساط، الوداعة التقاني، والاكتئاب، وكذلك وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب تعزى لمتغيرات الفئات العمرية و الحالة الاجتماعية و الجنس وعدم وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب و متغيرات المستوى التعليمي والإقتصادي و منطقة السكن و الترتيب الولادي، وذلك يعزى لتشابه الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية لبيئة عينة الدراسة، وأيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى فيما عدا عامل التقاني، أما بالنسبة للفروق الدالة في بعد التقاني والتي ظهرت لصالح الفئة العمرية (45-59) ، فيمكن تفسيرها بأن تلك الفئة العمرية تمثل الأشخاص البالغين الذين يمتلكون تجارب كثيرة في الحياة، والذين هم أكثر نضجاً وتجربة وخبرة وبالتالي أكثر قدرة على تحمل الضغوط مقارنة بالفئات الأخرى، وفيما يتعلق بالفروق في الاكتئاب والعصابية تبعاً للجنس لصالح الإناث فيمكن تفسيره في إطار العادات والتقاليد والثقافة المحلية التي تحابي الذكور، وهذا يتفق مع التراث البحثي لمعظم الدراسات،

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى فيما عدا عامل العصابية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي و متغير السكن و الترتيب الولادي في جميع عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، لأن الجميع يعيشون في نفس الظروف وفي مساحة جغرافية صغيرة ومتشابهة. وكذلك تم وجود فروق دالة إحصائية في كل من عامل الانبساطية والوداعة والتقاني تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في عاملي العصابية والانفتاح على الخبرة و وجود فروق دالة

إحصائياً في عامل العصابية وعدم وجود فروقات دالة إحصائياً في باقي عوامل الشخصية (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة ، الوداعة ، التقاني) تعزى لمتغير الجنس، وأيضاً إمكانية التنبؤ بالاكنتاب من خلال عوامل الشخصية (التقاني، العصابية).

صعوبات الدراسة

واجه الباحث أثناء إعداد هذه الدراسة العديد من الصعوبات التي إعتضت سبيله وتسببت في إرهاقه ، ومن هذه الصعوبات:

- فيما يتعلق بعينة الدراسة و ذلك لما تتميز به هذه العينة من خصوصية عن غيرها من العينات،مثل عينات الطلبة والعمال والمدرسين مثلاً بكونها عينة إكلينيكية، فقد كان من الصعب الوصول إليها بسبب سرية المعلومات ، وكان من الصعب أيضاً تعبئة الاستبيانات بسبب رفض عدد من المرضى التعاون في تعبئة الاستبيان أو بسبب حالتهم المزاجية وشعورهم بالأرهاق أو بسبب تخلف المرضى عن مواعيدهم في الحضور للعلاج وكذلك تسرب عدد كبير من المرضى مما تطلب الكثير من الجهد والوقت.
- إنخفاض المستوى التعليمي لدى عدد غير قليل من المرضى من حيث صعوبة القراءة والكتابة كان من أكبر الصعوبات التي واجهت الباحث مما إضطره لقراءة وشرح وتوضيح فقرات الإستبانة لكل مريض على حده، كما أن ضغط العمل في المركز كان من المعوقات الأساسية بسبب إنشغال الزملاء من الأخصائيين والمعالجين بأعباء العمل داخل وخارج العيادة مما جعل الوصول لعينة الدراسة من المرضى أمراً صعب المنال.
- كما واجه الباحث مشكلة الحصول على الكثير من المراجع وخصوصاً فيما يتعلق بالدراسات التي ربطت بين الاكنتاب والشخصية والتي أجريت على عينات مرضية بسبب ندرتها. وعلى الرغم من كل هذه العقبات إلا ان الباحث تمكن والشكر لله من تجاوز هذه العقبات وإخراج هذا العمل إلى النور.

التوصيات والمقترحات:

أولاً: التوصيات

- يوصي الباحث في ضوء النتائج التي توصل لها بما يلي:
- تطوير خطط علاجية لتشجيع المرضى على العلاج والتعافي عن طريق التركيز على ميول شخصية معينة.

- دراسة سمات الشخصية توفر معلومات قد تساعد المعالجين على فهم الأسباب التي تدفع الأفراد إلى القيام بسلوك محدد، وكذلك قد يفيد في توقع أنماط معينة من السلوك في مواقف معينة.
- تعريف المجتمع الفلسطيني بإضطرابات الاكتئاب، وسمات الشخصية من خلال طرح الموضوعات والنقاشات عن طريق وسائل الأعلام المسموعة والمرئية، والندوات والمحاضرات.
- توعية المرضى بأهمية العلاج النفسي، وعدم اللجوء إلى العلاج الدوائي فقط.
- التأكيد على المعالجين الاخذ بعين الاعتبار سمات الشخصية للمرضى خلال التشخيص والعلاج.
- تنمية الوازع الديني لدى مرضى الاكتئاب بما يغرس في نفوسهم الأمل في غدٍ أفضل.
- التعرف على المرضى الذين تسود لديهم العصابية ومحاولة وضع برامج تستهدف تخفيف مظاهر العصابية لديهم.
- الأهتمام ببناء وتقنين مقاييس للشخصية تتاسب البيئة العربية بدلاً من الاعتماد على المقاييس الاجنبية.
- تصميم برامج إرشادية وعلاجية تأخذ في الحسبان سمات الشخصية لدى جميع فئات المرضى.
- إجراء المزيد من الدراسات حول عوامل الشخصية ودورها في فهم وتشخيص وعلاج الاكتئاب بمتغيرات جديدة.

ثانياً: المقترحات

- إجراء دراسات حول النظريات والنماذج الأخرى المفسرة لسمات الشخصية وعلاقتها بمرضى الاكتئاب.
- إجراء دراسات مشابهة للبحث الحالي على عينات مختلفة من مرضى الأضطرابات النفسية الأخرى كالوسواس القهري والفصام وأضطرابات مابعد الصدمة...ألخ وكذلك على عينات من الأسوياء.
- إجراء بحوث حول العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالمعالجين النفسيين.
- إجراء دراسات لفحص القدرة التنبؤية لنموذج العوامل الخمسة في الشخصية بما يتعلق بالأضطرابات النفسية الأخرى.
- عمل دراسات مقارنة لسمات الشخصية التي تميز المرضى بإضطرابات نفسية عن الأسوياء.

المصادر والمراجع

أولاً- المصادر والمراجع العربية

المصادر

- القرآن الكريم

المراجع

- إبراهيم، عبد الستار (1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، مطبعة الموسكي، القاهرة.
- ----- (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، عالم المعرفة، العدد 239، الكويت.
- ----- (2008): الاكتئاب والكر النفسي فهمه وأساليبه علاجه، منظور معرفي-نفسى، ط2، دار الكاتب.
- إبراهيم، علا (2009): الاكتئاب انواعه، اعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه، عالم الكتب، القاهرة.
- ابن منظور، جمال الدين (2003): لسان العرب، دار الحديث، القاهرة.
- ----- (1990): لسان العرب، المجلد الأول، ط 1، دار صادر، بيروت.
- احمد، سهير كامل (2003): سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- الأحمدى، شرف (2013): تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (صورة قصيرة)، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 40، ملحق 3، كلية التربية، جامعة طيبة، السعودية.
- ألين بيم (2010): نظريات الشخصية: الارتقاء-النمو-التنوع، ترجمة كفاقي وآخرون، دار الفكر، عمان.
- الأنصاري، بدر (2002): المرجع في مقاييس الشخصية، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- ----- (2000): قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة.
- ----- (1997): مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية، المجلد 7، العدد 2، رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين، ص 277-310.
- أبو اسعد، احمد (2010): علم نفس الشخصية، دار عالم الكتب الجديد، عمان، الأردن.

- أبو حطب، فؤاد (1992): القدرات العقلية، ط5، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- أبو حويج، مروان (2002): المدخل الى علم النفس العام، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع، القاهرة.
- أبو فايد، ريم (2010): فاعلية برنامج إرشادي مفتوح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبو هاشم، السيد محمد (2007): المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وايزنك وجولديبيرج لدى طلاب الجامعة (دراسة عامليه)، مجلة التربية، العدد (70)، جامعة بنها، ص 201-274.
- ----- (2010): النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، العدد 81، جامعة الزقازيق، ص ص 269-350.
- باترسون، باترسون (1990): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ج2، ط1، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، دار القلم، الكويت.
- باظة، أمال عبد السميع (2000): الأنماط السلوكية للشخصية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- بركات، آسيا (2000): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة ام القرى بمكة المكرمة، السعودية.
- البرعاوي، أنور (2010): دراسة لبعض العوامل النفسية المرتبط بالحصار في قطاع غزة لدى عينة من الآباء الفلسطينيين، مجلة الجامعة الإسلامية، العدد الأول، ص 105 - 146 .
- بشرى، صمويل تامر (2007): الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- بني جابر، جودت وآخرون (2002): المدخل الى علم النفس، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الدار العلمية، عمان، الأردن.
- بوقري، مي (2008): إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة ام القرى.

- البيالي، عبد الله (2009): العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى ضباط الشرطة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الامنية، القاهرة.
- جابر، عبد الحميد (1990): نظريات الشخصية: البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، دار النهضة العربية، القاهرة.
- جبر، احمد (2012): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الازهر، غزة.
- الجبوري، محمد (2010): قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والتربية، قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، الاكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.
- الجريسي، محمد (2003): الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الجميلي، على (2012): فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، رسالة ماجستير، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، المجلد 12، العدد 3، الموصل، ص ص 31 - 68.
- حسن، محمود (2001): سيكولوجية الفرد في المجتمع، دار الآفاق العربية، القاهرة.
- الحسين، أسماء (2002): التوافق الزوجي وعلاقته بالاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، الرئاسة العامة لتعليم البنات، المملكة العربية السعودية.
- ----- (أ) (2002): المدخل الميسر الى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، دار عالم الكتب، الرياض.
- حسين، طالب ناصر (2011): الشخصية المبدعة ناتج إسهام العوامل الخمسة الكبرى وتفاعلات كل من متغيرات الإنبساط الجنس، والتخصص والمرحلة الدراسية، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، مجلة العلوم النفسية، العدد 19، ص ص 1-37.
- الحنفي، عبد المنعم (1992): موسوعة الطب النفسي، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.

- (1995): الموسوعة النفسية، علم النفس في حياتنا اليومية، مكتبة
مدبولي، القاهرة.
- (2005): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار نوبليس، ط1،
بيروت.
- (1995): الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للنشر، الإسكندرية.
- محمد حسن (2008): السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات
التربوية، دار الحامد، عمان.
- الخواجا، عبد الفتاح (2012): اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكئاب لدى عينة من
طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين،
مجلد 13، العدد 3، ص ص 441-465.
- خوري، توما (1996): الشخصية مفهومها سلوكها وعلاقتها بالتعلم، ط1، المؤسسة الجامعية
للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان.
- دافيدوف، ليندا (2000): الشخصية-الدافعية-الانفعالية، ترجمة سيد الطواب، محمود عمر،
ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة.
- الدايري، صالح والكبسي وهيب (1999): علم النفس العام، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع،
أربد، الأردن.
- داوود، عزيز والطيب، محمد والعيدي، ناظم (1991): الشخصية بين السواء والمرض، مكتبة
الانجلو مصرية، القاهرة.
- دحلان، خالد (2007): السمات الشخصية لرجل الامن لدى السلطة الوطنية الفلسطينية وعلاقتها
ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة
الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الرويتع، عبد الله صالح (أ) (2007): مقياس العوامل الخمس الكبرى في الشخصية على عينة
سعودية من الاناث، المجلة التربوية، مجلد 21، العدد 83، ص ص 99 - 126.
- (ب) (2007): إعداد مقياس للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية:
دراسة على عينة سعودية، دراسات عربية في علم النفس، المجلد 6، العدد 2، ص ص 1-26.

- ----، عبد الله والشريفي، صمود (2007): صورة سعودية لمقياس أيزنك المعدل للشخصية (EPQ-R)، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (حبشش)، بحوث ودراسات اللقاء السنوي العاشر، ص ص 467-508.
- الزبيدي، عبد المعين (2007): العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى الطلبة العنيفين وغير العنيفين في مدارس المرحلة الثانوية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الارشاد والتربية الخاصة، جامعة مؤتة، تبوك.
- الزغول، عماد والهنداوي، على (2007): مدخل الى علم النفس، دار الكتاب الجامعي، العين.
- زكار، زاهر (2013): مدخل الى سيكولوجيا الشخصية والصحة النفسية، منشورات مركز الاشعاع الفكري للدراسات والبحوث (فلسطين)، ط1.
- زهران، حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- الزهراني، عبد الله وبنو يونس، محمد (2010): سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير منشورة، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 3، العدد 2، 2010، ص ص 160-188.
- الساعاتي، إسلام (2012): القائد السياسي وفق نظرية العوامل الخمسة الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- السامرائي، مهدي صالح والعاني، جمال عزيز فرحان (1990): أنماط التفكير لدى طلبة كليات التربية، مركز البحوث النفسية والتربوية، جامعة بغداد.
- سرحان، وليد، الخطيب، جمال، حباشنة، محمد (2003): سلوكيات الاكثاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ص 13-12.
- السرخي، إبراهيم (2002): السلوك وبناء الشخصية بين النظريات الغربية وبين المنظور الإسلامي، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- سفيان، نبيل (2004): المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي "المفهوم-النظرية-النمو-التوافق-الاضطرابات-الارشاد والعلاج"، إيتراك، القاهرة.
- السلطان، ابتسام والسبعواوي، رائد (2012): سلوك المساعدة وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى لدى طلبة الجامعة، مجلة التربية والعلم، المجلد رقم 19، العدد رقم 4، لسنة 2012.
- السلوم، عبد الحكيم (2001): أنماط الشخصية، مجلة النبأ، العدد 54، شباط، من موقع :

www.annaba.org/nba54/shakhisa.htm

- السليم، هيلة عبد الله (2006): التفاوض والتشاور وعلاقتها بالعوامل الخمس للشخصية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- سليمان، مصطفى (2010): العوامل الخمس الكبرى للشخصية وإدراك العدالة التنظيمية كمنبئات باتجاهات أعضاء هيئة التدريس بجامعة الفيوم نحو التغيير النوعي المتضمن في مواقف الإنجاز، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس 11/29-12/1، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، ص 538-897.
- السيد، عبد الحليم وآخرون (1990): علم النفس العام، ط3، مكتبة غريب، القاهرة.
- سيد، الحسين (2012): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتماب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة ام القرى، السعودية.
- شاهين، هيام (2005): المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الابعاد المزاجية والمعرفية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- الشبؤن، دانيا (2008): القلق وعلاقته بالاكتماب عند المراهقين، رسالة دكتوراه منشورة، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 3، دمشق، ص ص 759-797.
- الشربيني، لطفي (2001): الاكتماب الأسباب والمرض والعلاج، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.
- الشرع، حسين (2012): القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد 13، العدد 2 يونيو 2012، ص ص 246-394.
- شقفة، عطا (2011): الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات التربوية، علم النفس، جامعة الدول العربية.
- شقير، زينب محمود (2002): الشخصية السوية والمضطربة، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- الشناوي، محمد (1996): **العملية الارشادية والعلاجية**، ط1، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- شيببي، الجوهرة (2005): **الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى عينة من جامعة أم القرى بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- صالح، قاسم (2007): **هاملت شكسبير: تحليل لشخصيته وتردده**، مجلة الاكاديمية العربية في الدنمرك، العدد الثاني 171.
- صالح، مأمون (2008): **الشخصية بناؤها، تكوينها، أنماطها واضطراباتها**، دار أسامة، عمان.
- عبادو، أمال (2013): **علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالارتياح الشخصي في مكان العمل**، دراسة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي رياح، الجزائر.
- العبادسة، أنور (2013): **الرضا عن صورة الجسم وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من المراهقات الفلسطينيات بقطاع غزة**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 21، العدد 2، ص ص 41-61.
- عباس، سوسن، عبد الخالق، احمد (2005): **إتجاهات الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكنتاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين**، مجلة دراسات نفسية، المجلد 15، العدد 2، ص ص 203-230.
- عبد الخالق، احمد (1998): **الابعاد الأساسية للشخصية**، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- ----- (2002): **قياس الشخصية**، ط1، لجنة التأليف والتعريف والنشر، الشويخ، الكويت.
- ----- والانصاري، بدر (1996): **العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية: عرض نظري**، مجلة علم النفس، العدد 38، السنة العاشرة، ص ص 6-19.
- ----- و رضوان، سامر (1999): **تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتتاب الأطفال على عينات سورية**، المجلة التربوية، المجلد 14، العدد 53.
- عبد الرحمن، محمد (1998): **نظريات الشخصية**، دار قباء، القاهرة.
- عبد اللطيف، إبراهيم (1997): **الاكتتاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين الجنسية**، دراسات نفسية، مجلد 7، العدد 1، ص ص 39-65.

- عبد الله، محمد (2001): مدخل الى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- عبد المجيد، نصره وفرج، صفوت (2010): الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، دراسات نفسية، مجلد 20، العدد 4، ص ص 605 - 644.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2004): المناخ الأسري وشخصية الأبناء، دار القاهرة، القاهرة.
- العبويني، ميساء (2012): الاكتئاب، القلق لدى البالغين المرضى بحساسية القمح وعلاقته ببعض المثبرات، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- العبيد، صالح (2008): التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم التربية الفنية، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- العتيبي، سامي (2011): العوامل السبعة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدي مراجعي العيادات النفسية بمجمع الامل بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.
- العجوري، وجاد حسين (2007): فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- العزاوي، رحيم (2008): منهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار دجلة، عمان، الأردن.
- عساف، صالح (2006): المدخل الي البحث في العلوم السلوكية، العبيكان، الرياض.
- عسكر، عبد الله (2004): الاضطرابات النفسية للأطفال، مكتبة الانجلو أمريكية، القاهرة.
- ----- (2001): الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عسلي، محمد (2005): سيكولوجية الشخصية، مكتبة الطالب الجامعي، غزة.
- عسيرة، عبير (2003): علاقة الأنا مع مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي العام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- العفاري، ابتسام (2012): العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة ام القرى، السعودية.

- عكاشة، احمد (1998): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ----- (2008): **الطب النفسي الحديث**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- علوان، عمر محمد (2012): التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية على وفق نموذج قائمة العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة، الجامعة العراقية، قسم التاريخ، كلية التربية، مجلة الأستاذ، العدد 201، ص ص 463-540.
- العميان، محمود سلمان (2008): **السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال**، دار وائل، عمان.
- العناني، حنان (1995): **الصحة النفسية للطفل**، دارالفكر للطباعة والتوزيع، عمان، الأردن، ط 2.
- العنزى، فهد (2007): الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
- العويضة، سلطان (2011): مستوى القلق والاكتئاب لدى الطلبة المغتربين وغير المغتربين في جامعة الزيتونة. دراسة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- عويضة، كامل (1996): علم النفس بين الشخصية والفكر، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- ----- (1996): **علم نفس الشخصية**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- عيد، محمد إبراهيم (2000): **علم النفس الاجتماعي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- ----- (1997): دراسة مدى الإحساس بالاغتراب لدى طلاب وطالبات الفنون التشكيلية من ذوي المستويات العليا، رسالة ماجستير (منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- العيسوي، عبد الرحمن (2002): **سيكولوجية الشخصية**، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- ----- (2003): **دراسات سيكولوجية**، دار المعارف، الإسكندرية.
- غانم، محمد حسين (2002): المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء واسر طبيعية، دراسات عربية في علم النفس، مجلد 1، العدد 3، ص ص 35-89.
- ----- (2002): مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، دراسات عربية في علم النفس، مجلد 1، العدد 4، ص ص 65-119.
- غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد (2010): **سيكولوجيا الشخصية**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

- غريب، عبد الفتاح غريب (2002): التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة، المؤتمر السنوي التاسع للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 21-23 ديسمبر، ص ص 733-767.
- ----- (2003): نمذجة العلاقة السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذاتي والاعراض الاكتئابية، المكتبة الالكترونية ، اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، دولة الامارات العربية المتحدة.
- فايد، حسين علي (1998): الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والاعراض الاكتئابية، مجلة دراسات نفسية، المجلد 8، العدد 2، ص ص 155-192.
- ----- (2004): العدوان والاكتئاب، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- الفايز، حنان (2007): العلاقة بين اضطراب الشره العصبي للطعام وكل من عوامل الشخصية الكبرى والحالة الاجتماعية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.
- فايق، احمد (2003): مدخل عام لعلم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- القحطاني، علي (2013): الأتزان الأنفعالي وعلاقته بالسّمات الخمس الكبرى للشخصية لدى عينة من متعاطي المخدرات بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- القذافي، رمضان محمد (2001): الشخصية نظرياتها، إختباراتها، وأساليب قياسها، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية.
- القريطي، عبد المطلب (1998): الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- قوته، سمير وتمراز نداء (2000): اتجاهات المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نحو الصحة، دراسة غير منشورة، مركز الأبحاث برنامج غزة للصحة النفسية، ص ص 1 - 15.
- القيق، منار (2011): سمات الشخصية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- كاظم، علي مهدي (2001): نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: مؤشرات سايكومترية من البيئة العربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الحادي عشر، العدد 30.

- (2002): القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 2، ص ص 12-40.
- محمد، محمدعباس (2004): مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد، محمد عباس (2011): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 30، ص ص 313-334.
- المحمداوي، حسن (2008): دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، مركز النور للدراسات، مؤسسة النور للثقافة والأعلام .
- محمود، عبد الله (2008): أساليب العزو السلبي كمتغيرات وسيطة في علاقة عوامل الشخصية بالاكتئاب، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 68، الجزء الثاني، سبتمبر 2008.
- محمود، ماجدة (2008): الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدى ضحايا العبارة 98 وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب، دراسات نفسية، مصر، مج 18، ع 2، ص ص 259-302.
- محيسن، عوض (2013): البنية العاملية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بغزة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد رقم 14، العدد 3 سبتمبر 2013، ص ص 388-416.
- محيسن، عون (2005): الأساليب المعرفية وعلاقتها ببعض المتغيرات المعرفية والوجدانية لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، برنامج الدراسات العليا المشترك بين جامعة عين شمس، كلية التربية-جامعة الأقصى.
- المشعان، عويد (2011): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد رقم 12، العدد 4، ديسمبر 2011، ص ص 256-311.
- مقدادي، يوسف (2008): الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد 9، العدد 3 سبتمبر 2008، ص ص 175-195.
- مكاوي، صلاح (1997): فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- ملحم، مازن (2010): الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4، 2010، ص ص 625-668.
- المليحي، حلمي (2001): علم نفس الشخصية، دار النهضة العربية، بيروت.
- الموافي، فؤاد حامد وراضي، فوقية محمد (2006): الخصائص السيكومترية لاستبيان الخمسة الكبرى للأطفال، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (16)، العدد (53)، ص ص 1-25.
- موسى رشاد علي عبد العزيز (1999): علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، ط1، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- ----- (1993): دراسات في علم النفس المرضي، دار عالم المعرفة، القاهرة.
- الميلادي، عبد المنعم (2004): الامراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- نجاتي، محمد عثمان (1993): الدراسات النفسية عند علماء المسلمين، ط1، دار الشروق، القاهرة.
- النجمة، علاء الدين (2008): مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، ص6.
- هريدي، عادل محمد وشوقي، فرج لطيف (2002): مصادر السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتدين وبعض المتغيرات الأخرى، مجلة علم النفس، القاهرة، ص ص 46-78.
- الوقفي، راضي (1998): مقدمة في علم النفس، ط3، دار الشروق للنشر، عمان، الأردن.
- يونس، انتصار (2005): السلوك الإنساني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة.
- يونس، فيصل وخليل، الهام (2007): نموذج العوامل الخمسة للشخصية: التحقق من الصدق وإعادة الإنتاج عبر الحضاري، مجلة دراسات نفسية، المجلد 17، العدد 3، ص ص 553-583.

- Association, A. P. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM- IV* (4 ed.). Washington DC: Kaplan Sadock Psychiatry.
- Bagby, R., Quilty, L., & Ryder, A. (2008). Personality and Depression. *Canada Journal of Psychiatry, 53*(1), 14-25.
- Beach, S. (1998). Depression, Theoretical Explanations, Psychological Basic. *1*, 200.
- Beak, A. (1997). *Cognitive Therapies, Essential papers Psychoanalysis*. New York: U.S.A University Press.
- Berkel, H. (2009). *The Relationship Between Personality, Coping Styles and Stress, Anxiety and Depression*. Unpublished diss. Faculty of Psychology, University Of Conterbury .
- Berry, J. W., Worthington, E. L., O'Connor, L. E., Les Parrott III, & Wade , N. G. (2005). Forgiveness, Vengeful Rumination, and Affective Traits. *Journal of Personality, 73*(1), 183-226.
- Boath, J et al. (2006). Five factor personality Dimensions, Mood States, and Cognitive Performance in older adults. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 24*, 676-683.
- Bruck, C S; Allen, D T. (2003). The Relationship Between Big Five Personality Traits, Negative Affectivity, Type A Behavior, and Work-family Conflict. *Journal of Vocational Behavior, 63*, 457-472.
- Champion, A. (1992). *Adult Psychological Problems, An Introduction*. London: The Fahmer Press.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1995). Primary traits of Eysenck's P.E.N system: Three and five factor solution. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 308-317.

- Da Raad , B. (2000). *The Big Five Personality Factor: The Psycholexical Approach to Personality*. Toronto: Hogrefe and Huber Publishers.
- Daga, G; Gramaglia, C; Bailer, U; Marzola, E; Fassino, S;. (2011).
Psychother Psychosom. *Journal Psychotherapy and Psychosomatics*,
80, 319–320.
- Dehnoo, S. (2013). Studying the Relationship among Depression, Anxiety, Stress and Personality Factors in Iranian High School Students. *International Research Journal of Applied and Basic Sceinces*, *6*(10), 1435–1438.
- Dew, E., Daniel, S., Armstrong, T., Goldston, D., Triplett, M., & Koenig, H. G. (2008). Religion/Spirituality and Adolescent Psychiatric Symptoms: A Review. *Child Psychiatry and human Development*, *33*, 321–398.
- Digman, J. M. (1990). Personality Structure: Emergence Of The 5Factor Model. *Journal: Annual Review of Psychology*, *41*(1), 436.
- Ewen, R. B. (1998). *An Introduction to Theories of Personality*. Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Finch, J. F., & Graziano, W. G. (2001, February). Predicting Depression From Temperament,Personality,and Patterns of Social Relations. *Journal of Personality*, *69*(1), 27–55.
- Goldberg, L. R. (1992). The Development of the Markers for The Big–Five Factor Structure. *Psychological Assessment*, *4*(1), 26–42.
- Goldberg, L. R. (1993). The Structure of Phenotypic Personality Traits. *American Psychological Assecoation*, *48*(1), 26–34.
- Gopal, C. S., Shantan, H., & Paulen, D. (2013). Relation of Depression with Self–esteem and Satisfaction with Life. *The International Journal of Behavioral Social And Movement Sciences*, *2*(1), 268–27.

- Gosling, S., Rentfrow, P., & Jr, W. (2003). A Very Brief Measure of the Big Five Personality Domains. *Journal of Research in Personality, 37*, 504–528.
- Greden, J. (2001). Treatment of Recurrent Depression. *20(5)*, 3.
- Guenole, N., & Chernyshenko, O. (2005). The suitability of Goldberg's Big Five IPIP Personality Markers in New Zealand: A Dimensionality, Bias, and Criterion Validity Evaluation. *New Zealand Journal of Psychology, 34(2)*, 86–96.
- Gulgoz, S. (2002). Five Factor Model and the NEO-PI-R in Turkey. In R.R. McCrae & J. Allik (eds), *The Five-Factor Model of Personality across cultures*. In R. R. McCrae , & J. Allik, *The Five-Factor Model of Personality across cultures* (pp. 167–188). New York: Kluwer Academic: Plenum Publisher.
- Gurrera, R., Dickey, C., Niznikiewicz, M., Voglmair, M., Shenton, M., & McCarleym, R. (2005). The Five Factor Model in Schizotypal Disorder. *Schizophrenia Research, 80(2)*, 243–251.
- Hafnidar. (2013). The Relationship among Five Factor Model of Personality, Spirituality. *International Journal of Social Science and Humanity, 3(2)*, 167–169.
- Jerome, R., & et al. (2004). A comparison of the Hierarchical Structures of the NEW-PI-R and the 16 PF5. *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 27–38.
- John, O. P., & Strivastava, S. (1999). *The Big Five trait taxonomy: Hisory, Measurement, and Theoretical Perspectives*. Handbook University of California.

- Jylha, P., & Isometsa, E. (2006). The Relationship of Neuroticism and Extraversion to symptoms of Anxiety and Depression in the General Population. *Journal of Depression and Anxiety, 23*, 381–389.
- Kamarraju, M., Karajn, S., & Schmeck, R. (2009). Role of the Big Five Personality Traits in Predicting College Student's Academic Motivation and Achievement. *Learning and Individual Differences, 19*(1), 47–52.
- Kaplan, R. M., Salis, J. F., & Patterson, T. L. (1993). *Health and Human Behavior*. New York: McGraw–Hill, Inc.
- Kashdan, T. (2004). The Assessment of Subjective Well–being. *Personality and Individual Differences, 36*(5), 1225 – 1232.
- Kim, J., & Cikechetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self–system processes and depressive symptoms among maltreated and non–maltreated children. *Child Development, 77*, 624–639.
- Lemma, A. (1996). *Introduction to Psychopathology*. London: Cromwell Press.
- Linden, D., Nijenhuis, J., & Barkker, A. (2010). The general Factor of Personality: A meta analysis of Big Five Inter–correlations and a criterion–related validity study. *Journal of Research in Personality, 44*, 315–327.
- Manga, D., Ramous, F., & Moran, C. (2004). The Spanish Norms of the NEO Five Factor Inventory: New Data and Analysis for its Improvement. *International Journal of Psychological Therapy, 4*(3), 639–648.
- McCrae, R. (2004). Human Nature and Culture: A trait Perspective. *Journal of Research in Personality, 38*, 3–14.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five Factor Model and its Applications. *Journal of Personality, 60*(2), 175–215.

- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). Universal Features of Personality Traits from Observer's Perspective: Data from 50 Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(3), 547–561.
- Mulder, R. T. (2008). Canada Journal of Psychiatry. *Personality and Depression: A Commentary, 53*(1), 3–5.
- Ozyesil, Z., & Akbag, M. (2013). Self-compassion as a protective factor for Depression, Anxiety, and Stress: A Research on Turkish Sample. *The Online Journal of Counseling and Education, 2*(2), 36–43.
- Paunone, S. V., & Ashton, M. (2001). Big Five Factors and Facets and the Prediction of Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(3), 524–539.
- Rehm, P. (2003). *Psychotherapies for Depression in Adults and Children*. Dobson (ed).
- Rosellini, A., & Brown, T. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: Latent Structure and Relationship with Dimensions of Anxiety and Depressive Disorders in Large Clinical Sample. *Assessment, 18*(1), 27–38.
- Saucier, G. (2002). Orthogonal Marker for Orthogonal Factor: The Case of the Big Five. *Journal of Research in Personality, 36*, 1–31.
- Shahsavarani, M. A., Ashayeri, & et al. (2013). Personality Factors (Five Factor Model, FFM) in Persian Male & Female Students: The Role of Brain Asymmetries. *Journal of American Science, 9*(6), 490–498.
- Sheer, A. A. (2009). *Depression among Epileptic Patients in Governmental Community Mental Health Centers in Gaza Strip*. Gaza: The Islamic University – Faculty of Nursing – Education.
- Simms, J. L. (2007). The Big Seven Model of Personality and its Relevance to Personality. *Pathology, 75*(1), 65–94.

- Singh, R., & Joshi, H. (2008). Suicidal Ideation in Relation to Depression, Life Stress and Personality Among College Students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 34*(2), 259–265.
- Talvi, K., & et al. (2000). The Estonian Version of NEO–PI–R: An Examination of Universal and Culture–Specific Aspects of the Five–Factor Model. *European Journal of Personality, 15*, 265–278.
- Talyabee, R. S., Moghadam, S. R., & Salimi, M. (2013). The Investigation of Personality Characteristics in athlete and non–athlete students. *European Journal of Experimental Biology, 3*(3), 254–256.
- Triandis, H., & Suh, E. (2002). Cultural Influences on Personality. *Annual Review of Psychology, 53*, 133–160.
- World Health Organization. (2000). *Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment*. Retrieved March 23 , 2013, from http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/en/index.html
- Yik, M., Russell, J., & Suszuki, N. (2003). Relating Momentary Affect to the Five–Factor Model of Personality: A Japanese Case. *Japanese Psychological Research, 45*(2), 80–93.
- Young, J., & Beck, A. (2002). *Cognitive Therapy Scale Rating Manual*. University of Pennsylvania: Psychotherapy Research Unit.
- Zhang, L. (2006). Thinking Styles and the Big Five Personality Traits Revisited. *Personality and Individual Differences, 40*, 1177–1187.

الملاحق

- إستبانة البيانات الشخصية
- قائمة المحكمين
- مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (بعد التقنين) في صورته الأولي
- مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية في صورته النهائية
- مقياس بيك للاكتئاب

ملحق رقم (1) إستبانة البيانات الشخصي

وفيما يلي بعض البيانات الاولية نرجو منكم وضع اشارة (X) بما ينطبق عليه

						1. العمر:
						2. الجنس:
						3. المستوى التعليمي:
						4. الحالة الاجتماعية:
						5. السكن:
						6. المستوى الاقتصادي:
						7. الترتيب الولادي:

ملحق رقم (2) قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	الدكتور أحمد أبو طواحينه	برنامج غزة للصحة النفسية
2	الدكتور سمير زقوت	برنامج غزة للصحة النفسية
3	الدكتور بشير الحجار	الجامعة الإسلامية
4	الدكتور عاطف الأغا	الجامعة الإسلامية
5	الدكتور عبد الفتاح الهمص	الجامعة الإسلامية
6	الدكتور أنور البنا	جامعة الأقصى
7	الدكتور عون محيسن	جامعة الأقصى
8	الدكتور درداح الشاعر	جامعة الأقصى

ملحق رقم (3)

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (بعد التقنين) في صورته الأوليه

تنطبق دائما	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق ابدا	العبارة	
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)		
					أنا لست بالشخص القلق.	1
					أحب أن أكون محاطاً بالآخرين.	2
					اللجوء للخيال والتأمل مضيعة للوقت.	3
					أحاول بصدق أن أكون ودوداً ولطيفاً مع الآخرين.	4
					أسعى إلى أن تكون أشيائي مرتبة ونظيفة وفي مكانها.	5
					أشعر بالدونية مقارنة بالآخرين.	6
					من السهل أن أبتسم وأستجيب للنكتة .	7
					عندما أتعلم طريقة صحيحة لعمل الأشياء لا أفكر في تغييرها.	8
					أحرص على توضيح وجهة نظري في العديد من المواضيع.	9
					أدفع نفسي لتأدية أعمالتي بجد وفي الوقت المحدد لها.	10
					عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر بأن أعصابي قد انهارت.	11
					يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.	12
					أرى الجمال في أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيته فيها.	13
					ينظر إلى البعض بأنني متعالٍ ومتكبر.	14
					أنا لست شخصاً ملتزماً بالنظام كما ينبغي.	15
					قلما أشعر بالإنقباض أو الكآبة.	16
					أشعر بالمتعة عند مشاركة الآخرين حديثهم.	17
					أعتقد أن الجدالة وكثرة الآراء مضيعة للحقيقة والوقت.	18
					أميل إلى التعاون مع الآخرين بدلاً من التصادم معهم.	19

					أحرص على إنجاز مهامى بجد وبضمير حى.	20
					أعتبر نفسى إنساناً كثر التوتر ومشدود الأعصاب.	21
					تشدنى مراكز التسوق بما فىها من ألوان وأضواء وإزدحام.	22
					لا أتأثر بالشعر ولا أتذوق معانىة.	23
					أمىل إلى الشك عند التعامل مع الآخرين.	24
					أحرص على تحقق أهدافى وطموحى وفق خطط مسبقة.	25
					تستفزنى معاملة الآخرين فأشعر بأن لا قيمة لى.	26
					أحرص على إنجاز أعمالى بمفردى وبدون مساعدة.	27
					أحب السفر للخارج وزيارة أماكن جديدة.	28
					أعتقد أنى لو تهاونت سأكون عرضة لاستغلال الآخرين.	29
					أحتاج لمن يدفنى لا نجاز أعمالى وواجباتى.	30
					قلما أشعر بالخوف.	31
					تغلب على الحىوية والنشاط فى حركتى وأحادىثى وأدائى لأعمالى.	32
					قلما يتغىر مزاجى بتغىر الطقس.	33
					علاقائى الاجتماعىة واسعة جداً.	34
					أكافح بكل طاقائى من أجل إنجاز وتحقيق أهدافى.	35
					أغضب من الطرىقة التى أعامل بها.	36
					أوصف بأنى شخسىة مرحة وملبئة بالحىوية والنشاط.	37
					أعتمد على الأحكام الجاهزة فى الحكم على الأشياء.	38
					ربما يصفنى الآخرون بالفتور والبرود.	39
					إذا بدأت عمل فلا أتركه حتى أنهىة.	40
					أشعر بالكلل والتعب والفتور إذا سارت الأمور نحو الأسوأ.	41
					يغلب على التشاؤم فى الحىاة.	42

					43 أميل إلى مطالعة الكتب الأدبية.
					44 من الصعب إقناعي بغير ما أنا مقتنع به.
					45 لا يعتمد على ولا يوثق بي.
					46 قلما أكون منقبضاً وحزيناً ومهموماً.
					47 حياتي تمر سريعاً.
					48 لا أميل إلى التأمل والتفكير.
					49 أتجنب بشكل كبير جرح مشاعر الآخرين.
					50 أحرص على إنجاز أعمالي بإتقان ودقة وكفاءة.
					51 أشعر بالعجز وقلة الحيلة.
					52 أنا معروف بنشاطي وهمتي.
					53 أستغرق معظم وقتي في القراءة والاطلاع.
					54 لا يهمني أن يعلم الآخرين بكراهيتي لهم.
					55 لا أهتم كثيراً لترتيب وتنظيم ما هو حولي.
					56 شعوري بالخجل يمنعني من المشاركة في كثير من الأنشطة.
					57 إنجازي يكون أفضل بدون رقابة من الآخرين.
					58 أجد المتعة في التأمل والتعمق في القضايا الفلسفية.
					59 لا أجد حرجاً في استخدام أي وسيلة للحصول على ما أريد.
					60 أسعى للكمال في أداء أعمالي وواجباتي.

تم حذف العبارات أغير دالة إحصائياً، والعبارات هي (8 ، 30 ، 52 ، 54)

ملحق رقم (4)

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية في صورته النهائية

(بعد حذف العبارات الغير دالة إحصائياً)

الرقم	العبرة	لا تنطبق ابدا (1)	تنطبق قليلا (2)	تنطبق أحيانا (3)	تنطبق كثيرا (4)	تنطبق دائما (5)
1	أنا لست بالشخص القلق.					
2	أحب أن أكون محاطاً بالآخرين.					
3	اللجوء للخيال والتأمل مضيعة للوقت.					
4	أحاول بصدق أن أكون ودوداً ولطيفاً مع الآخرين.					
5	أسعى إلى أن تكون أشيائي مرتبة ونظيفة وفي مكانها.					
6	أشعر بالدونية مقارنة بالآخرين.					
7	من السهل أن أبتسم وأستجيب للنتكسة.					
8	أحرص على توضيح وجهة نظري في العديد من المواضيع.					
9	أدفع نفسي لتأدية أعمالي بجد وفي الوقت المحدد لها.					
10	عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر بأن أعصابي قد انهارت.					
11	يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.					
12	أرى الجمال في أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيته فيها.					
13	ينظر إلى البعض بأني متعالٍ ومتكبر.					
14	أنا لست شخصاً ملتزماً بالنظام كما ينبغي.					
15	قلما أشعر بالانقباض أو الكآبة.					
16	أشعر بالمتعة عند مشاركة الآخرين حديثهم.					
17	أعتقد أن المجادلة وكثرة الآراء مضيعة للحقيقة والوقت.					
18	أميل إلى التعاون مع الآخرين بدلاً من التصادم معهم.					

					أحرص على إنجاز مهماتي بجد وبضمير حي.	19
					أعتبر نفسي إنساناً كثير التوتر ومشدود الأعصاب.	20
					تشدني مراكز التسوق بما فيها من ألوان وأضواء وإزدحام.	21
					لا أتأثر بالشعر ولا أتذوق معانيه.	22
					أميل إلى الشك عند التعامل مع الآخرين.	23
					أحرص على تحقيق أهدافي وطموحي وفق خطط مسبقة.	24
					تستفزني معاملة الآخرين فأشعر بأن لا قيمة لي.	25
					أحرص على إنجاز أعمالي بمفردي وبدون مساعدة.	26
					أحب السفر للخارج وزيارة أماكن جديدة.	27
					أعتقد أنني لو تهاونت سأكون عرضة لاستغلال الآخرين.	28
					قلما أشعر بالخوف.	29
					تغلب على الحيوية والنشاط في حركتي وأحاديثي وأدائي لأعمالي.	30
					قلما يتغير مزاجي بتغير الطقس.	31
					علاقاتي الاجتماعية واسعة جداً.	32
					أكافح بكل طاقاتي من أجل إنجاز وتحقيق أهدافي.	33
					أغضب من الطريقة التي أعامل بها.	34
					أوصف بأني شخصية مرحة ومليئة بالحيوية والنشاط.	35
					أعتمد على الأحكام الجاهزة في الحكم على الأشياء.	36
					ربما يصفني الآخرون بالفتور والبرود.	37
					إذا بدأت عمل فلا أتركه حتى أنهيه.	38
					أشعر بالكلل والتعب والفتور إذا سارت الأمور نحو الأسوأ.	39
					يغلب على التشاؤم في الحياة.	40
					أميل إلى مطالعة الكتب الأدبية.	41

					42 من الصعب إقناعي بغير ما أنا مقتنع به.
					43 لا يعتمد على ولا يوثق بي.
					44 قلما أكون منقبضاً وحزيناً ومهموماً.
					45 حياتي تمر سريعاً.
					46 لا أميل إلى التأمل والتفكير.
					47 أتجنب بشكل كبير جرح مشاعر الآخرين.
					48 أحرص على إنجاز أعمالي بإتقان ودقة وكفاءة.
					49 أشعر بالعجز وقلة الحيلة.
					50 أستغرق معظم وقتي في القراءة والاطلاع.
					51 لا أهتم كثيراً لترتيب وتنظيم ما هو حولي.
					52 شعوري بالخجل يمنعني من المشاركة في كثير من الأنشطة.
					53 إنجازي يكون أفضل بدون رقابة من الآخرين.
					54 أجد المتعة في التأمل والتعمق في القضايا الفلسفية.
					55 لا أجد حرجاً في استخدام أي وسيلة للحصول على ما أريد.
					56 أسعى للكمال في أداء أعمالي وواجباتي.

ملحق رقم (5)

مقياس بيك للاكتئاب

الدرجة	العبرة
1	لا أشعر بالحزن. أشعر بالحزن. أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة. أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.
2	لا أشعر بأن عزيمة ضعيفة تجاه المستقبل. أشعر بأن عزيمة ضعيفة تجاه المستقبل. أشعر أنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل. أشعر أن المستقبل ميئوس منه، وأنه لا سبيل إلا أن تتحسن الأمور.
3	لا أشعر بالفشل. أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي. عندما استرجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل. أشعر أنني شخص فاشل تماماً
4	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. لا أستمتع بالأشياء كما إعتدت أن أستمتع بها من قبل. لم أجد متعة حققة في أي شيء بعد. أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء.
5	لا أشعر بالذنب بوجه خاص. أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت. ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت. أشعر بالذنب طوال الوقت.
6	لا أشعر أن عقاباً يحل بي الآن. أشعر وكأن عقاباً قد يحل بي. أتوقع أن يحل بي العقاب. أشعر أن عقاباً قد يحل بي الآن.
7	لا أشعر بأن أمني قد خاب في نفسي. أشعر بأن أمني قد خاب في نفسي. أشعر بالاشمئزاز من نفسي. أكره نفسي.

8	صفر	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر. أنتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي. ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي. ألوم نفسي على كل شيء سيئ سيحدث.
9	صفر	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي. تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكنني لن أنفذاها. أرغب في قتل نفسي. لو أتاحت لي الفرصة بالانتحار فسوف أفعل ذلك.
10	صفر	لا أبكي أكثر من المعتاد. أبكي الآن أكثر مما تعودت. أبكي الآن طوال الوقت. تعودت أن أكون قادراً على البكاء ، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك.
11	صفر	لست مستثاراً الآن أكثر مما كنت دائماً. أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً. أشعر بأنني مستثاراً الآن طوال الوقت. لا تثيرني بالمرّة الأشياء التي تعودت أن تثيرني .
12	صفر	لم أفقد الإهتمام بالآخرين. أنني أقل إهتماماً بالآخرين بالمقارنة بما كنت عليه فيما مضى. فقدت معظم إهتمامي بالآخرين. فقدت كل إهتمامي بالآخرين.
13	صفر	أخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها بها. أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت. أجد في إتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل. لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات.
14	صفر	لا اشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت. أنا قلق لأنني أبدو أكبر سنأ أو أقل جاذبية. أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب. أعتقد أنني أبدو قبيحاً.
15	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً. أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء. لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.
16	صفر	أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت. لا أنام جيداً كما كنت معتاداً. أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم. أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية.
17	صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.

	1 أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت. 2 أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريباً. 3 أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل.	
18	صفر شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد. 1 لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل. 2 شهيتي الآن أسوأ مما كانت بكثير. 3 لم يعد لدي شهية على الإطلاق.	
19	صفر لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً. 1 نقص وزني أكثر من 2 كيلو جرام. 2 نقص وزني أكثر من 5 كيلو جرام. 3 نقص وزني أكثر من 7 كيلو جرام.	أحاول عن عمد أن أنقص وزني وذلك بالتقليل من كمية الأكل نعم لا
20	صفر لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد. 1 تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو اضطراب المعدة أو الإمساك. 2 أشعر بإنشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صعبة، ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر. 3 أشعر بأن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر.	
21	صفر لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة. 1 أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت. 2 إنني أقل اهتماماً بالجنس الآن بشكل كبير. 3 فقدت الاهتمام بالجنس تماماً	

Abstract

This study aimed to show relationships between (Big Five) personality factors: neuroticism, extraversion, conscientiousness, agreeableness, openness to experience and depression. The study investigated the differences between patients with depression in the light of the big five personality factors as well as the predictability of levels of depression in study sample according to each of the following demographic variables such as age, educational level, marital status, birth order, gender and residence.

The study used descriptive analytic method. It included sample of one hundred (100) patients diagnosed with depression from Gaza Mental Health Program using available sampling.

The researcher used the big five factors of personality model preparation of Costa Marci 1992, Arabization Ansari 1997, researcher rationing, Beck's Depression Inventory preparation of Beck 1961 and translation of Ahmed Abdul Khaliq 1996, to achieve the study objectives.

Several statistical methods as frequencies & percentages, means, standard deviation, Cronbach's Alpha, split – half and pearson correlation coefficient, T.Test, One Way ANOVA Test, stepwise regression were used to analyze the results.

The most important findings of the study were as in the following:

- There was a positive statistically significant correlation between the factors (neuroticism, consciousness) and depression, and a negative

statistically significant correlation between the factors (openness to experience, extraversion, and agreeableness) and depression.

- There was statistically significant differences between depression attributed to variables (age group, marital status and gender); whereas, there was no statistically significant differences between depression attributed to age, educational level, marital status, birth order sex, and residence.
- There were no statistically significant differences attributed to age group in the Big Five Factors of personality except conscientiousness. Likewise, there were no statistically significant differences attributed to marital status in the Big Five Factors of personality except neuroticism; likely, there were no statistically significant differences attributed to education level, home and birth order in the Big Five Factors of personality.
- There were statistically significant differences in extraversion, agreeableness and conscientiousness attributed to the middle economic status, while there were no statistically significant differences in neuroticism and openness to experience.
- There were statistically significant differences in neuroticism; however, there were no statistically significant differences in (extraversion, openness to experience, agreeableness, and conscientiousness) attributed to gender.
- There was possibility of predicting depression through personality factors (conscientiousness and neuroticism).

Islamic University – Gaza
Deanship of Graduate Studies
College of Education
Department of Psychology and Psychological Counseling



Five Personality Factors Among Patient With Depression
Attending Gaza Community Mental Health Center

Prepared by
NEDAL ELSHAMALY
120123466

Supervised by
Dr. Nabeel Dukhan

A thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master in Community Mental Health

2015-1436