

مرونة الأنا" لدى المواطن اللبناني ودورها في الوقاية من الإكتئاب والأفكار السوداوية.

أدبية خضر حمدان

كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس / جامعة لبنان

ملخص :

تناولت دراستنا تأثير الوضع الإقتصادي والإجتماعي والصحي (المتمثل بجائحة كورونا) على إرتفاع معدلات الإكتئاب لدى المواطن اللبناني ودور "مرونة الأنا" في الوقاية من الأفكار السوداوية والإنتحار. هذه المتغيرات تدخل في صلب النظريات النفسية والنفس إجتماعية والتي شكّلت منطلقاً لدراستنا. تحتوي الدراسة على جانبين أساسيين: الجانب النظري ويتضمن عرضاً لمنهجية البحث بالإضافة الى المنطلقات النظرية وأبرز النظريات التي تناولت المفاهيم الأساسية وهي الإكتئاب والإنتحار ومرونة الأنا. والجانب الميداني الذي سعيانا من خلاله إلى التحقق من صحة الفرضيات. إذاً تُعتبر دراستنا دراسة كمية ونوعية في آن واحد من خلال جمع المعطيات النوعية بالإضافة الى المعطيات الإحصائية الكمية التي تم جمعها من المجتمع الإحصائي الذي شمل المناطق اللبنانية كافة والتي تضم خلفيات ثقافية وإقتصادية وإجتماعية متنوعة. اعتمدنا في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم بوصف الظاهرة ثم تحليل العلاقة بين المتغيرات. كما اعتمدنا العينة المتاحة التي تتناول كل متغيرات الدراسة وتضم 445 مستجوب من الذكور والإناث من كافة المستويات. وتضمنت تقنية الإستمارة ثلاثة مقاييس نفسية هي مقياس بيك للإنتحار ومقياس الإكتئاب ومقياس المرونة النفسية، حيث قمنا باختبار المقاييس على عينة تجريبية وبعد التأكد من صدقها وثباتها قمنا بتعميم الإستمارة. وبعد جمع المعطيات الميدانية تمّ تحليلها عبر العمليات الإحصائية المناسبة التي ساعدتنا في تحديد وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة وهي: العمر-النوع الإجتماعي(الجنس) -التعليم-العمل-الوضع المادي-الحالة الإجتماعية. والمتغيرات التابعة وهي الإكتئاب والأفكار السوداوية. أمّا متغير المرونة النفسية فكان متغيراً بسيطاً في دراستنا لأنه يتأثر بالإكتئاب ويؤثر في الأفكار السوداوية. إنّ أبرز ما توصلت اليه الدراسة هو إرتفاع مستوى الإكتئاب لدى المواطن اللبناني حيث تبين أنّ 79.3% من العينة لديهم اكتئاب وسط وقوي وهذا مؤشر خطر على مستوى الصحة النفسية. وأنّ هناك علاقة عكسية بين مقياس المرونة النفسية ومقياس الإكتئاب فكلما ارتفع معدل الإكتئاب انخفضت المرونة النفسية وزادت بالتالي الميل للإنتحارية

الكلمات المفتاحية: مرونة الأنا/ المواطن اللبناني/ الوقاية من الإكتئاب والأفكار السوداوية.

Study summary:

Our study examined the impact of the economic, social and health situation (caused by the Corona pandemic) on the high rates of depression among Lebanese citizens and the role of "ego resilience" in preventing dark thoughts and suicide. These variables are at the core of psychological and psychosocial theories, which formed the basis of our study. The study has two main aspects: The theoretical aspect: it includes a presentation of the research methodology, in addition to the theoretical framework and the most prominent theories that dealt with the basic concepts of depression, suicide, and ego resilience. Our study employs both quantitative and qualitative research techniques at the same. In the study, we adopted the analytical descriptive approach that describes the phenomenon and then analyzes the relationship between variables. We have chosen a sample that encapsulates all the variables of the

study. The sample includes 445 male and female respondents from all cultural and economic levels. The questionnaire technique included three psychological measures: the Beck Suicide Scale, the Depression Scale, and finally, the Psychological Resilience Scale. We tested the scales on an experimental sample after making sure of their validity and reliability through the Cronbag Alpha. After collecting field data, they were analyzed through appropriate statistical operations that helped us determine the existence of a relationship between the independent variables: age - gender - education - work - financial status - marital status, and the dependent variables, which are depression and dark thoughts. As for the psychological flexibility variable, it was a mediating variable in our study because it is affected by depression and affects dark thoughts. So, through field work, we were able to document the phenomenon of high levels of depression among the Lebanese. We found out that 79.3% of the sample have moderate and severe depression, which is a dangerous indicator of mental health deterioration. And that there is an inverse relationship between the psychological resilience scale and the depression scale, the higher the depression rate, the lower the psychological resilience, which resulted in higher suicidal tendencies. In addition to the relationship between research variables and the cultural and economic background of the individual, the research recognized that depression decreases with the improvement of the financial situation and the level of education, and resilience increases within the same groups. Finally, the study found that the Lebanese citizen still enjoys a high degree of psychological flexibility,

مقدمة:

يشهد العالم تغييرات متسارعة على كافة الأصعدة السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، وكان العامل الأبرز في كل ماتقدم العامل الصحي المتمثل في جائحة كورونا التي وحدت العالم أجمع حول "مصيبة واحدة"، هذا الفيروس القاتل الذي أطاح بملايين البشر واستهدف عائلات بأكملها، ووضع البشرية جمعاء أمام تساؤلات لا إجابات لها، وكأن هذه الجائحة أعادت الناس الى حقيقة اعتقدوا أنهم قد تجاوزوها- بفضل العلم والتكنولوجيا والعولمة- وهي ضعف الإنسان وعجزه أمام التحديات. أما في لبنان فترافقت أزمة الوضع الصحي مع أزمات مختلفة أبرزها الضائقة الاقتصادية التي رخت بظلالها فوق كل الأزمات، فبدأ المواطن اللبناني عاجزاً أمامها، تائهاً أمام أسئلة كثيرة تتعلق بالحاضر والمستقبل ما انعكس سلباً على صحته النفسية الأمر الذي ظهرته معدلات الإكتئاب المرتفعة بالإضافة الى الأفكار السوداوية وصولاً الى الإنتحار حيث شهد لبنان مؤخراً وتيرة إنتحار لم يشهدها من قبل حيث شهدنا 4 حالات انتحار في يومين وهو رقم مهّد بالارتفاع مع الإنتحار المتسارع الذي نشهده، وقد أظهرت دراسة تناولها مشاركون في ندوة عن الإنتحار في لبنان نظمتها "جمعية إدراك" أنّ نسبة محاولات الإنتحار في لبنان هي 2% وتُقارب المعدلات العالمية، ووفقاً للمعالج النفسي الدكتور مايكل خوري، فإنّ لبنان يسجل حالة إنتحار مكتمل لشخص كل يومين ونصف اليوم، الأمر الذي يجعلنا نتساءل عن درجة "مرونة الأنا" لدى اللبناني وهو الذي اعتاد الأزمات والحروب والأوضاع السيئة، فهل مازال يتمتع بمرونة نفسية تجعله قادراً على التكيف مع الظروف الجديدة والمتغيرة وقادراً على إعادة النظر في رؤيته للعالم، بحيث تكون "مرونة الأنا" بمثابة وقاية له من الأفكار السوداوية والإنتحار.

لقد أصبحت الصدمة جزءاً من حياتنا اليومية جزاء ما نعيشه من خبرات حياتية يصعب ضبطها أو السيطرة عليها، فهناك الجوع والحرمان والمرض الذي يهدّد الوجود بأكمله، فيُظهر كل فرد ردّات فعل تجاه تلك الصدمات تعكس مدى قوتها وكذلك مدى

مرونته النفسية وقدرته على التكيف معها. يقول المحلل النفسي "جاك لاكان": "أنّ الصدمة تُحدث شخراً في المستحيل ويتحطّم التجانس في فضاء الفرد، فيتحوّل العالم من آمن إلى غريب عن الذات، ممّا يضع الفرد أمام واقع جديد يتعيّن عليه إعادة التكيف معه أولاً بعد أن ألغى الزمن لديه، وأصبح تاريخ الصدمة مرجعه التاريخي". (حب الله، 2006، صفحة 127) والمرونة هي عملية أو سيرورة ديناميكية يُظهر من خلالها الفرد تكيفاً إيجابياً بالرغم من تعرضه إلى أزمة أو صدمة. ولا يُعتبر مصطلح المرونة خاصة أو صفة من صفات الفرد، لكنه بناء يحتوي على بُعدين وهما:

أ- التعرض إلى أزمة.

ب- إظهار نتائج تكيف إيجابية.

ودائماً يُطرح السؤال عما إذا كان يُمكن اعتبار المرونة النفسية "مرونة الأنا" حالة أم سمة من سمات الشخصية. أشارت دراسة كاريماك 2003 والتي بحثت العلاقة الارتباطية بين مرونة الأنا والشدائد عبر الزمن لطلاب الجامعات في دراسة طويلة حيث أظهرت النتائج الدور الإيجابي لمرونة الأنا على الرغم من الشدائد والحن والعلاقة المتبادلة بينهما، حيث بيّنت أن مرونة الأنا بقيت على حالها مع مرور الزمن، وبالتالي فإنّ مرونة الأنا ليست مؤقتة أو نوعية ولكنها بالعموم صفة مميزة للفرد، وهذا التميز هو ما يمكّن الفرد من مواجهة التحدّيات والتكيف معها. (McCooy, 2010, p. 22)

لقد اعتاد الفرد على استعمال أوليات دفاعية عديدة للحفاظ على الذات. فعلى سبيل المثال يخفّف النكران من وطأة الصدمة في البداية، كذلك الإنشقاق حيث تنقسم الشخصية إلى قسمين، قسم يعاني من الآلام وآخر محمي ومحصّن ولا يتأذى، بل يستعمل الطاقة التي تأتي من اليأس الصادر عن القسم الأول لإنتاج الأمل فيحصل النهوض. إنّها أوليات تحدث على صعيد اللاوعي، إلا أنّ المرونة تصدر وتعمل على مستوى الوعي. (Cyrulink B. , 2011, pp. 275-276)

وتلعب عوامل عدة دوراً مركزياً في تكيف الفرد مع الصدمة وإظهار درجة من المرونة النفسية منها: مستوى العلاقات مع المحيط، البيئة المحيطة، درجة الإلتزام الديني وطبعاً سمات الشخصية ومنها المهارة الذهنية الجيدة والنظرة الإيجابية نحو الذات، والدعم الخارجي من الآخرين. لذلك لا يمكن اعتبار المرونة صفة جامدة بل هي حصيلة تفاعلات تجمع الداخر (ذات الفرد) بالخارج (حيث يتفاعل الفرد).

ويطلق فرويد اسم "الصدمة النفسية" على نوع الخبرة المفرطة الإثارة للجهاز النفسي وفي وقت قصير جداً بحيث لا يستطيع إحتمالها فينداعى لها بالأعراض العُصابية أو الدُهانية. وتعكس الإنفعالات التي تفجرها الصدمة عنف تأثيرها النفسي، ويتأتى تأثيرها الضار من الفجائية التي تتأتى بها أحداثها، ومن تراكمات لاستثمارات سببية تبدو آثارها في عجز الجهاز النفسي عن تصريف الإثارة وتعطيل مبدأ الثبات ومبدأ تحصيل اللذة واجتناب الألم، بحيث تستحيل الصدمة مع عدم تصريف آثارها كجسم غريب يعوق الجهاز النفسي ويهدّد تكامل الشخصية. (الحنفي، 2005، صفحة 78).

إنّ موضوع الإنتحار موضوع شائك ويحتمل الكثير من التفسيرات حيث تتضافر برأي الباحثين عدة عوامل لحدوثه. نحن نطرح في هذا البحث المعدّل الإجتماعي للإنتحارات أو الرغبة بالإنتحار وهو الواقع الذي يجد تفسيره سوسولوجياً، حيث أنّ البنية الأخلاقية للمجتمع هي التي تحدّد، في كل لحظة هذا القسط العددي للموتى الإراديين. حيث تحدث دوركهايم عن قوة جمعية لكل شعب من الشعوب، وطاقته محدّدة، تدفع الناس إلى الإنتحار. والحركات التي ينفذها المنتحر، والتي تبدو، للوهلة الأولى بأنها لا تعبّر

إلا عن مزاجه الشخصي، إنما هي في الحقيقة، المآل والنتيجة لحالة إجتماعية تعكسها هذه الحركات الى الخارج. (دوركهايم، 2011، صفحة 385). ونسعى هنا الى البحث إذا كان هناك تعاكس واقعي بين الشروط الإجتماعية التي يتفاعل الفرد ضمنها. لا شك أنّ الثورة العلمية التكنولوجية التي يعيشها المجتمع الإنساني تدفع بقضايا علم النفس الى المحل الأول بين غيرها من القضايا الإجتماعية والإقتصادية. هذه حقيقة يعيها علماء النفس والطب النفسي، فهم بتطويرهم لفروع النفس أو بتمييز أدق بتطويرهم للعلوم النفسية: علم النفس الصناعي الإنتاجي، الحربي، الجوي الفضائي، الفسيولوجي، ناهيك عن علم النفس التربوي أو الإجتماعي أو الأكلينيكي أو الطبي، يدركون أنهم لا يستطيعون حلّ أدقّ مشكلاتهم إلا إذا وضعوا العامل الإنساني في الاعتبار الأول. بقول آخر: حيثما يوجد الإنسان في أي موقع في هذا الوجود لا بدّ وأن يكون هناك اعتبار للعوامل النفسية وبالتالي لا بدّ وأن تبرز قيمة الدراسات النفسية الى المقام الأول. (طلعت منصور وآخرون، 2003، صفحة 7). فالتقدّم الحضاري يستند الى بُعدين مادي وإنساني وما يتم داخل هذين البعدين من تفاعل خلّاق. ورغم ما للبعد المادي من أهمية (موارد الثروة الجغرافية الظروف والإمكانات الطبيعية) إلا أنّ الإنسان هو الذي يستخدم هذه الموارد ويجعل منها مصادر لحياته ولرفاهيته ويحيلها الى تقدّم ومدنية. (طلعت منصور وآخرون، 2003، صفحة 7).

فالفرد من حيث هو فرد يمكن أن يكون موضوعاً للدراسة العلمية التي تهدف الى البحث عن القوانين العامة التي هي موضوع هذه الدراسة. والحقيقة أننا نفيد من معرفة هذه القوانين العامة عندما نستخدمها في توضيح أسباب السلوك الفردي عند هذا الشخص أو ذاك، والذي يحيا الظواهر النفسية بطريقة فريدة متميزة، والذي يعتبر في ذاته كلاً من حيث تنظيمه وتعبئته. (غنيم، 1972، صفحة 50). من هنا نقول أنّ مواجهة الأزمات والتعامل معها يختلف من شخص لآخر تبعاً لاستعداداته النفسية وظروفه المحيطة ومحيطه العلائقي. فيسلك هذا الفرد "كفاعل إجتماعي" في هذا الكلّ ساعياً الى التوافق الدائم مع كل المتغيرات فيتلقى إشارات إجتماعية ويُرسل أخرى في عملية ومسار نفسي يتطلب درجة عالية من مرونة الأنا. كما تتعدّد حاجات الفرد من نفسية الى إجتماعية الى إقتصادية وصحية بالإضافة الى حاجته الى الأمان والاستقرار، ولا شك أنّ مانشهده مؤخراً في لبنان يضعنا فعلاً أمام أزمة الحاجات على كل الأصعدة، ونسعى في هذا البحث الى الكشف عن العوامل الكامنة وراء اكتئاب البعض وضعف مرونتهم النفسية وصولاً الى أفكار سوداوية وتفكير بالانتحار، وارتفاع معدل المرونة النفسية عند البعض الآخر ما يجعلهم قادرين على التكيف مع الظروف المحيطة والتعامل معها بطريقة واعية ومُدركة. وهنا تحديداً تكمن مشكلة البحث في تحديد العوامل النفسية والإجتماعية والإقتصادية والثقافية التي تؤثر على مرونة الفرد النفسية.

يشير "أبو حلاوة" (2008) الى أنّ المرونة النفسية العامة ظاهرة عادية أو طبيعية وليست ظاهرة خارقة للعادة أو غير طبيعية. فمعظم الناس يُظهرون مرونة نفسية واسعة، وإسقاط سمة المرونة النفسية على شخص ما، لا يعني أن مثل هذا الشخص لا يخبر ولا يعاني من مصاعب أو ضغوط، فالألم الإنفعالي والحزن وأعراض شائعة بين الأشخاص الذين خبروا أو عانوا من شدائد أو نكبات أو عثرات شديدة في حياتهم، وهي ليست مميّزة متفردة بالمطلق بل انها موجودة بدرجة مختلفة ويمكن للبعض أن يكونوا مرنين تجاه أحد الأنماط من الجهد النفسي أكثر منه تجاه شكل آخر من الضغوط. ومن الممكن للشخص أن يتعامل مع الشدة النفسية التي يفرضها عليه ضغط التعب في العمل أفضل مما يتعامل مع الضغوط الناجمة عن العلاقات المنزلية. (أبو حلاوة، 2008، الصفحات 44-45).

ويُعتبر الإكتئاب السمة السائدة التي تميّز حياتنا جراء الحاضر وضغوطاته على كافة الأصعدة والمجهول وما يكتنفه، ما يعيق قدرة الفرد النفسية من حيث درجة المرونة وقدرته على مواجهة الصعاب. كما يُعد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وهذا ما أكدته الأبحاث العلمية. ولعل أبلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول عالمة النفس "ميلاني كلاين" بأنّ المعاناة التي تسببت للإنسانية من آثار الإكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض الأخرى مجتمعة. (النجمة، 2008، صفحة 22). هناك دليل آخر على أنّ العالم اليوم يعيش عصر الإكتئاب وهو ما ورد في إحصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام، ويصل هذا الرقم إلى 800 ألف شخص في العالم سنوياً وهذا يمثل العبء الأساسي لمرض الإكتئاب لأنّ الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الإكتئاب حين يصل الشخص إلى مرحلة اليأس القاتل وهناك ما يدفع على الاعتقاد بأنّ انتشار الإكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التي تذكرها الجهات الصحية المختلفة وهناك حقيقة ثابتة بأنّ مقابل كل حالة حادة أو متوسطة من الإكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الأخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها أحد شيئاً، وقد ثبت من خلال دراسات ميدانية أنّ ما يقارب 80% من مرضى الإكتئاب لا يذهبون إلى الأطباء ولا يتم اكتشاف معاناتهم من حالة الإكتئاب. (النجمة، 2008، صفحة 23). وهذا ما نبأت عنه منظمة الصحة العالمية بأنّ الإكتئاب سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم من بعد أمراض القلب بحلول عام 2020. ويعرّف الإكتئاب بأنه حالة إنفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهمّ والغم. وتصاحب هذه الحالة أعراض محدّدة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية. (هندية، 2003، صفحة 8). والحزن عاطفة مشحونة بالألم الإيجابي، تدفعنا إلى الشعور الرقيق والتسامي. والكآبة، وهي مشحونة بالألم السلبي، إنفعال: إنها تلقي بنا في أحضان اليأس الفكري والتشاؤم، والرفض والتمرد. (اليازجي، 1998، صفحة 20).

ونشير إلى أنّ الإكتئاب كان موجوداً في الحضارات القديمة وهذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها بوسائل شبيهة مع الطرق المستخدمة اليوم في العلاج كالأنشطة الترفيهية بالإضافة إلى طرق قديمة كالعلاج بالماء والإيحاءات الدينية وغيرها. وهناك العديد من التعريفات ولكن المهم أن نعرف بأنه حالة تتميز بالإنقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء والهبوط في الوظائف الفسيولوجية وأحياناً نجد ميولاً انتحارية، وتعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أنّ الفرد لا يذكر إلا أخطأؤه وذنبه وقد يصل إلى البكاء الحاد. إذاً وانطلاقاً مما تقدّم يبرز مفهوم الصحة النفسية الاجتماعية على أنه مفهوم جوهري يجب أن يحظى باهتمام الباحثين والمتخصصين لمواجهة ما يعيشه الفرد. والتعريف الأمثل للصحة النفسية والاجتماعية للأفراد يستند إلى 3 نطاقات أساسية:

– المقدرة الإنسانية : وتشير إلى الصحة النفسية والجسدية للفرد بالإضافة إلى مهاراته ومقدرته وثقافته.

– البيئة الاجتماعية: تشير إلى الترابطات الاجتماعية والتي تشمل العلاقات والشبكات الاجتماعية وأنظمة الدعم للأفراد وبين المجتمعات نفسها. كما وأنّ العلاقات المتناسكة التي تدعم التوازن الاجتماعي تُعدّ جوهرية للصحة النفسية والرخاء العاطفي والاجتماعي.

– الثقافة والقيم: وتشير إلى السياق والثقافة الخاصة للمجتمعات التي تؤثر على تجربة وفهم واستجابة الأفراد لما يحيط بهم. ولذلك تلعب الثقافة والقيم الاجتماعية دور مهم في تقرير الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد لأنها تؤثر على الجانب الاجتماعي من سلوك الناس.

إذا تَوَثَّرَ العوامل التربوية والأخلاقية والعقلية في كل فرد بطريقة مختلفة. فثمة أشخاص ضعفاء أو أقوياء، شديدو الحساسية أو معدوموها، أنانيون أو عادلون، أذكاء أو بلداء، نشيطون أو متكاسلون... كل فئة من هؤلاء يتفاعلون بطريقتهم الخاصة مع كل عامل سيكولوجي في حياتهم التي اليها يهدفون. وكل الإجراءات الاجتماعية والاقتصادية يجب أن تأخذ العوامل الملتح اليها تَوّاً في الحسبان. فالإنسان يبلغ نموه أقصى مداه في الجو السيكولوجي الذي يوفره قدر معتدل من الأمن الاقتصادي الذي لا يجعل الفرد إتكالياً ولا يجعله ناقماً. (أدلر، 1996، صفحة 17).

بناءً على ما تقدّم يُعد بحثنا هذا محاولة علمية لدراسة العلاقة بين الإكتئاب بوصفه آفة العصر، وعدد من المتغيرات الاقتصادية والصحية والاجتماعية بالإضافة الى مفهوم المرونة النفسية وهي قدرة الفرد على التأقلم مع مصاعب الحياة في ظل الظروف الاجتماعية والأزمات الصحية والمتاعب الاقتصادية ودورها في حمايته من الأفكار السوداوية.

مشكلة البحث:

نتيجة تدهور الأوضاع على كل المستويات والغزلة التي فرضها "كوفيد 19" زادت الضغوطات على الأفراد. ولكن تختلف ردة فعل البشر تجاه الخبرات المثيرة للضغط من حولهم. فهناك أفراد يواجهون الأزمات بكثير من الإكتئاب وصولاً الى تعطيل الذات، وغيرهم بمستويات أقل وأشخاص بلامبالاة. نحن سنحاول الإجابة عن هذه المشكلة من خلال الدراسات والنظريات التي تناولت موضوع المرونة النفسية ودورها في حماية الفرد في مواجهة الأزمات بصوابية أكثر من الآخرين. وننتقل تحديداً من نظرية المحلل النفسي "بوريس سيلرنيك" الذي شدّد على إمكانية النهوض بعد الصدمات والتأثر الإيجابي بها وبشكل معتمّق.

إذاً لتحقيق أهداف البحث العلمية في الكشف عن درجة مرونة الأنا لدى المواطن اللبناني ننتقل على المستوى النظري من دراسات والنظريات التي عالجت موضوع المرونة النفسية. وعلى المستوى الميداني، بالإضافة الى المقابلات، نعتد تقنية الإستمارة التي تدرس تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية على مرونة الأنا والاكتئاب.

وعليه نتلخص إشكالية البحث في السؤال الاساسي التالي:

ماهي العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والصحية ودرجة الإكتئاب لدى المواطن اللبناني وهل درجة المرونة النفسية لديه كافية لضمان توازنه النفسي.؟

الاسئلة الفرعية:

- ماهو تأثير الوضع الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والصحي في لبنان على صحة المواطن النفسية من خلال معدل الإكتئاب لديه؟

- ماهي العلاقة بين درجة الإكتئاب لدى المواطن اللبناني ودرجة المرونة النفسية لديه؟

- هل هناك علاقة بين مستوى الإكتئاب ومستوى الأفكار السوداوية لدى المواطن اللبناني.؟

- هل هناك فروقات على مقاييس المرونة النفسية والإلتحار والإكتئاب تُعزى الى متغيرات العمر والحالة الاجتماعية.؟

وبناء على الأسئلة نقدم فرضيات البحث:

الفرضية الأساسية:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية والإقتصادية والصحية ودرجة الإكتئاب لدى المواطن اللبناني، وأنّ درجة المرونة النفسية لديه كافية لضمان توازنه النفسي.

الفرضيات الفرعية:

- يؤثر الوضع الاجتماعي والثقافي والإقتصادي والصحي في لبنان على صحة المواطن النفسية من خلال ارتفاع معدّل الإكتئاب لديه.

- هناك علاقة بين درجة الإكتئاب لدى المواطن اللبناني ودرجة المرونة النفسية لديه.

- هناك علاقة بين مستوى الإكتئاب ومستوى الأفكار السوداوية لدى المواطن اللبناني.

- هناك فروقات على مقاييس المرونة النفسية والإنتحار والإكتئاب تُعزى الى متغيرات العمر والحالة الاجتماعية.

متغيرات البحث: المتغيرات المستقلة: العمر-النوع الاجتماعي(الجنس) -التعليم-العمل-الوضع المادي-الحالة الاجتماعية.

المتغيرات التابعة: الإكتئاب والأفكار السوداوية.

المتغير الوسيط: متغير المرونة النفسية لأنه يتأثر بالإكتئاب ويؤثر في الأفكار السوداوية.

منهج الدراسة: تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث نقوم بداية بوصف مجتمع البحث وخصائصه، ثم تحليل العلاقة

بين المتغيرات من حيث وجود هذه العلاقة أو عدمه، وتحديد حجم العلاقة بحال وُجدت، من خلال العمليات الإحصائية المناسبة

لنوع المتغيرات. ونعرض فيما يلي أدوات وتقنيات البحث.

أولاً: أدوات وتقنيات البحث:

المقابلة: تُستخدم المقابلة في البحث لتبيان جوانب الظاهرة المدروسة. ولقد أجرينا المقابلة مع أخصائيين نفسيين بهدف الوقوف

على الرأي العلمي فيما يخص الظاهرة المدروسة وأخذت المقابلة شكل المقابلة نصف الموجهة. حيث قمنا بتحديد مجموعة من

الأسئلة بغرض طرحها على أصحاب الاختصاص، مع الاحتفاظ بحق طرح أسئلة من حين لآخر دون الخروج عن الموضوع وهذا

تحديداً ما تتضمنه أدبيات هذا النوع من المقابلة.

الإستمارة: تم تنفيذ الإستمارة على 445 مستجوب من مختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية والإقتصادية، وتضمنت

الإستمارة ثلاثة مقاييس نفسية هي: مقياس الأفكار الإنتحارية لبيك ، وقد قمنا باختيار 4 عبارات فقط -نظراً الى أنّ العديد من

الباحثين اعتبروا أن استخدام هذه العبارات كافٍ للكشف عن الميول الإنتحارية لدى الفرد. بالإضافة الى مقياس مرونة الأنا

إعداد: Block Kermen 1996 ومقياس الميول الإكتئابية تأليف أحمد محمد عبد الخالق. وقد تم تنفيذ المقاييس على

عينة تجريبية مؤلفة من 30 مستجوب وبعد التأكد من صدق المقاييس وثباتها حيث اقترب معامل ألفا كرونباخ من 1 تمّ تعميم

الإستمارة. وبعد جمع المعطيات من الميدان قمنا باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية، وعرضنا بالمرحلة الأولى الإحصاء الوصفي

الذي يعرض خصائص المجتمع موضوع الدراسة وفي المرحلة الثانية استخدمنا العمليات الإحصائية ومنها تحليل التباين الذي نقوم

من خلاله بتحديد العلاقة وحجمها بين متغير تابع كمي ومتغير أو أكثر مستقل.

حدود البحث:

الحدود البشرية: عينة مُتاحة (تتناول كل متغيرات الدراسة) مؤلفة من 445 مستجوب.

الحدود المكانية: كافة المناطق اللبنانية.

الحدود الزمنية: مدة إجراء البحث، الربع الأخير من عام 2020

ثانياً: الإطار النظري للبحث ويضم الدراسات السابقة، المصطلحات والمفاهيم والمنطلقات النظرية.

أولاً: المصطلحات والمفاهيم:

الإكتئاب: يُعرف الإكتئاب بأنه اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي تُوضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفقدان الهمّة وعدم الإستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس. (الدسوقي، 2006، صفحة 7).

مرونة الأنا: تعريف الجمعية النفسية الأميركية: "هي عملية مُؤالفة وتكيف حسن في مواجهة سوء الحال والمصائب والمآسي تجاه مصادر الشدّة النفسية الكبيرة". (Kindt, 2006, p. 5)

كما تعرّف بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، أو الصدمات أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية. كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بشكل مفعم. وبغض النظر عن تعدد تعريفات المرونة إلا أنها جميعاً تتضمن عناصر مشتركة تشير بطبيعة الحال الى مقدرة الشخص على مواجهة العقبات والضغوط النفسية بسهولة ويُسر دون اضطرابات. (حسان، 2009، صفحة 66).

الأفكار الإنتحارية: يعدّ دوركهايم أول من تناول مفهوم الإنتحار فقد عرّفه على أنه "كل حالات الموت التي تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي يقوم به الفرد بنفسه. وهو يعرف أنّ هذا الفعل يصل الى هذه النتيجة أي الموت. (سمعان، 1964، صفحة 45).

ويعتبر "بيك" أنّ الإنتحار ليس حدثاً منعزلاً، بل هو عملية معقدة، وأنّ السلوك الإنتحاري يمكن تصوره باعتباره واقعاً على متصل لقوة كامنة، تشمل تصور الإنتحار ثم التأمّلات الإنتحارية، ثم محاولة الإنتحار، وأخيراً إكمال هذه المحاولة الإنتحارية. ويرى بيك وآخرون أنّ اليأس والإكتئاب عند الراشدين يمكن اتخاذه معياراً تنبؤياً للإقدام على الإنتحار أو محاولته. وذلك من خلال قياس المظاهر الوجدانية والدافعية للتوقعات السلبية لدى الراشدين، لا سيما وأنّ التوقعات السلبية نحو المستقبل يمكن أن ترتبط بعدد من

الأحداث التي تشكل أزمة أو تنتج عنها (مثل المرض المزمن أو فقدان أحد الوالدين... أو الممتلكات أو الوظيفة . (الأنصاري، 2002، الصفحات 205-206)

المنطلقات النظرية: حول المرونة النفسية:

منظور "بوريس سيلرنيك" Boris Cyrulnik

وهو محلل فرنسي، قام بدراسة المرونة النفسية بعد تعرضه لصدمة نفسية أليمة، وقد اعتبر أنّ المرونة تُبنى من خلال العلاقات التي يبنها الفرد خلال فترات نموه، وهي تُحاك من قبل الأفراد، ولكن خيوطها ليست خيوطاً صوفية، بل هي خيوط إجتماعية، تطويرية وانفعالية، فإذا انفكت جميع العقد وبقيت عقدة واحدة فقط، يستطيع الفرد النهوض من جديد. -152, PP. 2012, al, (Collin, Catherine et 153)

ويؤكد "بوريس" وجود جمة للمرونة النفسية داخل كل واحد منا فإن قام الفرد بالنفخ على هذه الجمة، تمكن من مقاومة صدمات أليمة تعرّض أو يتعرض لها. (Cyrulink B. , 2005, p. 43)

- حول الإكتئاب: هناك العديد من النظريات والتفسيرات منها التفسيرات البيولوجية التي اعتمدت على التفسير الوراثي والفسولوجي. بالإضافة الى نظرية التحليل النفسي التي ترى أنّ فقدان الموضوع وبخاصة موضوع الحب هو أهم محرّك لحالات الإكتئاب وتعتمد خطورة الحالة الإكتئابية على طبيعة العلاقة السابقة بالموضوع، وعلى الأسلوب الذي يتبعه الإنسان لتعويض حالة الفقد بالإضافة الى اعتبار خبرات الفقد المبكرة مثل فقد الأم فعلياً أو فقد حبها واهتمامها في مراحل باكراً من الطفولة، إذ تُعد هذه الخبرات من أهم العوامل المهيئة للإضطرابات الإكتئابية الذهانية. (سيد عبد الرحمن سليمان و إيمان فوزي، 1999، صفحة 1056). وهناك التفسيرات السلوكية التي تعتمد على مفهوم التدعيم وخاصة نقص التدعيم الإيجابي، وتفسر النظرية السلوكية أسباب حدوث الإكتئاب بهذه الصورة: "أنّ فقدان التدعيم والاهتمام نتيجة لموت أو فقدان من تحب يحجر منا مصدراً هائلاً من مصادر الدعم النفسي والمعنوي مما يجعلنا مستهدفين للإكتئاب أو بمعنى آخر أنّ الإكتئاب ماهو إلّا نتيجة مباشرة لخسارة شخص أو مهنة أو علاقة اجتماعية كانت مستقبل مصدر ثري من مصادر التدعيم". (إبراهيم، 1998، صفحة 145). الانتحار: نظرية دوركهام: يشكّل معدّل الانتحار نسقاً واحداً من الحوادث، وهذا ما يبينه ثباته وتبدليته في آن معاً، لأن هذا الثبات يظل غير قابل للتفسير إذا لم يرتبط بمجموع الصفات المميّزة والمتضافرة لكل شعب، والتي تتؤكد معاً، على الرغم من تنوّع الظروف المحيطة. أمّا التبديلية فتكشف عن الطبيعة الفردية والمحسوسة لهذه الصفات بالذات، مادامت هذه الصفات تتغير على غرار الفردية الإجتماعية ذاتها. والحاصل، أن ما تعبّر عنه هذه المعطيات الإحصائية هو الميل الى الانتحار الذي ابتلى به كل مجتمع بكل فئاته. (دوركهام، الانتحار، 2011، صفحة 21)

الدراسات السابقة: هناك عدة دراسات تناولت المفاهيم التي طرحناها نذكر منها:

دراسة ل/مازن فواز الشماط بعنوان: "مرونة الأنا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الإكتئابية وأفكار الانتحار". (الشماط، 2012-2013). هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى مرونة الأنا لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة دمشق من الذكور والإناث الذين تتراوح اعمارهم بين (15-18) سنة. بالإضافة الى التعرف على مستوى الميول الإكتئابية والميول الانتحارية

لديهم. تكمن أهمية الدراسة بأنها تناولت المتغيرات التي تناولناها في بحثنا وطبقت مقاييس المرونة النفسية والإكتئاب وكذلك الميول الإنتحارية. من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إرتفاع مستوى المرونة النفسية وانخفاض مستوى الإكتئاب لدى العينة بالإضافة الى وجود مستوى ضعيف من الميول الإنتحارية وأكدت الدراسة أن مرونة الأنا ترتفع في حال انخفضت الميول الأكتئابية.

دراسة لنادية شحور بعنوان: المرونة النفسية لدى المواطن اللبناني. (شحور، 2017-2018).

تبرز أهمية الدراسة بالنسبة لبحثنا من خلال تسليطها الضوء على المجتمع اللبناني وعلى مرونة المواطن اللبناني النفسية وهذا تحديداً موضوع دراستنا وبالتالي نسعى الى مقارنة نتائجنا مع نتائج هذه الدراسة لنعرف ماذا كان اللبناني-الذي اعتاد الحروب والصدمات-محتفظاً بنسبة مرونة نفسية عالية تكون بمثابة وقاية له من الأفكار السوداوية، أم أنّ ما نعيشه اليوم من تهديد وجودي جزاء المرض والجوع قد يقضي على مرونة الأنا لديه. إستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية وتوصلت الى نتائج عديدة أهمها ارتفاع معدل المرونة النفسية لدى المواطن اللبناني حيث تلعب عوامل كثيرة دوراً بارزاً في بناءها منها المؤثرات الأسرية والدعم الإجتماعي وعامل الإلتزام الديني كما اعتبرت الباحثة بأن الثقافة اللبنانية تشربت المرونة النفسية حتى أصبح من عاداتها وتقاليدها النهوض من بعد الأزمات وهذا مانسعى الى التحقق منه في دراستنا.

الجانب الميداني من الدراسة:

المقابلة: إستخدمنا تقنية المقابلة نصف الموجهة مع مجموعة من الأخصائيين النفسيين بهدف الإضاءة على الظاهرة المدروسة ونعرض أبرز ما جاء فيها.

الدكتورة رشا تدمري -إختصاص علم نفس مدرسي: اعتبرت أنّ الوضع الإقتصادي أدّى الى ارتفاع في معدلات الحزن والكآبة لدى اللبنانيين، على اعتبار أن الإكتئاب هو مرض نفسي عقلي مابين الذهان والغصاب وله أسبابه البيولوجية واستعداداته الوراثية المسبقة. بالإضافة الى الأفكار السوداوية ليس فقط بسبب الحالة الإقتصادية وإنما أيضاً بسبب انتشار وباء كورونا الذي يمثّل خطر وجودي مرتبط بغريزة البقاء، وأنّ أي أزمة تهدّد هذه الغريزة تدفع بالشخص الى مثل هذه الأفكار خاصة إذا كانت لديه استعدادات نفسية مسبقة، أما الأشخاص الذين ليس لديهم استعدادات نفسية مسبقة فهم يعانون من الكآبة والحزن ولا يصلون الى حدّ الأفكار السوداوية والتفكير بالإنتحار. كما أكدت "تدمري" على أننا نشهد معدلات أفكار سوداوية مرتفعة جزاء ما نعيشه في لبنان ما يُفاقم الأفكار الوسواسية لدى البعض، والتفكير بشتى الوسائل لحماية الذات من الوباء وحماية المقربين بالإضافة الى بعض مشاعر الإنزعاج من الوحدة التي سبّبتها التباعد الإجتماعي وعدم التفاعل المباشر مع الآخرين. أمّا عن المرونة النفسية اعتبرت تدمري أنّ اللبناني مازال محتفظاً الى حدّ ما بدرجة من المرونة النفسية، كونه عانى على فترات متتالية من إحباطات كثيرة، ما جعله يسعى الى تفريغ الإحباط المعاش من خلال المشاركة بتحركات أو عن طريق التعبير على وسائل التواصل حتى بالنكات والسخرية، وهو شعب متمسك بالحياة ويتكرر دائماً أساليب للتكيف.

الدكتورة ندى معلوف-دكتوراه في التحليل النفسي وعلم النفس المرضي. اعتبرت أنّ الأزمة التي سبّبتها وباء كورونا على الصعيد الصحي العملي والإجتماعي وضع الفرد أمام تغيرات طارئة لم يكن مستعداً لها من حيث طبيعة الحاجة للعلاقات الإجتماعية وتوظيف الطاقات الإنسانية في العلاقة المباشرة مع الآخرين. وأضافت الى أنه، وكما يؤكد علم النفس المرضي، أنّ الأزمات التي

تحدث في حياة الفرد تكون عاملاً مباشراً في ظهور عوارض نفسية وفقاً للبنية الشخصية للفرد. فخلال فترة الوباء والحجر وكثرة الحالات الحرجة وارتفاع حالات الوفيات، ظهر لدى بعض الحالات من ذوي الاستعدادات النفسية الحزن الشديد والإحباط بالإضافة الى الشعور بالوحدة. حيث إنّ فقدان الموضوع وما يمثله في حياة الأفراد جعلهم عرضة لليأس وفقدان الأمل والخوف من التغيير. واعتبرت معلوف أنّ ما يساعد الإنسان في هذه الظروف الدقيقة هو المحاولة لبناء معادلة جديدة وهي القبول بأشياء إيجابية محدودة وقليلة ليستطيع الاستمرار، والشخص الذي يتمتع بقدر من الصلابة قادر على اقامة التوازنات أما الشخص الضعيف فيكون ضحية أزمات نفسية بوتيرة متصاعدة.

الدكتورة ماري أنج نхра -دكتوراه في علم النفس العيادي والإرشاد الاجتماعي. اعتبرت أنّ الوضع الإقتصادي الحالي في العالم بأكمله وخاصة في لبنان أدّى الى ارتفاع معدلات الإكتئاب. لأنّ جائحة كورونا وضعت الناس في العزلة والحجر، وهذا يعني انعدام الإنتاجية، وقلة المدخول بالإضافة الى الوحدة بعيداً عن العلاقات الاجتماعية، وهو ما أدّى أيضاً الى ارتفاع معدلات الأفكار السوداوية والتشاؤم والسلبية. كما أشارت الدكتورة الى وجود حالات كثيرة تعاني حيث أنّ الوضع في لبنان ثلاث مرات أكثر بؤس من الحالات الموجودة في العالم وذلك يعود الى عدم الاستقرار الأمني والسياسي وكذلك الوضع الإقتصادي الإستثنائي الذي انعكس على عدم الجهوزية في مواجهة كورونا من حيث التجهيزات الطبية وغيرها. بالإضافة الى أنّ الشعب اللبناني عانى عبر التاريخ من الحروب والظروف الإستثنائية التي قد تكون قد استهلكت طاقته وقدرته على مواجهة المشاكل. ومن الحالات التي عُرضت عيادياً لدى الدكتورة نхра:

- الحالة أ: رجل متزوج ولديه ثلاثة اطفال يعمل في تصليح السيارات، كان يجني من عمله ما يؤمن له عيشة كريمة، أما اليوم وفي ظلّ الظروف الاقتصادية الإستثنائية وارتفاع اسعار قطع السيارات توقف عمله ما استثار الخوف والقلق لديه على مستقبل اولاده، بالإضافة الى الخوف الوجودي جراء الوباء ما أدّى الى ارتفاع منسوب الوسواس القهري لديه. كما أنه يعاني من أرق في النوم ونوبات قلق وأحياناً يسقط أرضاً ويرتجف ويتعرق ما استوجب نقله الى المستشفى حيث أحيل الى أخصائي نفسي مع العلم انه عاجز عن دفع ثمن الجلسات لدى معالج نفسي ما يشير الى أنّ حالته قد تتفاقم. لذلك طُلب إحالته الى طبيب نفسي لأن الأدوية في هذه الحالة قد تكون اسرع من العلاج النفسي.

-الحالة ب: طالبة في احدى الجامعات الخاصة لديها طموح كبير في اكمال سنوات دراسة الهندسة، ولكن الظروف الاقتصادية الصعبة أعاقمت متابعة دراستها ولم تتمكن من الالتحاق بالجامعة الوطنية التي بدورها قد يصعب عليها أن تستوعب الأعداد القادمة من الجامعات الخاصة، ولكنها اضطرت الى التوقف عن الدراسة بهدف العمل ومساعدة الأب لأن الأم متوفية ولديها أخوان أصغر منها. الأب يعمل كممرض ولكن هبوط القيمة الشرائية للعملة الوطنية جعلته عاجزاً أمام تلبية حاجات العائلة. حضرت الحالة الى العيادة مرتين لشعورها بتصاعد الأفكار السوداوية لديها والرغبة بالانتحار خاصة أنها فقدت الرغبة في الحياة منذ وفاة والدتها بمرض عضال منذ أربع سنوات.

إذا وحسب الدكتورة، نحن نعيش أزمة حقيقية على كافة الأصعدة ومع كل الفئات العمرية. وحول المرونة النفسية تقول الدكتورة: "للأسف لأول مرة أجيب بالنفي، في السابق كنا نؤكد على مرونة اللبناني كونه اعتاد الأزمات، أما اليوم فنقول أنّ هذه المرونة انخفضت وذلك من خلال الحالات العيادية التي نعالجها، مع أننا نعول دائماً على عدة عوامل لإعادة إحياء هذه المرونة لديه

ومنها: الدعم العائلي والجانب الإيماني في شخصيه. مع ضرورة التأكيد على دورالأخصائيين النفسيين في الإضاءة على أهمية الصحة النفسية والتنبه الى ارتفاع معدلات الأفكار السوداوية التي قد تؤدي الى الإنتحار بالإضافة الى ضرورة الإضاءة على الدور السلبي الذي يلعبه الإعلام من خلال نشره الدائم للمعلومات التي تزيد من الضغط على المواطن.

الإستمارة:

بعد تطبيق الإستمارة على عينة تجريبية مؤلفة من 30 مستجوب وبعد التأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقاييس الثلاثة:

0.783 لمقياس الإكتئاب

0.822 لمقياس المرونة النفسية

0.607 لمقياس الميول الإنتحارية

تمّ تعميم الإستمارة على 445 مستجوب من خلال العينة المتاحة. ونعرض بداية وصفاً لمجتمع البحث. بلغت عينة البحث 445 مستجوب، 45.5% منهم من الذكور (202 مستجوب)، و 54.6% من الإناث (243). أما من حيث الحالة الإجتماعية نجد 53.6% أعزب. 32.4% متزوج، والنسب الباقية توزعت على فئة المطلّق والأرمل والمنفصل. من حيث التعليم جاءت النتيجة على الشكل التالي:

8.3% من المستوى التعليمي ثانوي ومادون. 72.4% من المستوى التعليمي الجامعي. 19.3% دراسات عليا. من حيث العمل جاءت النتيجة على الشكل التالي: 50.8% لفئة اللاعمل (226 مستجوب). أما النسبة التي تلتها مباشرة فهي 19.1% للوظيفة (85 مستجوب)، تليها فئة التعليم 18.9% (84 مستجوب). أما النسب الباقية فقط توزعت على فئات العمل الأخرى (مياومة-حرفة-تمريض-مؤسسة تجارية او صناعية-تهدات ومقاولات). حول السؤال عن تراجع وتيرة عمل الأفراد بشكل كلي أو جزئي أو لم يتغير (هذا السؤال مخصص الى العاملين)، كانت الإجابة على الشكل التالي:

11.5% تغيرت وتيرة عملهم بشكل كلي. 29.5% بشكل جزئي. 31% لم تتغير. أما عن تراجع المدخول فقد جاءت النتيجة وفق مايلي: 28.1% من المستجوبين تراجع مدخولهم بنسبة كبيرة. 22.2% بنسبة وسط. 6.5% بنسبة ضئيلة. و 22.5% لم يتراجع. (هذا السؤال أجاب عنه العاملون فقط). حول نوع السكن: جاءت النسبة الأكبر للسكن الملك وهي 66.7% (297). يليها الإيجار 27.4% (122). وتوزعت نسب ضئيلة على فئات الميراث وغير ذلك.

من حيث شكل السكن نجد: النسبة الأكبر تعيش مع العائلة الكبيرة 55.7% (248). تليها نسبة الذين يعيشون بشكل مستقل 42.2% (188). ونسبة قليلة من الأفراد يعيشون مع الأقارب.

من حيث الوضع المادي نجد أنّ النسبة الأكبر تمحورت حول فئة الوسط أي 60.9% (271) يليه 20,2% (ضعيف وضعيف جداً) فئة الوضع المادي الجيد 17.5%. وفقط هناك 1.3% من فئة الوضع المادي الجيد جداً. وحول المدخول الشهري نعرض الجدول نظراً لأهميته.

الدخل الشهري

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
18.4	18.4	18.4	82	Valid أقل من 500 ألف
41.3	22.9	22.9	102	بين 500 ألف ومليون ليرة
64.7	23.4	23.4	104	بين مليون ومليون ونصف ليرة
76.9	12.1	12.1	54	بين مليون ونصف ومليون ليرة لبنانية
87.0	10.1	10.1	45	بين مليون وثلاثة ملايين ليرة لبنانية
100.0	13.0	13.0	58	أكثر من 3 مليون ليرة لبنانية
	100.0	100.0	445	Total

نجد من خلال الجدول أعلاه أنّ النسبة الأعلى وهي 23.4% من المستجوبين هي في فئة الدخل الشهري بين مليون ومليون ونصف ليرة لبنانية. تليها مباشرة 22.9% بين 500 ألف ومليون ليرة لبنانية. وهذا يطرح إشكالية حقيقية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أنّ النسبة الأعلى من المستجوبين هم من فئة الجامعيين.

حول تأمين الحاجيات الأساسية نجد أنّ 18% من المستجوبين نادراً وأبداً لا يستطيعون تأمينها. 39.3% أحياناً يستطيعون تأمينها. 32.6% غالباً ما يستطيعون تأمينها فقط 10.1% يستطيعون تأمينها بشكل دائم.

حول وجود ضمان صحي: أجاب 78.2% بوجود ضمان صحي و 21.8% بعدم وجود أي نوع من الضمان. 68.8% منهم تابعين لضمان الدولة و 18.2% تأمين في شركة خاصة (هذا السؤال مخصص للذين يستفيدون من جهة ضامنة صحياً). أما حول قضاء أوقات الحجر فجاءت النسبة الأكبر لمواقع التواصل الاجتماعي 47.2% يليها المطالعة 16.6% والعمل أونلاين 21.6%. ونسب قليلة توزعت على خيارات أخرى مثل: نشاطات مع أفراد الأسرة 8.1% وغيرها.

ونعرض فيما يلي جدولاً يبرز درجة المرونة لدى المواطن اللبناني:

3.8% فقط من العينة لديهم مرونة نفسية ضعيفة جداً وضعيفة جداً.

27% لديهم مرونة وسط. 55.3% لديهم مرونة قوية. 13.9% لديهم مرونة قوية جداً.

درجة المرونة

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
.7	.7	.7	3	Valid مرونة ضعيفة جداً
3.8	3.1	3.1	14	مرونة ضعيفة
30.8	27.0	27.0	120	مرونة وسط
86.1	55.3	55.3	246	مرونة قوية
100.0	13.9	13.9	62	مرونة قوية جداً
	100.0	100.0	445	Total

وفيما يختص درجة الإكتئاب لدى أفراد العينة:

درجة الاكتئاب				
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
20.7	20.7	20.7	92	Valid ضعيف
87.9	67.2	67.2	299	وسط
100.0	12.1	12.1	54	قوي
	100.0	100.0	445	Total

نجد أنّ 20.7% من العينة لديهم اكتئاب ضعيف.

67.2% لديهم اكتئاب وسط وهي النسبة الأعلى وهو ما نعتبره مؤشراً على وجود الإكتئاب ودليلاً على اتجاه سلبي. و 12.1% لديهم اكتئاب قوي.

النتيجة: لقد قمنا من خلال العمل الميداني بتوثيق الظاهرة موضوع الدراسة والتي أكّدت على إرتفاع منسوب الإكتئاب لدى المواطنين اللبنانيين وبالتالي على خطورة الوضع على مستوى الصحة النفسية.

الإحصاء التحليلي:

نعرض من خلال الإحصاء التحليلي أبرز العمليات الإحصائية التي حدّدت العلاقة بين المتغيرات بالإضافة الى قوتها وحجمها. ولقد جاءت النتائج على الشكل التالي:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عكسية بين مقياس المرونة النفسية ومقياس الإكتئاب. فكلما ارتفع معدل الإكتئاب انخفضت المرونة النفسية لدى المواطن اللبناني.

Descriptive Statistics			
المرونة			Dependent Variable:
N	Std. Deviation	Mean	درجة الاكتئاب
92	8.23908	52.9130	ضعيف
299	6.61025	50.6087	وسط
54	9.83528	46.0556	قوي
445	7.64216	50.5326	Total

نجد من خلال الجدول أعلاه أنّ المرونة النفسية تنخفض كلما ارتفع معدل الإكتئاب.

Tests of Between-Subjects Effects

المرونة					Dependent Variable:
Sig.	F	Mean Square	df	Type III Sum of Squares	Source
.000	14.586	802.711	2	1605.422 ^a	Corrected Model
0.000	12419.794	683520.123	1	683520.123	Intercept
.000	14.586	802.711	2	1605.422	درجة الاكتئاب
		55.035	442	24325.355	Error
			445	1162257.000	Total
			444	25930.778	Corrected Total

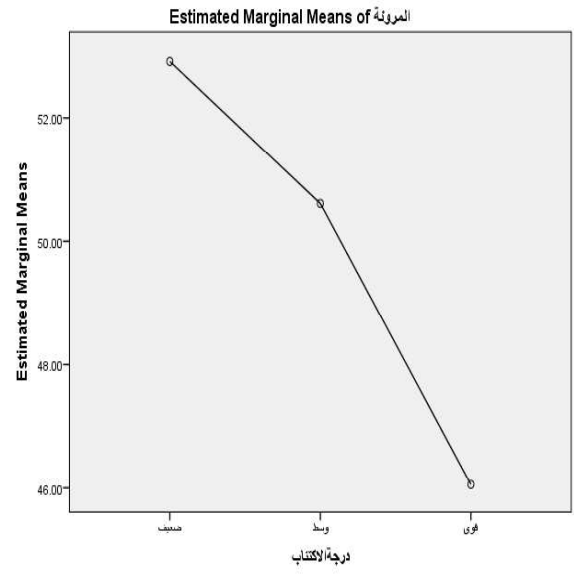
a. R Squared = .062 (Adjusted R Squared = .058)

يبدون من خلال العملية الإحصائية تحليل التباين وجود علاقة بين متغير تابع كمي وهو متغير المرونة النفسية ومتغير مستقل هو متغير الاكتئاب. حيث بلغت درجة الدلالة التي يجب أن تكون أدنى من 0.05 وهي هنا 0.00 أي أن العلاقة قوية جداً.

Multiple Comparisons

المرونة					Dependent Variable: LSD
95% Confidence Interval		Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	درجة الاكتئاب (I)
Upper Bound	Lower Bound				
4.0426	.5661	.009	.88446	2.3043*	ضعيف وسط
9.3569	4.3580	.000	1.27176	6.8575*	قوي
-.5661	-4.0426	.009	.88446	-2.3043*	وسط ضعيف
6.7090	2.3973	.000	1.09692	4.5531*	قوي
-4.3580	-9.3569	.000	1.27176	-6.8575*	قوي ضعيف
-2.3973	-6.7090	.000	1.09692	-4.5531*	وسط

نجد من خلال جدول المقارنات أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يخص المرونة وهذه الدلالة موجودة مع فئات الاكتئاب الوسط والقوي حيث تنخفض المرونة النفسية مع ارتفاع معدل الاكتئاب. والرسم البياني يؤكد ذلك.



ونعرض فيما يلي جدولاً بأبرز العلاقات حيث لا مجال لعرض الجداول كلها.

العلاقة بين المتغيرات	درجة الدلالة	الاتجاه العام
هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين متغير المرونة النفسية ومستوى تعليم الفرد	بلغت درجة الدلالة 0.01 أي أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية	ترتفع درجة المرونة النفسية مع ارتفاع مستوى الفرد التعليمي نحو التعليم الجامعي والدراسات العليا
هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية والوضع المادي	بلغت درجة الدلالة 0.00 وهي يجب أن تكون أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية جدا	ترتفع درجة المرونة النفسية كلما تحسن الوضع المادي. وتكون المرونة متدنية جدا مع الوضع المادي الضعيف والضعيف جدا
هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية والحالة الإجتماعية	بلغت درجة الدلالة 0.00 وهي يجب أن تكون أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية جدا	ترتفع المرونة النفسية لدى المتزوج يليه الأعزب وتتنخفض مع فئات المطلق والمنفصل والأرمل
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وتأمين الحاجيات الأساسية	بلغت درجة الدلالة 0.00 وهي يجب أن تكون أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية جدا	ترتفع درجة المرونة النفسية كلما تمكن الفرد من تأمين حاجاته الأساسية غالباً ودائماً. وتنخفض مع الأفراد الذين لا يستطيعون تأمينها أبداً أو نادراً
هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية ونوع العمل	بلغت درجة الدلالة 0.01 أي أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية	ترتفع المرونة النفسية مع وظائف التعليم والتدريس مثلاً وتنخفض مع المياومة والعمالة والحرف.
هناك علاقة بين المرونة النفسية وتراجع وتيرة العمل	بلغت درجة الدلالة 0.001 أي أدنى من 0.05 ما يشير الى وجود علاقة قوية جدا	تنخفض درجة المرونة النفسية لدى الأفراد الذين تراجع وتيرة عملهم بشكل كلي يليها بشكل جزئي وترتفع مع عدم تراجع وتيرة العمل.
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وفئات العمر	درجة الدلالة 0.003 أي أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية	تنخفض درجة المرونة النفسية مع التقدم في العمر وترتفع مع فئات الشباب .

العلاقة بين المتغيرات	درجة الدلالة	الاتجاه العام
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الإكتئاب ومتغير الحالة الاجتماعية	بلغت درجة الدلالة 0.003 وهي يجب أن تكون أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية	ينخفض معدل الإكتئاب لدى الأعزب يليه المتزوج. ويرتفع لدى المنفصل والمطلق والأرمل.
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب والوضع المادي	بلغت درجة الدلالة 0.00 أي أن الدلالة قوية جداً	يرتفع معدل الإكتئاب مع فئات الوضع المادي الضعيف والضعيف جداً. وينخفض مع فئات الوضع المادي الجيد والجيد جداً.
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب وشكل السكن	بلغت درجة الدلالة 0.03 أي أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية	ينخفض معدل الإكتئاب مع فئة السكن بشكل مستقل يليها السكن مع العائلة الكبيرة ليرتفع مع فئة السكن مع الأقارب.
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب والأفكار السوداوية والميل إلى الانتحار	بلغت درجة الدلالة 0.005 أي أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية.	يرتفع معدل الإكتئاب كلما زادت الميل نحو الانتحار
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الميل إلى الانتحارية (من خلال السؤال أتوقع الوصول إلى طريقة لقتل نفسي وأملك الفرصة لاستخدامها) والوضع المادي	درجة الدلالة هي 0.00 أي أن العلاقة قوية	يرتفع الميل إلى هذه الأفكار السوداوية كلما انخفض المستوى المادي إلى الضعيف والضعيف جداً.
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الميل إلى الانتحارية والحالة الاجتماعية	درجة الدلالة هي 0.00 أي أن العلاقة قوية	يرتفع الميل إلى هذه الأفكار السوداوية لدى المنفصل والمطلق والأرمل وينخفض مع العازب والمتزوج.

هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الميول الإنتحارية وتأمين الحاجات الأساسية	بلغت درجة الدلالة 0.03 أي أدنى من 0.05 أي أن العلاقة قوية	تتخفص هذه الميول لدى الأشخاص القادرين على تأمين إحتياجاتهم بشكل دائم وترتفع عند الأشخاص الذين لا يؤمنون أبداً أو نادراً ما يؤمنون هذه الإحتياجات
--	---	--

الخلاصة والإستنتاجات:

أولاً: تحقق الفرضيات

تمكّننا من خلال العمل الميداني من التحقق من صحة فرضيات الإنطلاق التي جاءت على الشكل التالي:

الفرضية الأساسية:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية والإقتصادية والصحية ودرجة الإكتئاب لدى المواطن اللبناني، وأنّ درجة المرونة النفسية لديه كافية لضمان توازنه النفسي.

حيث تبين: أنّ هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين متغير الإكتئاب والحالة المادية. حيث ينخفض الإكتئاب كلما تحسّن الوضع المادي.

-هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية والوضع المادي. فترتفع المرونة النفسية مع تحسّن الوضع المادي.

-هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية وتأمين الحاجات الأساسية فترتفع المرونة النفسية لدى المواطن اللبناني كلما تمكّن من تأمين حاجاته الأساسية بشكل دائم.

-هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية ونوع العمل حيث ترتفع المرونة مع فئات الوظيفة وتنخفض مع الحرفة والمياومة..

- هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المرونة النفسية وتراجع وتيرة العمل حيث تنخفض المرونة لدى المواطنين الذين تراجع وتيرة عملهم بشكل كلي .

- إنّ اللبناني مازال يتمتع بدرجة من المرونة النفسية رغم الظروف الصعبة، حيث تبين أنه فقط 3.8% من العينة لديهم مرونة نفسية ضعيفة وضعيفة جداً. 27% لديهم مرونة وسط. 69.2% لديهم مرونة قوية وقوية جداً.

الفرضيات الفرعية:

يؤثر الوضع الاجتماعي والثقافي والإقتصادي والصحي في لبنان على صحة الفرد النفسية من خلال ارتفاع معدّل الإكتئاب لديه. حيث نجد أنّ 20.7% من العينة لديهم اكتئاب ضعيف .

67.2% لديهم اكتئاب وسط (وهي النسبة الأعلى). و 12.1% لديهم اكتئاب قوي.

إذا جمعنا الإكتئاب القوي مع الإكتئاب الوسط نجد أنّ 79.3% من العينة لديهم اكتئاب ما يشير الى صحة الفرضية حيث أدّى الوضع الذي يعيشه اللبناني على كافة الأصعدة الى ارتفاع معدل الإكتئاب لديه.

– هناك علاقة بين درجة الإكتئاب لدى المواطن اللبناني ودرجة المرونة النفسية لديه.

حيث ظهرت علاقة ذات دلالة إحصائية عكسية بين مقياس المرونة النفسية ومقياس الإكتئاب. فكلما ارتفع معدل الإكتئاب انخفضت المرونة النفسية لدى المواطن اللبناني.

– هناك علاقة بين مستوى الإكتئاب ومستوى الأفكار السوداوية لدى المواطن اللبناني.

حيث تزيد الميلول الإنتحارية مع ارتفاع معدل الإكتئاب.

– هناك فروقات في مقياس المرونة النفسية والإنتحار والإكتئاب تُعزى الى متغيرات العمر والحالة الاجتماعية.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والحالة الاجتماعية.

حيث ترتفع المرونة النفسية لدى المتزوج يليه الأعزب وتنخفض مع فئات المطلق والمنفصل والأرمل.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية وفئات العمر.

فتنخفض المرونة النفسية مع التقدّم في العمر.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الميلول الإنتحارية والحالة الاجتماعية.

حيث تنخفض الميلول الإنتحارية مع المتزوج والعازب وترتفع مع فئات الارمل والمطلق والمنفصل.

– هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الاكتئاب ومتغير الحالة الاجتماعية.

ينخفض معدل الإكتئاب لدى الأعزب والمتزوج ويرتفع عند الفئات الأخرى.

– ليس هناك علاقة إحصائية دالة بين متغير الاكتئاب، والميلول الإنتحارية وفئات العمر.

الخاتمة:

يقول "فكتور فرانكل" في كتابه الإنسان يبحث عن المعنى: "هل يستطيع الإنسان أن يتمسك بالحياة ولا يستسلم وسط الألم والعذاب الشديدين المحيطين به من كل جهة، بل يختار الحياة ويجد لها معنى؟ ويستخلص من خلال تجربته في الاعتقال بأنه لا يوجد في الدنيا شيء يمكن أن يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوء الظروف مثل معرفته بأن هناك معنى لحياته. كما يقول: إن من لديه سبباً للعيش يستطيع التحمل أيما كان. (فرنكل، 1982، الصفحات 5-7).

نطلق من كلام فرانكل لنقول أنّ اللبناني يبحث دائماً وسط الألم والحزن عن معنى للحياة ويجد دائماً الأسباب التي تدفعه الى النهوض من جديد. ولتقني هنا مع دراسة "ناديا شحرور" التي استنتجت فيها أنّ الثقافة اللبنانية تشربت المرونة النفسية حتى أصبح من عاداتها وتقاليدها النهوض من بعد الأزمات وهذا ما تحققنا منه في دراستنا. فالمواطن اللبناني استطاع رغم الظروف المحيطة من الإحتفاظ بدرجة مرونة مقبولة رغم أنّ العينة أظهرت معدلات مرتفعة من الإكتئاب وهذا أمر لا بدّ من التوقف عنده خاصة إذا لاحظنا أنّ النسبة الأعلى من المستجوبين هم من فئة التعليم الجامعي، فيبدو أنّ هؤلاء يشعرون بالإكتئاب نظراً الى عدم تمكنهم من تحقيق آمالهم وطموحاتهم. ولكن الأمر الذي يجب أيضاً أن نشير اليه هو أنّه، كما أشرنا سابقاً، هناك حالات كثيرة من الإكتئاب تبقى مجهولة ولا يتم التصريح عنها لدى طبيب مختص، ونفس الشيء ينطبق على محاولات الإنتحار، فحتى اليوم لا نملك أرقاماً واضحة تؤثّق هذه الظاهرة. ويجب أن لا ننسى أنّ كل ما يتعلق بالصحة النفسية مازال يُنظر اليه نظرة بعيدة عن التفسير العلمي، وكأنها عيب أو حالة مُججلة لا يجب التصريح عنها.

كما نلتقي طبعاً مع نظرية المحلل النفسي "بوريس سيلرنيك" الذي شدّد على إمكانية النهوض بعد الصدمات والتأثر الإيجابي بها وبشكل معقّق. ولكن نشير أخيراً الى وجوب التنبّه الى صحة المواطن اللبناني النفسية، فهو يعيش فعلاً كما أشرنا عدة أزمات وجودية. فلاحظنا أنّ نسبة عالية من المستجوبين يتقاضون أجوراً منخفضة وأنّ نسبة مرتفعة منهم عاجزة عن تأمين حاجاتها الأساسية بالإضافة الى الأزمة الصحية المتمثلة بجائحة كورونا والمترافقة مع أزمة الحاجات والمستلزمات الطبية جرّاء الأزمة المالية في لبنان.

إذاً يعيش المواطن اللبناني أزمة على صعيد الحاجات إنطلاقاً من الحاجات الأساسية من غذاء ودواء وطبابة وصولاً الى الحاجة الى الأمن والاستقرار. لذلك يجب أن تُولى الصحة النفسية الكثير من العناية ويجب توعية الأفراد على أهمية التصريح عن حالات الإكتئاب والسوداوية كي تتم معالجتها.

في الختام نقول أننا تمكّنّا من خلال دراستنا من الإضاءة على جوانب إجتماعية يعيشها الفرد اللبناني وتأثيرها على صحته النفسية، إلا أنّ غنى المعطيات التي جمعناها يفتح الباب أمام تساؤلات كثيرة لا بدّ للأبحاث العلمية أن تتناولها كي تكون رسداً علمياً واضحاً لهذه الظواهر النفسية ومن هذه التساؤلات:

- هل ما نعيشه اليوم من أزمات متسارعة في لبنان أدّى الى إزدیاد في حجم الجريمة ؟
- كيف انعكس الواقع المأزوم في لبنان على شكل العلاقات الأسرية ؟
- ما العلاقة بين التطوّر لدى الشباب خلال الأزمات ودرجة المرونة النفسية لديهم؟

قائمة المراجع:

1. ألفرد أدلر. (1996). سيكولوجيتك في الحياة . المؤسسة العربية للدراسات والنشر-تعريب عبد العلي الجسماني.
2. إميل دوركهام. (2011). الإنتحار . سوريا: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب-ترجمة حسن عودة.
3. سيد عبد الرحمن سليمان و إيمان فوزي. (1999). معني الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسي. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي (صفحة 1056). القاهرة: جامعة عين شمس.
4. سيد محمد غنيم. (1972). سيكولوجية الشخصية . دار النهضة العربية .
5. طلعت منصور، أنور الشرقاوي، عادل عز الدين، فاروق أبو عوف. (2003). أسس علم النفس العام. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. عبد الستار إبراهيم. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة، العدد 239.
7. عبد المنعم الخنفي. (2005). موسوعة عالم علم النفس -مجلد 2-. دار نويليس.
8. عدنان حب الله. (2006). الصدمة النفسية أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية. بيروت : دار الفارابي.
9. علاء الدين ابراهيم يوسف النجمة. (2008). مدى فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. غزة: الجامعة الإسلامية .
10. فكتور فرنكل. (1982). الإنسان يبحث عن معنى. الكويت: دار القلم -ترجمة طلعت منصور.
11. مازن فواز الشماط. (2012-2013). مرونة الأنا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الإكتئابية وأفكار الإنتحار . سوريا: كلية التربية قسم الإرشاد النفسي-جامعة دمشق.
12. محمد بدر الأنصاري. (2002). المرجع في مقاييس الشخصية. دار الكتاب الحديث.
13. محمد سعيد أبوحلاوة. (2008). الطريق الى المرونة النفسي. القاهرة-مصر.
14. محمد سعيد سلامة هندية. (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال. مصر: معهد الدراسات العليا للطفولة -جامعة عين شمس.

15. محمد مجدي الدسوقي. (2006). نموذج العلاقة السببية بين خبرات الإساءة والقلق والإكتئاب وتصور الانتحار لدى عينة من السيدات المعرضات للإساءة. القاهرة: مجلة البحوث النفسية والتربوية .
16. مكرم سمعان. (1964). مشكلة الانتحار، دراسة نفسية اجتماعية للسلوك الانتحاري بالقاهرة. القاهرة : دار المعارف .
17. ناديا شحرور. (2017-2018). المرونة النفسية لدى المواطن اللبناني. المعهد العالي للدكتوراه -الجامعة اللبنانية.
18. ندره اليازجي. (1998). دراسات في الحياة النفسية والاجتماعية . دمشق: مطبعة اليازجي.
19. ولاء حسان. (2009). فاعمية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. فمستطين: كمية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.

20. Collin, Catherine. , Benson, Nigel., Ginsburg, Joannah., Grand, Voula., LazyanMerrin., and Weeks, Marcus. (2012). *The Psychology Book*. Uk: Dorling Kindersley limited.
21. Cyrulink, B. (2005). *The Whispering of Ghosts: Trauma and resilience*. New York: Other Press.
22. Cyrulink, B. (2011). *Resilience : How your inner strength can set you free from the past*. USA: Penguin Group Inc.(Translation: Macey, David).
23. Cyrulink, B. (2011). *Resilience : How your inner strength can set you free from the past*. USA: Penguin Group Inc.(Translation: Macey, David).
24. Kindt, M. (2006). *Bulding Population Resilience to terror Attacks*. The Counter Proliferation Papers Future War Fave Series, No. 36,37.
25. Mccoy, R. (2010). *An Examination of The Relationship Between Resilience and Symptoms of Posttraumatic Stress DisorderAmong Social Work Student At Florida State University*.