



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

دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين

إعداد الطالب

مروان عبد الله دياب

إشراف

الدكتور/ نبيل دخان

الدكتور/ سمير قوتة

رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة كمتطلب
تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس

٢٠٠٦ هـ - ٢٠٠٦ م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

قال تعالى:

(قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون، إنما يتذكر
أولوا الألباب)

صدق الله العظيم

سورة النمر (الآية ٩)

إهداء

إلى روح والدي الطاهرة رحمه الله وغفر له

إلى والدي الحنون رمز المحبة والعطاء

إلى زوجتي الغالية التي تحملت معي عناء الدراسة

إلى أولادي الثلاثة منبع الحب والحنان

إلى أخوتي وأخواتي تقديرا واحتراما

إلى كل زملائي وزميلاتي في برنامج غزة للصحة النفسية

إلى كل من ساهم بإنجاز هذا العمل ولو بكلمة

أهدي ثمرة هذا العمل

الباحث

مروان عبد الله دياب

شكر وتقدير

انطلاقاً من قوله تعالى "قل ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين". إقراراً بالفضل وتمسكاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس"، أرى لزاماً عليّ بين يدي بحثي هذا المتواضع أن أشكر الله الكريم رب العرش العظيم الذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة وما توفيقني إلا بالله عليه توكلت واليه مآبتي.

ثم أتقدم بالشكر العظيم للجامعة الإسلامية وإلى الدكتور نبيل دخان والدكتور سمير قوته لتقبلهما الإشراف على هذه الرسالة فلم يبخل علي بنصح أو توجيه طيلة إجراء هذه الدراسة. كما وأتقدم بالشكر والتقدير والاحترام للسادة الأستاذ الدكتور القدير محمد الحلو، والدكتور الفاضل عبد العظيم المصدر اللذان تفضلا بطيب نفسٍ ورحابة صدر بقبول المناقشة لهذا البحث أفادنا الله من علمهما وجزاهما عني خير الجزاء. كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والامتنان إلى السادة المحكمين لما بذلوه من جهدٍ مشكور في تحكيم أدوات هذه الرسالة ولما قدموه من نصح ومشورة. كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى وزارة التربية والتعليم للتسهيلات التي قدموها في اختيار عينة الدراسة وإتاحة الفرصة لتطبيق أدوات الدراسة في المدارس التابعة لها. كما وأتقدم بالشكر والعرفان لبرنامج غزة للصحة النفسية ولكل زملائي وزميلاتي لما أتاحوه لي من وقت وتسهيلات لإكمال هذه الدراسة ولما قدموه من دعم ومساندة. وأخيراً أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة وأسدى لي نصحاً أو عوناً أو توجيهاً أو إرشاداً حتى تمكنت من إنجاز بحثي على هذه الصورة.

الباحث

مروان عبد الله دياب

ملخص الدراسة

تناولت الدراسة أحد المتغيرات الواقية وهي المساعدة الاجتماعية "Social Support". وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساعدة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. وتحدت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس "ما دور المساعدة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين؟" وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٥٠) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وتراوحت أعمارهم بين (١٥ سنة) إلى (١٩ سنة) وبمتوسط عمري (١٦,٣ سنة) وبانحراف معياري (٠,٦٠)، حيث شكل الذكور في العينة نسبة (٤٨,٩%)، بينما شكلت الإناث في العينة نسبة (٥١,١%). وكانت الأدوات المستخدمة عبارة عن إستبانة الصحة النفسية وإستبانة المساعدة الاجتماعية وإستبانة الأحداث الضاغطة، حيث قام الباحث بتقنين الأدوات والتأكد من صدقها وثباتها على البيئة الفلسطينية من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مماثلة للعينة الأصلية وعرضها على مجموعة من المحكمين. وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة وهي النسبة المئوية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، الوزن النسبي، تحليل التباين الأحادي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت)، اختبار إيتا، وتحليل المسار. وقد كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي: ١- يتعرض المراهقين الفلسطينيين لأنماط متعددة من الأحداث ضاغطة. ٢- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساعدة الاجتماعية. ٣- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساعدة الاجتماعية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة. ٤- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساعدة الاجتماعية. ٥- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساعدة الاجتماعية ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساعدة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساعدة الاجتماعية. ٦- توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة. ٧- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة. ٨- المساعدة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
١	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها.
٢	- مقدمة.
٨	- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
٩	- أهداف الدراسة.
٩	- أهمية الدراسة.
١٠	- مصطلحات الدراسة.
١٣	- حدود الدراسة.
١٥	الفصل الثاني: الإطار النظري.
١٧	الأحداث الضاغطة.
١٧	- تعريف الأحداث الضاغطة.
٢٠	- مصادر الضغوط.
٢١	- الاستجابة للأحداث الضاغطة.
٢٤	- الآثار الناجمة عن الأحداث الضاغطة.
٢٩	- النظريات المفسرة للضغوط.
٣٦	الصحة النفسية.
٣٨	- تعريف الصحة النفسية.
٤٢	- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
٤٤	- معايير ومظاهر الصحة النفسية.
٤٥	- نسبة الصحة النفسية.
٤٨	- الصحة النفسية الأسرية.
٥٢	- الصحة النفسية في المدرسة.
٥٣	- الصحة النفسية في المجتمع.

الصفحة	الموضوع
٥٤	- الصحة النفسية في الفكر الإسلامي.
٥٥	- المساندة الاجتماعية.
٥٥	- تعريف المساندة الاجتماعية.
٥٧	- أهمية المساندة الاجتماعية.
٦٢	- أنماط المساندة الاجتماعية.
٦٣	- وظائف المساندة.
٦٥	- أبعاد المساندة الاجتماعية.
٦٧	- أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.
٦٧	- العلاقة بين المساندة والصحة النفسية.
٦٩	- العلاقة بين المساندة والأحداث الضاغطة.
٧١	- العوامل الواقية.
٧٣	- الإسلام والمساندة الاجتماعية.
٧٤	- المراهقة.
٧٦	- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.
٧٩	- مشكلات مرحلة المراهقة.
٨٣	- تعليق عام على الإطار النظري.
٨٥	الفصل الثالث: الدراسات السابقة.
٨٧	- أولاً: دراسات حول الأحداث الضاغطة.
٩٥	- ثانياً: دراسات حول الصحة النفسية.
١٠٣	- ثالثاً: دراسات حول المساندة الاجتماعية.
١٢٠	- تعليق عام على الدراسات السابقة.
١٢٤	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة.
١٢٥	- فروض الدراسة.
١٢٦	- منهج الدراسة.

الصفحة	الموضوع
١٢٦	- مجتمع الدراسة.
١٢٧	- عينة الدراسة.
١٢٩	- أدوات القياس المستخدمة في الدراسة.
١٤٧	- المعالجات الإحصائية.
١٤٨	- خطوات إجراء الدراسة.
١٤٩	- الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها.
١٥٠	- إحصاءات وصفية.
١٥٦	- نتائج الفرض الأول وتفسيره ومناقشته.
١٥٩	- نتائج الفرض الثاني وتفسيره ومناقشته.
١٦١	- نتائج الفرض الثالث وتفسيره ومناقشته.
١٦٣	- نتائج الفرض الرابع وتفسيره ومناقشته.
١٦٧	- نتائج الفرض الخامس وتفسيره ومناقشته.
١٧١	- نتائج الفرض السادس وتفسيره ومناقشته.
١٧٤	- نتائج الفرض السابع وتفسيره ومناقشته.
١٧٧	- تعليق عام على نتائج الدراسة.
١٨٠	- التوصيات والمقترحات.
١٨٠	- التوصيات.
١٨١	- المقترحات.
١٨٣	- المراجع.
١٨٤	- المراجع العربية.
١٩٣	- المراجع الأجنبية.
٢٠٠	- الملاحق.
٢١٧	- ملخص الدراسة باللغة العربية.
-	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.

الجدول

الصفحة	الجدول
١٢٦	- جدول (١) عدد وتوزيع طلاب الصفين الأول الثانوي والثاني الثانوي في محافظة غزة.
١٢٨	- جدول (٢) إحصاءات وصفية لمتغيرات الدراسة الديموغرافية.
١٣٠	- جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس.
١٣١	- جدول (٤) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الأسرية والدرجة الكلية للبعد.
١٣١	- جدول (٥) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الاقتصادية والدرجة الكلية للبعد.
١٣٢	- جدول (٦) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الدراسية والدرجة الكلية للبعد.
١٣٢	- جدول (٧) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.
١٣٣	- جدول (٨) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الانفعالية والدرجة الكلية للبعد.
١٣٣	- جدول (٩) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الصحية والدرجة الكلية للبعد.
١٣٤	- جدول (١٠) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الشخصية والدرجة الكلية للبعد.

الصفحة	الجدول
١٣٥	- جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الأحداث الضاغطة.
١٣٧	- جدول (١٢) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس.
١٣٧	- جدول (١٣) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس) والدرجة الكلية للبعد على مقياس الصحة النفسية.
١٣٨	- جدول (١٤) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (المقدرة على التفاعل الاجتماعي) والدرجة الكلية للبعد على مقياس الصحة النفسية.
١٣٨	- جدول (١٥) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس) والدرجة الكلية للبعد على مقياس الصحة النفسية.
١٣٩	- جدول (١٦) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع (المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في أعمال مشبعة) والدرجة الكلية للبعد على مقياس الصحة النفسية.
١٤٠	- جدول (١٧) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الخامس (التحرر من الأعراض العصابية) والدرجة الكلية للبعد على مقياس الصحة النفسية.
١٤٠	- جدول (١٨) معاملات الارتباط بين فقرات البعد السادس (البعد الإنساني والقيمي) والدرجة الكلية للبعد على مقياس الصحة النفسية.

الصفحة	الجدول
١٤١	- جدول (١٩) معاملات الارتباط بين فقرات البعد السابع (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) والدرجة الكلية للبعد.
١٤٢	- جدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية.
١٤٤	- جدول (٢١) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس.
١٤٤	- جدول (٢٢) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (المساندة من قبل النظراء) والدرجة الكلية للبعد على مقياس المساندة الاجتماعية.
١٤٥	- جدول (٢٣) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة) والدرجة الكلية للبعد على مقياس المساندة الاجتماعية.
١٤٥	- جدول (٢٤) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساندة) والدرجة الكلية للبعد على مقياس المساندة الاجتماعية.
١٤٦	- جدول (٢٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده.
١٥٠	- جدول (٢٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الأحداث الضاغطة وأبعاده.

الصفحة	الجدول
١٥٢	- جدول (٢٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الصحة النفسية وأبعاده.
١٥٤	- جدول (٢٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده.
١٥٦	- جدول (٢٩) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الاجتماعية.
١٥٩	- جدول (٣٠) تحليل التباين الأحادي الاتجاه بين الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية.
١٦٠	- جدول (٣١) إحصاءات وصفية لدراسة الفروق بين المراهقين ذوي الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية.
١٦١	جدول (٣٢) تحليل التباين الأحادي الاتجاه بين الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساندة الاجتماعية.
١٦٢	جدول (٣٣) إحصاءات وصفية لدراسة الفروق بين المراهقين ذوي الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساندة الاجتماعية.
١٦٣	جدول (٣٤) معاملات الارتباط (r) بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات حجم المساندة الاجتماعية للمراهقين.
١٦٤	جدول (٣٥) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للمساندة الاجتماعية.

الصفحة	الجدول
١٦٧	- جدول (٣٦) معاملات الارتباط (r) بين درجات الصحة النفسية وأبعادها ودرجات المساندة الاجتماعية للمراهقين.
١٦٩	- جدول (٣٧) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين منخفضي ومرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية.
١٧١	- جدول (٣٨) معاملات الارتباط (r) بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى المراهقين.
١٧٢	- جدول (٣٩) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية.
١٧٤	- جدول (٤٠) ملخص نتائج تحليل المسار.

الأشكال

الصفحة	إسم الشكل
٣١	- شكل (١) يوضح نسبة الأدرينالين أثناء الضغوط.
٦٠	- شكل (٢) نموذج الآثار الرئيسية للمساندة.
٦١	- شكل (٣) نموذج الوقاية من المشقة.
٦٤	- شكل (٤) يوضح العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية.
١٧٥	- شكل (٥) المسار التخطيطي للنموذج النهائي.

الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق
٢٠٠	- ملحق رقم (١) قائمة المحكمين.
٢٠١	- ملحق رقم (٢) رسالة تحكيم المقاييس.
٢٠٢	- ملحق رقم (٣) مقياس البيانات الشخصية.
٢٠٣	- ملحق رقم (٤) مقياس الأحداث الضاغطة في صورته الأولية.
٢٠٦	- ملحق رقم (٥) مقياس الأحداث الضاغطة في صورته النهائية.
٢٠٩	- ملحق رقم (٦) مقياس الصحة النفسية في صورته الأولية.
٢١٢	- ملحق رقم (٧) مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية.
٢١٥	- ملحق رقم (٨) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته الأولية.
٢١٦	- ملحق رقم (٩) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول

مقدمة:

يواجه الفرد في حياته العديد من الأحداث الضاغطة التي تضم خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر، وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة، وهذا من شأنه أن يجعل الأحداث الضاغطة تلعب دوراً في نشأة الأمراض النفسية والجسمية، ومن ثم فالأحداث هي متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الفرد. وترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية فكلنا بلا استثناء نتعرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأبناء ومعالجة مشكلات الصحة، والأمور المالية، والأزمات المختلفة، كما نتعرض يومياً للضغوط ذات المصادر الداخلية مثل الآثار العضوية والنفسية والسلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية (إبراهيم، ١٩٩٨). ولا شك أن هذه الضغوط قد تؤدي إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالعزلة والوحدة، والشعور بالاغتراب، والميل إلى العدوانية، والميل للجنوح، واليأس، والانطواء والانسحاب، وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالعجز...

فالأحداث الضاغطة تؤثر سلبياً على الصحة النفسية والجسدية التي تعبر عنها دلالات ومؤشرات نفسية تأتي على شكل إيجاب، وقلق، وإكتئاب، وعصبية زائدة، ومؤشرات سلوكية مثل التغييب المستمر عن المدرسة، والشكوى المتكررة من المشاكل، ومؤشرات فسيولوجية تظهر على هيئة أعراض جسمية مختلفة. وهذا يهدد قدرة الشخص على إيجاد التوازن بين ضغوط الحياة والقدرات اللازمة لمواجهة هذه المتطلبات والعمل على إحداث نوع من التوازن بين المطالب والضغوط والإمكانات التي عادة ما تكون غير متوازنة.

ويواجه المراهق العديد من الضغوط مثل ضغوط مدرسية متعلقة بالواجبات المدرسية والمتطلبات، أو ضغوط الأسرة، أو الضغوط الاجتماعية، أو السياسية، أو الاقتصادية. وفي جميع الضغوط يكون الفرد مطالباً بإنجاز الكثير من المهمات التي تفوق قدراته، أو إمكاناته أو كلاهما معاً. وقد يتعرض المراهقون لضغوط أخرى

مثل الضغوط الوالدية التي قد تكبح حريتهم مما يعرضهم للعديد من المشكلات مثل: العزلة، والوحدة النفسية، والشعور بالاغتراب، والعدوانية.

لذلك فإن الاهتمام بالشباب في أي مجتمع لأمر مهم جداً؛ لبناء وتطوير المجتمع. وتهتم الدول بشبابها؛ لتحتل مكانة مرموقة بين الأمم، وكل أمة ترى في شبابها أداة لتحقيق آمالها وبلوغ أهدافها المنشودة. ويتمثل هذا الاهتمام بما تقوم به المجتمعات من أعمال وجهود تجاه فئة الشباب وخاصة ما تقوم به المدرسة والأسرة من أساليب توعية ووقاية ورعاية لهؤلاء الشباب. وبالرغم من كل الجهود المبذولة من أجل هذه الفئة الهامة من المجتمع، إلا أن هناك معيقات قد تحول من قيامهم بدورهم على أكمل وجه. ومن أبرز هذه المعيقات الأحداث الضاغطة التي قد يتعرضون لها في حياتهم اليومية التي قد تشعرهم بالضغط النفسي وما قد يلزمه من شعور بالمضايقة والتوتر، والذي ينعكس سلباً على جوانب حياتهم المختلفة. إنه لمن المهم أن نقوم بدراسة الأحداث الضاغطة التي قد يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، ودراسة كيفية التعايش معها ومحاولة تلافي أثارها الضارة على الفرد والمجتمع.

ومن الملاحظ أن الأحداث الضاغطة تؤثر على جميع الأفراد والشعوب دون استثناء، والمجتمع الفلسطيني يعتبر من أكثر الشعوب معاناة على مر التاريخ، حيث أنه في عهد الانتداب البريطاني، ثم الاحتلال الإسرائيلي، تعرض ويتعرض الشعب الفلسطيني لضغوط نفسية وأحداث ضاغطة وصادمة كثيرة نتيجة سياسة التعسف، والخطرسة. ولقد تأثر المجتمع الفلسطيني بكافة شرائحه بأبشع أنواع الاحتلال وتأثرت الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية للشعب الفلسطيني، وتأثرت الصحة النفسية للشباب الفلسطيني، حيث أشارت نتائج الدراسة التي قام بها (قوته، ١٩٩٩) في غزة إلى وجود ارتفاع في أعراض الاكتئاب والقلق والخوف واضطراب ما بعد الصدمة للمراهقين الفلسطينيين نتيجة تعرضهم المستمر للأحداث الضاغطة (قوته، ١٩٩٩: ١٢). وأوضحت نتائج دراسة قام بها مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب في فلسطين بأن الأطفال والمراهقين الفلسطينيين هم الأكثر تضرراً من

العنف والحصار الإسرائيليين، وأن أكثر من (٦٠%) من سكان فلسطين بحاجة إلي مساعدة نفسية (سحويل، ٢٠٠١: ١١).

والمراهق الفلسطيني يتعرض لضغوط مميزة فريدة من نوعها فرضها عليه الواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي الذي يعيشه ويتفاعل معه منذ أكثر من خمسين عاما، حيث عانى المراهق الفلسطيني وعانى الشعب الفلسطيني، وما زال يعاني، من قتل، وتهجير، وتشريد، واحتلال، واستيلاء على أملاكه وأرضه. وفي ظل هذه المعاناة يعيش المراهق لفلسطيني في قطاع غزة واقع مريع مليء بالأحداث الضاغطة نتيجة البطش الإسرائيلي والممارسات التي يقوم بها الاحتلال الذي يتمثل في: سياسة القتل، والهدم والتشريد، والإغلاقات والاعتقالات وممارسة سياسة العقاب الجماعي من إغلاق وهدم وتدمير، إضافة لسياسة التخويف وإهانة الشعب الفلسطيني، والمضايقات الاقتصادية التي يسببها إغلاق المعابر، والإرهاب الثقافي المتمثل في منع الطلبة من الوصول إلى مدارسهم وجامعاتهم وقصف المدارس.

ولا شك أن الواقع الفلسطيني تحكمه تركيبة اجتماعية مصحوبة بالتوتر ونقص في الخدمات الأساسية الاجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية، فالمحيط البيئي والأحداث الضاغطة المتنوعة التي يعيش فيها الفلسطيني تؤثر في سلوكياته المتنوعة وتؤثر على صحته النفسية. كذلك إن سياسة الإغلاقات والحواجز وتقطيع أوصل المدن والقرى الفلسطينية التي يمارسها الاحتلال الإسرائيلي جعلت المجتمع الفلسطيني يعيش في سجن كبير بحيث ارتفعت نسبة الصدمة النفسية من (٢٥%) إلى (٥٠%) وارتفعت بشكل ملحوظ الاضطرابات النفسية لدى الأطفال" (سحويل، ٢٠٠١: ٥٦).

وقد دمر الاحتلال الإسرائيلي الاقتصاد الفلسطيني كسياسة للعقاب الجماعي، خصوصا خلال انتفاضة الأقصى الحالية، وفرض الحصار الاقتصادي بكل أنواعه وبشكل كامل؛ مما أدى إلى ارتفاع البطالة، وزيادة المعاناة الاقتصادية فأصبحت معظم الأسر الفلسطينية تعيش أوضاعاً اقتصادية صعبة، وانعكست هذه المعاناة على

المراهقين لفلسطينيين بشكل مباشر بحيث أصبح من الصعب تلبية حاجاتهم الأساسية.

ولقد انعكست الظروف السياسية للشعب الفلسطيني على الواقع الاجتماعي للمراهقين الفلسطينيين حيث قيدت حريتهم في الحركة والتنقل بين المدن والسفر للخارج وقيدت حريتهم الفكرية والتعبير عن مشاعرهم بشكل سليم، وأصبحت الظروف المحيطة بهم تشكل ضغوطا نفسية انعكست على مستويات مختلفة سلوكية ونفسية واجتماعية، مما كان له الأثر المباشر على صحتهم وسلامتهم النفسية في الظروف الصعبة التي يعيشونها.

كل هذه السياسات أثرت على الصحة النفسية للفلسطينيين حيث أن نتائج دراسة قام بها برنامج غزة للصحة النفسية توضح أن (٤٠٠٠) حالة ترددت على عيادات البرنامج لطلب العلاج النفسي، حيث أن (٣٩%) يعانون من الاكتئاب، (٢٨%) يعانون من القلق، (١٨%) من أمراض نفس-جسمية، (١٥%) أمراض هستيرية (أبو هين، ١٩٩٣ : ٧٨).

وإن لم ينجح المجتمع الفلسطيني في التغلب على مشكلات الشباب والضغوطات التي يواجهونها فإنه يفشل في الرقي ويقع أبنائه ضحية للاضطرابات النفسية، مما يترتب عليها مشكلات عدم الشعور بالأمن النفسي كالاكتئاب والقلق والخوف وضعف الثقة بالنفس وتقدير الذات. كذلك مشكلات اجتماعية جمة كالعدوان، والعزلة الاجتماعية، ومشكلات أكاديمية في التحصيل، وضعف الدافعية. كذلك ظهور الأمراض النفسية التي تعزى إلى عوامل فسيولوجية وإلى مشاكل أسرية، وسوء التوافق المدرسي، وسوء التوافق مع المجتمع، والبيئة المحيطة، والعمل، وكذلك سوء الأحوال الاقتصادية، والصحية، والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص وما يتلقاه من ضغوط ومطالب. فإذا لم يتمكن من مقاومتها فإن توافقه النفسي (الشخصي والاجتماعي) يضطرب، ويؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية.

وإذا كانت الوقاية خيراً من العلاج في مجال الطب فهي في مجال علم النفس لها نفس الأهمية والقوة: حيث اتجه علماء النفس - في الآونة الأخيرة - إلى البحث عن المتغيرات الوقائية التي يمكن أن تخفف أو تقي أو تعدل من الآثار السلبية

لأحداث الحياة الضاغطة. وهناك تزايد في الوقت الحالي للتركيز على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تتوسط العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة، وبين المرض الجسدي والنفسي؛ بهدف تحقيق الصحة النفسية للأفراد وللمجتمع الذي يعيشون فيه. وهذه المتغيرات الواقية قد تكون متغيرات نفسية أو قد تكون متغيرات اجتماعية، ويعرف (Rutter, 1990: 187) المتغيرات الواقية بأنها تلك الخصائص الشخصية، أو العوامل البيئية التي يمكن أن تخفف، أو تقلل من وقع التأثير السلبي المتتابع لأحداث الحياة الضاغطة على الأفراد.

وسوف تهتم الدراسة الحالية بأحد هذه المتغيرات الواقية ألا وهي المساندة الاجتماعية (Social Support) باعتبارها أحد المتغيرات الواقية التي يفترض أنها تخفف من التأثير السلبي لأحداث الحياة الضاغطة، فالمساندة الاجتماعية ترتبط بشكل عام بتخفيف الاضطرابات النفسية.

ولقد أوضحت دراسة تقييم نفسي اجتماعي للأطفال الفلسطينيين قامت بها كايرو عرفات من سكرتارية الخطة الوطنية للطفل الفلسطيني في عام ٢٠٠٣ "أن من الضروري أن نتعامل مع الأثر البعيد الأمد للعنف على مجتمعنا في الحاضر، مع التركيز بشكل خاص على تأثيراته على النساء والأطفال، أي الفئات الأكثر هشاشة. وإن لم يتم ذلك، فإننا سنخاطر بأن نتعمق في داخلنا الاتجاهات التي نمت رداً على التهديدات السياسية الخارجية وتصبح مترسخة في النظم القيمية والثقافة المحلية" (عرفات، ٢٠٠٣: ٢٤). وخلصت الباحثة إلى "أن قدرة الأطفال والمراهقين على التأقلم مع ضغوط الأزمة الراهنة تعتمد إلى حد كبير على نوع الدعم الذي يتلقونه، بما في ذلك مدى وثاقة علاقاتهم مع الأهالي، والمعلمين - أي مع الأشخاص الأساسيين القائمين على رعايتهم. فالأطفال الذين يشعرون بالأمان في بيئتهم ولا يتمتعون بالقدر الكافي من الدعم يكونون أكثر احتمالاً لأن يخضعوا لتأثير ضغوط الصراع" (عرفات، ٢٠٠٣: ٢٣).

ومما لا يجعل مجالاً للشك في أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف لمن يقعون تحت ضغوط الحياة وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو بتقديم المال. والإسلام

يدعو إلى الخير، وإلى المودة، وإلى التراحم، وإلى التعاون في الخير، وإلى الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، كما ينهى عن الظلم، وعن البغي، والعدوان، وعن التعاون على الإثم، والعدوان. وهذه الأمور والنواهي تفشي المحبة بين الناس والتي يتوجها برضا الله سبحانه وتعالى والوصول إلى طمأنينة النفس.

فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم عن طريق اللغة المنطوقة أساساً وغير المنطوقة عند الحاجة، وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين وهو في خلال هذا الاجتماع يتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدر الآخرين، ويتلقى منهم التقدير، ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم إياه مشاعره. والعلاقات الاجتماعية تبدأ من نقطة بسيطة، تبدأ بفردين وتتسع دوائرها حتى تصل إلى العالم أجمع، وقد تكون العلاقات ضعيفة أو تكون بالغة القوة تبدو قوية في ظاهرها وعندما تدعو الحاجة إليها يظهر وهنها، وكما قد تبدو ضئيلة ولكنها عند الحاجة إليها تظهر متانتها.

وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله -سبحانه وتعالى- عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفدت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساعدة، وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه.

ومن خلال ما سعى إليه كابلان في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع، فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، حيث أوضح من وجهة نظره أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة، وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية (Caplan,1981 :417).

وبناء على ما سبق سوف تتناول الدراسة الحالية المساندة الاجتماعية لمعرفة دورها كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين حيث تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

"ما دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين؟"

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- ما مستوى التعرض للأحداث الضاغطة لدى المراهقين؟
- ٢- ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين؟
- ٣- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهقين؟
- ٤- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزي لجنس المراهقين (ذكور، إناث)؟
- ٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية بين المراهقين تعزي لحجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة)؟
- ٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية بين المراهقين تعزي للترتيب الميلادي (متقدم، متوسط، متأخر)؟
- ٧- وتتعلق المشكلة المطروحة هنا بجانبين:
 - أ- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعاده ودرجات المساندة الاجتماعية لدى المراهقين؟
 - ب- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في حجم المساندة الاجتماعية للمراهقين؟
- ٨- وتتعلق المشكلة المطروحة هنا بجانبين:
 - أ- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية وأبعاده ودرجات حجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين؟
 - ب- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية للمراهقين؟

٩- السؤال التاسع: وتعلق المشكلة المطروحة هنا بجانبين:

أ - هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى المراهقين؟

ب - هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في الصحة النفسية للمراهقين؟

١٠- هل المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف إلى دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة.
٢. تحديد تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين.
٣. التعرف إلى تأثير المساندة الاجتماعية في خفض الأحداث الضاغطة والأعراض النفسية الناتجة عن إرتفاع هذه الأحداث.
٤. التعرف إلى الأشكال المختلفة للأحداث الضاغطة التي يعاني منها المراهقون الفلسطينيون.
٥. التعرف إلى مستوى الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين في ظل الأحداث الضاغطة.
٦. التعرف إلى العلاقة بين كل من (الأحداث الضاغطة، والصحة النفسية، والمساندة الاجتماعية) عند المراهقين الفلسطينيين في ظل متغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة:

- قد تسهم هذه الدراسة في مساعدة أولياء الأمور، والمرشدين، والعاملين في المجال التربوي، عن طريق تزويدهم ببعض الطرق التي تساعد في خفض أو التخفيف من الضغوطات التي تواجه المراهقين من خلال التأكيد على دور المساندة الاجتماعية الإيجابية في تخفيف أثر الأحداث الضاغطة السلبية.

- التعرف على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية ودور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بينهما.

- إن تناول الباحث للأحداث الضاغطة التي تواجه المراهقين الفلسطينيين، والتي يعد تراكمها بمثابة مؤشرات قوية للتنبؤ بالأعراض النفسية، يقودنا إلى التعرف على حجم وطبيعة هذه المشكلة وأثارها الجسدية والنفسية.

- الأحداث الضاغطة وما يطرأ عليها من متغيرات تختلف باختلاف الثقافة الاجتماعية، وهذه الأحداث لا يمكن التعرف عليها إلا من خلال عينة تمثل الثقافة السائدة في المجتمع الذي نعيش فيه.

- ندرة التراث البحثي في البيئة الفلسطينية للبحوث والدراسات التي عنيت بدراسة هذه العلاقة -حسب علم الباحث- وذلك في مقابل ما وجدناه من دراسات أجنبية وعربية عديدة.

- قلة الأبحاث النفسية التي تتناول موضوع العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية في وجود متغير وسيط (المساندة الاجتماعية).

- إن تناول دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية يكشف لنا الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في هذه العلاقة، والذي يرى الباحث ضرورة تسليط الضوء عليه من خلال هذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية، إلا أن معظم التعريفات المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو العون المادي.

وقد عرف كل من (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤) المساندة الاجتماعية بأنها: تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها.

أما (Sarason et.al,1983:128) فيعرف المساندة الاجتماعية بأنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد، ويرعون، ويتقنون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، الأصدقاء، الجيران.

ويعرف (Caplan,1981:413-420) المساندة الاجتماعية: تتكون من الآخرين الذين يقومون بمساعدة الأفراد لكي يتعاملوا مع مشكلاتهم الانفعالية ومشاركتهم في مهامهم، وتزويدهم بالنقود، والمواد، والأدوات، والمهارات، والمعلومات، والنصيحة؛ لمساعدتهم على التعامل مع مواقف خاصة مليئة بالضغط يمكن أن يتعرضوا لها.

ويعرفها "Cohen" بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها (عبد السلام، ١٩٩٧: ٢١٠).

التعريف الإجرائي: "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم" وسوف يتبنى الباحث هذا التعريف في تعريفه للمساندة الاجتماعية.

الأحداث الضاغطة:

هناك عدة تعريفات للأحداث الضاغطة حيث ينطلق كل تعريف من أساس معين ومحدد. فبعض التعريفات ينطلق من المثيرات المحدثة للإثارة، والبعض الآخر ينطلق من الاستجابة الصادرة بإزاء المثير، والبعض الثالث من التعريفات ما يجمع بين المثير والاستجابة، إضافة إلى متغيرات وسيطة قد لا تكون واضحة.

فيرى لازاروس (Lazarus, 1993: 21) أن مصطلح الأحداث الضاغطة يجمع بين مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها، بالإضافة إلى تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه الأحداث.

ويرى (طاهر، ١٩٩٣: ٣٦) الأحداث الضاغطة: "تلك العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد ككل، أو على أي عنصر فيه، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر أو الاختلال في تكامل شخصيته، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقده قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه مما كان هو عليه إلى نمط جديد". ويعرف كل من (منصور والبيلاوي، 1989: 32) أحداث الحياة الضاغطة بأنها "تلك الأحداث المرتبطة بالضغوط والتوتر وبالشدّة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية وقد نتج كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق". ويعرف الباحث الأحداث الضاغطة بأنها "مجموعة من الأحداث الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للحدث، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وسلوكية وفسولوجية تؤثر على الشخصية الأخرى".

الصحة النفسية:

يعرف (عبد الغفار، ١٩٩٦: ٢١٣) الصحة النفسية للفرد بأنها: "الحالة النفسية العامة للفرد. والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمار لها وتحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته". ويعرفها كل من (زهرا، ١٩٩٠): "بأنها تتضمن أشكالاً من التوافق الاجتماعي، والصحة الجسمية، والهدوء النفسي، والطمأنينة، والصحة النفسية والاجتماعية، والشعور بالانتماء، والتقبل، والتفؤل، والاتزان، والثقة بالنفس، وتحقيق الذات، والسلوك المعياري، والشعور بالأمن، والضبط الذاتي". ويعرفها (القوصي، ١٩٧٥: ٦): "الصحة النفسية هي التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية". ويعرفها (زهرا، ١٩٨٢: ٩): "الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها

بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام". ويتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية "الصحة النفسية هي مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية، والاجتماعية، والانفعالية بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي فهي لا تحدد فقط على أساس انتقاء المرض أو الاضطراب النفسي" (زهران، ١٩٩٥ : ٢٨).

ويعرفها (القريطي والشخص، ١٩٩٢ : ٩) "الصحة النفسية هي تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته (الاجتماعية أو المادية) وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق"، وهذا التعريف هو تعريف إجرائي للباحثين والذي في ضوءه أعدا مقياساً للصحة النفسية سيستخدمه الباحث الحالي في دراسته الحالية وعليه فإنه يتبنى تعريفهما كتعريف إجرائي في دراسته الحالية.

المراهقة:

يعرف (زهران، ١٩٩٠ : ٢٢٣) المراهقة على أنها: "مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحله النضج، والرشد، فالمراهقة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد أي حوالي سن ١٣-١٩ سنة تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين".

ويعرفها (كفافي، ١٩٩٧ : ٣٢) بأنها: "المرحلة التي يعبرها الطفل كي ينتقل من مرحله الطفولة إلى مرحلة الرشد وتمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريباً من عمر الفرد فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد".

حدود الدراسة:

- الحد الزمني: سيتم إجراء الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٤/٢٠٠٥.
- الحد المكاني: سيتم إجراء الدراسة على طلبة المرحلة الثانوية في محافظة غزة.

- الحد البشري: ويتمثل في المجتمع الأصلي البالغ (١٥٨٠٠) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة غزة. وبلغت عينة الدراسة منهم (٥٥٠) طالبا وطالبة.

- الدراسة الحالية تركز على مرحلة المراهقة المتوسطة وخاصة الصف الأول الثانوي والثاني الثانوي.

الفصل الثاني

الإطار النظري

يتكون هذا الفصل من أربعة متغيرات وهي:

- الأحداث الضاغطة.
- الصحة النفسية.
- المساندة الاجتماعية.
- المراهقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة:

الإنسان بوجه عام، والإنسان الفلسطيني بوجه خاص يعيش وينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة وضاعطة، حيث التطورات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية بسبب ظروف العيش تحت الاحتلال الإسرائيلي. حيث إن الظروف التي يعيشها الإنسان الفلسطيني قد لا تسمح له دائماً بالحصول على التوازن النفسي، وتحقيق الذات فكثيراً ما يتعرض لعواقب وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله مما يؤدي إلى وقوعه تحت مشاعر الضغط النفسي.

وقد أثبت علماء النفس أن تزايد الأحداث في حياة الإنسان ايجابية كانت أم سلبية، داخلية كانت أم خارجية، قد لا يكون مفيداً من الناحية الصحية، فتكرار مثل هذه الأحداث يمثل ضغوطاً نفسية وعبئاً وجهداً على الجسم والصحة، مما قد يرتبط بالإصابة بكثير من الأمراض بما فيها الاكتئاب والقلق، حتى أن الأمراض الجسمية كأمراض القلب، والسكر، وضغط الدم، تبين أنها ذات صلة قوية بالضغوط اليومية والإجهاد والضغط النفسي (إبراهيم، ١٩٩٨: ١١٦).

وأخذ البحث في مجال الضغوط يعني بآثاره على الصحة النفسية والجسمية، فكان لذلك تأثير واضح على تحول الطب من البحث عن سبب واحد للمرض إلى اعتبار وجود عوامل متعددة مسئولة عنه، وأصبح من الواضح أن الاضطرابات الانفعالية يمكن أن تؤثر على بداية واستمرار هذه الأمراض، وأصبح الأطباء مهتمون بمشكلات المريض في الحياة بطريقة منظمة وبرود الفعل الانفعالية تماماً كاهتمامهم بعلاج الأمراض العضوية (عبد المعطي، ١٩٨٩: ٢٩).

ويرى الباحث من خلال معاشته لظروف الشعب الفلسطيني أن المراهق الفلسطيني يعيش في واقع يعج بالضغوط النفسية، نتجت من خلال تفاعل الظروف السياسية، والعسكرية للشعب الفلسطيني، بمختلف جوانب الحياة لتشكل ضغوطاً تثقل كاهل

المراهق الفلسطيني وبمختلف درجات الضغوط، من المستوى البسيط والمتوسط إلى المستوى الشديد، فعلى صعيد الضغوط السياسية، نجد المراهق الفلسطيني محروم من أبسط حقوق الإنسان، وهو الشعور بالأمن والأمان، وحق الوجود بسلام، حيث يتعرض للقتل والتكيل والتشريد، وقصف المنازل، وغير ذلك من الضغوط. وعلى الصعيد الاقتصادي فإن نسبة عالية جداً من الأسر الفلسطينية تعيش تحت خط الفقر بسبب تدمير الاقتصاد الفلسطيني، وفقدان الكثير من العاملين لأعمالهم، وندرة الموارد مقارنة بالكثافة السكانية في محافظة غزة. وعلى الصعيد الصحي نجد التلوث بالغازات السامة، وتلوث المياه، وتلوث البيئة بصفة عامة، وعلى الصعيد الدراسي نجد أن المراهق مطالب بإنجازات علي المستوى الدراسي، وتحقيق آمال وأحلام الأهل وهذا ما قد يفوق قدراته خاصة في المرحلة الثانوية.

مما دفع الباحث أن يتناول في هذا الفصل الخلفيات والنظريات، والأدب المتعلق بالموضوع. إذ أفرد أربعة مباحث منفصلة تعلقت بمتغيرات الدراسة جميعها، نتحدث باستفاضة عن كل مبحث على حدة: الأحداث الضاغطة، الصحة النفسية، المساندة الاجتماعية، والمبحث الأخير تحدث فيه عن المراهقة كون الفئة المستهدفة جميعها من المراهقين.

أولاً: الأحداث الضاغطة:

تعريف الأحداث الضاغطة:

يعرف سيلبي (Selye,1979:18) الأحداث الضاغطة على أنها "استجابة الجسم غير المحددة لأي مطالب"، وأشار إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن وهذه العوامل تسمى الضغوط، أو مثيرات الضغط وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة.

ولقد عرف سبلبرجر وساراسون (Spielberger & Sarason,1978:15) الضغوط بأنها "القوة الخارجية التي تحدث تأثيراً على الفرد، كخواص موضوعات بيئية أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي".

ويعرف (كشرود، ١٩٩٥ : ٣٠٧-٣١٢) الضغوط بأنها "إستجابة تكيفية تتوسطها الخصائص الفردية والعمليات النفسية الناتجة عن أي فعل أو موقف أو حدث خارجي يضع متطلبات طبيعية ونفسية على الفرد".

ويعرف زيمباردو (Zimbardo, 1975:496) الضغوط: "إن مشاعر الضغط النفسي هي نمط من الاستجابة المحددة وغير المحددة والتي تثيرها فينا الأحداث المثيرة والمتاعب الموجودة في الحياة التي نعيش فيها والتي قد يكون لدينا القدرة على مواجهتها".

ويتفق (قوته، ٢٠٠٢ : ١٣) مع هانز سيللي في تعريفه للأحداث الضاغطة على أنها: "أي حدث يطلب من الكائن الحي متطلبات فوق قدراته ويحفزه بشكل غير عادي لإعطاء استجابة عليه".

ويعرف (كفاي، ١٩٩٧ : ٣٨) الضغط النفسي على أنه "حالة الإجهاد الفيزيقي أو السيكولوجي التي لها مقتضياتها التوافقية ومطالبها عند الفرد فتؤدي إلى كرب أو ضغط جسمي أو انفعالي".

ويعرف ريس (Ress,1982:17) أحداث الحياة الضاغطة بأنها "أي مثيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تتسم بالشدّة والاستمرارية بما يتقل القدرة التكيفية للكائن الحي، وينعكس أحياناً على عدم اتزان سلوكه".

ويعرف لازاروس (Lazarus,1993:5) الأحداث الضاغطة على أنها "مجموعة من ردود الفعل النفسية والجسمية للمؤثرات المضادة التي يوجهها الفرد في حياته".

ويعرف كابلان (Kaplan,1993:117) الأحداث الضاغطة على أنها "الأحداث الخارجية التي تمثل مطالب التكيف لدى الفرد، وهي تعتبر محل اختبار له إن كان سينجح في التكيف مع هذه المطالب أم لا، وفي حالة فشل الفرد في التكيف يصاب بالمشكلات النفسية و الجسمية".

ويتبنى الباحث تعريف (شقيير، ٢٠٠٢ : ٤) التي عرفت الأحداث الضاغطة على أنها: "مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج ضعف قدرته على أحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما

يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى".

اتجاهات في تعريف الأحداث الضاغطة:

قد تعددت وجهات النظر، حيث يمكن التعرف على ثلاثة اتجاهات في تناول الضغوط وهي:

١. الاتجاه الأول: ويتعامل مع الضغط على أنه متغير تابع (نتيجة) حيث يصف الضغط أو الانعصاب في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة له أو مزعجة.
٢. الاتجاه الثاني: ويصف الضغط في صورة مثير يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة أو المزعجة ومن ثم فإنه ينظر إلي الضغط في هذا الاتجاه على أنه المتغير المستقل (السبب) في البحوث.
٣. الاتجاه الثالث: وفيه ينظر إلى الضغط على أنه انعكاس لنقص التواءم بين الشخص والبيئة، وفي هذا الإطار فإن الضغط يدرس في إطار عوامل مهددة Antecedents، وكذلك بالنسبة لآثاره، بمعنى أنه ينظر إليه على أنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٧٠).

مصطلحات حول تعريف الأحداث الضاغطة:

أطلق العلماء بعض المصطلحات على الأحداث الضاغطة، باعتبار أن هذه المصطلحات مرادفة لمصطلح الضغط النفسي. حيث أطلق "مايكل أرجابل" في كتابه (سيكولوجية السعادة) على الضغط النفسي مصطلح المشقة وعرفها على أنها:

- إستجابة: نمط الاستجابة السيكولوجية والفيزيولوجية التي تحدث في المواقف الصعبة.

- منبه: مجموعة من الظروف التي تتطلب استجابة غير عادية.
- تفاعل: علاقة الفرد والبيئة يدركها على أنها منهكة لإمكاناته ومهددة لسلامته (يونس، ١٩٩٣: ٢٤).

الفرق بين الضغط والضاغط:

ويرتبط مفهوم الضغط النفسي بمفاهيم لصيقة كالضاغط، لذلك يجب توضيح الفروق بين الضغط والضاغط.

ويرى أودي (Oddie, 2000:4) أن الضغط النفسي (Stress) يحدث على مستوى الإحساس والشعور، حيث يشعر الكائن بأنه مضغوط أو يحس بالضيق والتوتر، أما الضاغط (Stressor) فهو عبارة عن حدث ما قد يكون داخليا وقد يكون خارجيا. والعلاقة بين الشعور بالضغط النفسي والضاغط حسب "Oddie" علاقة ديناميكية حيث أن كلا منهما قد يتسبب في حدوث الآخر. ففي معظم الأحيان يسبق الحدث الضاغط مشاعر الضغط النفسي لدينا ويؤدي إليه، وقد يحدث في بعض الأحيان أن تسبق مشاعر الضغط النفسي وتؤدي إليه، حيث قد يكون الإحساس بالضغط النفسي المستمر هو في حد ذاته ضاغط ويسبب المزيد من الشعور بالضغط النفسي. وهذا إلى حد كبير يتفق مع الطبيعة البشرية التي هي في حالة تفاعل مستمر.

ويعرف أودي (Oddie, 2000:1) الضواغط قائلًا: أن الضواغط هي عبارة عن مجموعة من المواقف التي نرى أنها مثيرة، ونعرفها بيننا وبين أنفسنا وبين الآخرين على أنها مواقف ضاغطة. وكذلك يرى "Oddie" "أن الضاغط قد يقابله الإنسان بشكل يومي ومستمر، مثل ازدحام المواصلات وغيرها من الأمور التي يقابلها الكائن كل يوم وتثير لديه الإحساس بالضيق والضغط النفسي، وهذه الطائفة من الضواغط نطلق عليها المنغصات اليومية" (Daily Hassles). أما الفئة الثانية من الضواغط فهي ما يمكن أن نسميه بالتغيرات الحياتية (Life changes)، وهي تشمل الضواغط التي يقابلها الفرد على فترات متباعدة إلى حد ما (مثل وفاة أحد الأقرباء) وتثير لدينا مشاعر الضغط النفسي. والفئة الثالثة من الضواغط فهي عبارة عن مجموعة الأحداث التي لا يختلف إثنان على كونها أحداث مثيرة للشعور بالضغط النفسي، وتعد هذه الفئة من الضواغط أكثر الفئات الثلاث إثارة للأمراض النفسية، والجسمية، والعصبية. ومن أمثلة الأحداث الضاغطة التي تتدرج تحت هذه الطائفة، حدوث البراكين، والزلازل، وغيرها من الكوارث الطبيعية.

مصادر الضغوط:

أشار (عبد المعطي، ١٩٩٤: ٢٨٦) إلى وجود ثمانية مجالات كمصادر للأحداث الضاغطة هي: العمل والدراسة، الضغط النابع من البيئة المادية، الضغوط

الصحية، الضغوط الأسرية، ضغوط الزواج والعلاقة بالجنس الآخر، الضغوط الوالدية، الضغوط الشخصية، ضغوط الصداقة والعلاقات بالآخرين.

ويوضح (الطرطيري، ١٩٩٤: ٦٠) أن أهم مصادر الأحداث الضاغطة هي الآتي:

- المشكلات النفسية (الانفعالية) كالثورة والغضب والإكتئاب والفتور والإثارة وسرعة التهور.

- المشكلات الاقتصادية حيث إن الأفراد الذين يعانون من الأحداث الضاغطة هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض، ويعيشون في منطقة مزدحمة بالسكان، وأن هؤلاء يعيشون إضطرابات أسرية ويعانون من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية.

- المشكلات العائلية (الأسرية) حيث أن حدوث ضغوط اجتماعية ومشكلات أسرية نتيجة أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض، وغياب أحد الوالدين عن الأسرة، الطلاق، وكلها مصادر للضغوط تتسبب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

- الضغوط الاجتماعية المتمثلة في سوء العلاقة بالآخرين، وصعوبة تكوين صداقات.

- المشكلات الصحية المرتبطة بالصحة الجسدية الفسيولوجية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، وحركة المعدة، وارتفاع معدل ضربات القلب، والغثيان، والدوخة، والرعشة...

- المشكلات الشخصية كالهروب، والمقاومة، وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى الطموح، والتصلب، وجمود الرأي، وصعوبة اتخاذ القرار والتردد.

- المشكلات الدراسية المتعلقة بظروف الدراسة مثل: صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلم، صعوبة التحصيل الدراسي، ضعف القدرة على التركيز، عدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والفشل في الامتحانات...

الاستجابة للأحداث الضاغطة:

لقد أصبح واضحاً حسب (Lazarus, 1966:5) أن الضغوط النفسية لا

تعرف بالموقف فقط، لأن إمكانية أي موقف لإثارة ردود فعل الضغط النفسي، يعتمد

أيضاً على محددات وصفات في شخصية الأفراد، كذلك فإن استجابة الأفراد لا تزودنا برأي ثابت حول التعرف على المواقف الضاغطة بصفة عامة إلا فقط لدى الأفراد الذين يتشابهون في المحددات والصفات. ويفضل النظر للضغوط من خلال علاقة تفاعلية بين الفرد وإمكاناته الشخصية والاجتماعية والموقف الضاغط..

وكذلك يرى دوهرينود "Dohrenwend" أن التعرض للضغوط النفسية لا يكون على الإطلاق تفسيراً كافياً لظهور ردود فعل الضغط النفسي، وتقوم العمليات النفسية والاجتماعية بوظيفة الوساطة بين الأوضاع البيئية وسلوك الإنسان والسلامة النفسية وفي الأداء النفسي وبالتالي إما أن تحمي الفرد أو تجعله أكثر عرضة للضغط النفسي (بونامكي، ١٩٨٨: ٣).

ويرى (Oddie, 2000:1) أن مشاعر الضغط النفسي ما هي إلا نتاج لاستجاباتنا اللاتوافقية تجاه الأحداث الحياتية التي نواجهها حيث يوضح قائلاً: "تجد أن الكثير من الناس ترى أن الشعور بالضغط النفسي هو عبارة عن مجموعة من الأحداث السيئة التي تحدث لهم، والآخرين يرون أن الشعور بالضغط النفسي ينتج حينما يسلكون سلوكيات خاطئة تحول بينهم وبين رغباتهم. بينما نجد في حقيقة الأمر أن الشعور بالضغط النفسي عبارة عن أحداث وسلوكيات معا، حيث أن الشعور بالضغط النفسي شعور ينتج عن استجابة الكائن استجابات لا توافقية على حدث ما وذلك كما هو موضح بالاتي:

أحداث ضاغطة + استجابة لا توافقية ← شعور بالضغط النفسي

أحداث ضاغطة + استجابة توافقية ← شعور بالارتياح النفسي

أ- الاستجابة الفسيولوجية والجسمية :Physiological Responses

وتتضمن الاستجابة الفسيولوجية والجسمية للضغوط النفسية استجابة الجهاز العصبي اللاإرادي والغدد الصماء التي تزداد استثارتها بفعل الضغوط وزيادة معدلات نبض القلب، وزيادة ضغط الدم، وارتفاع مستوى السكر، وتوجه كميات كبيرة من الدم للعضلات والرئتين وانطلاق الكوليسترول في الكبد وجفاف الفم وتحول الدم من سطح الجلد إلى أماكن أخرى في الجسم وزيادة العرق، والإمساك وفقدان الطاقة، وزيادة معدل التنفس (فونتانا، ١٩٩٤: ٢١).

ولقد أمدنا (Selye, 1979:168) بفكرة ردود الفعل الفسيولوجية بوصفها الضغوط النفسية وهي استجابة الجسم التكيفية غير المحددة للمثيرات وأطلق على استجابة الضغوط النفسية (زملة التكيف العام General Adaptation Syndrome). ولقد أوضح كثير من العلماء الاستجابة الفسيولوجية والجسمية للضغط النفسي، التي تعتبر عادة تغيرات هرمونية أو اضطرابات في الجهاز الهضمي أو تقلص الأنسجة للمفاوية والعضلية ولقد أوضح كل من: "Rosenman & Freidman" وجود وساطة فسيولوجية في عملية الضغط النفسي توضح الارتباط بين مستوى الكولسترول في الدم وأحداث الحياة الضاغطة، كذلك تبين أيضا أن فقدان الشهية واضطرابات النوم، وأمراض القلب والذبحة الصدرية قد تكون ناتجة عن التعرض للضغوط النفسية (بونامكي، ١٩٨٨ : ٣٣-٣٥).

ويرى "Jenkins" أن الفرد إذا نجح في استخدام استراتيجيات مواجهة فعالة لا تظهر عليه أعراض مرضية وإنما تتطور الحالات المرضية من استخدام متكرر لأساليب مواجهة غير ملائمة مع طبيعة عامل الضغط النفسي ونتيجة للمقاومة الشديدة أو المستمرة الحادة لعامل الضغط النفسي والانفعالات المصاحبة لها ينتج مجموعة من الأمراض النفسجسمية مثل: قرحة العدة، واضطراب القولون العصبي، والذبحة الصدرية، والربو، والصداع النصفي، والحساسية الجلدية، وارتفاع ضغط الدم (العيسوي، ١٩٩٧ : ٩٩).

ب - الاستجابة الانفعالية Emotional Responses:

يرى (lazarus,1993:73) الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية متنوعة، وتتضمن التوتر والقلق والإكتئاب والشعور بالعجز وانخفاض تقدير الذات وسرعة الاستثارة والغضب والإحباط وتقلب المزاج والحزن ويشك الباحثون بأن معرفة الفرد أنه مهدد بفعل موقف ضاغط فقط، يؤدي إلى انفعال محدد مثل القلق بدلاً من الغضب والإكتئاب بل لأن فهم عملية الضغوط النفسية بأكملها وبغناصرها المترابطة والمختلفة (الموقف، الفرد، البيئة) تحدد أي من نتائج العلاقة الضاغطة ستحقق من خلال هذا التفاعل.

ولكن وجهة نظر "Spielberger" مناقضة لذلك حيث يعتقد أن طبيعة الضغوط النفسي تحدد محتوى وشكل رد فعل الضغط النفسي، ويحتمل أن تكون ردود الفعل عدوانية في الغالب، ضمن الضغوط المحيطة، في حالة إعاقة احتياجات الفرد الهامة، أو نتيجة القلق والخوف في مواقف التهديد والفشل. كذلك فإن "Broun & Harries" يشيران إلى أن فقدان وخيبة الأمل مرتبطة بالاكتئاب، بينما الأحداث غير المتعلقة بالفقدان، والتي تشمل عدم الأمن، غالباً ما تؤدي إلى القلق، بالإضافة إلى أنهما اكتشفا أن التمييز بين التهديد قصير الأمد والتهديد طويل الأمد بأنه الركيزة الأساسية في تطوير الاكتئاب (بونامكي، ١٩٨٨ : ٣٤-٣٥).

ج - الاستجابة المعرفية للضغوط Cognitive Responses:

يرى (Cohen et. al, 1990:38) الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية تقييم الموقف الضاغط ومدى الضرر أو التهديد الناجم عن الموقف الضاغط ومسبباته ومدى إمكانية التحكم به، كذلك تشمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول، وعدم القدرة على التركيز، وتشوش الأداء، في المهام المعرفية. كذلك تتضمن الاستجابة المعرفية للضغوط اقتحام أو تكرار الأفكار ونقص مدى الانتباه، وضعف قوة الملاحظة، ويفقد الفرد نسبياً ضبط التفكير، وتتأثر الذاكرة بحيث يتناقص مدى الذاكرة، ويقل الاستدعاء والتعرف حتى على ما هو مألوف وتقل سرعة الاستجابة ويزداد معدل الأخطاء، ويضعف الحكم واختبار الواقع.

الآثار الناجمة عن الأحداث الضاغطة:

أشار (Taylor, ١٩٩٥ : ٢٢٦) أنه من المعلوم أن كل فرد يواجه في حياته أحداثاً ومشاحنات يومية، بعض هذه الأحداث سلبية وبعضها إيجابية، ويتغلب الناس على بعضها، ويعجزون أمام بعضها الآخر، كما تتضح الفروق بين الناس عند معالجتهم لتلك الأحداث. وهذه الأحداث تعرف بالموترات أو الضغوط التي قد تسبب الإحساس باختلال التوازن البيولوجي والنفسي الذي يصاحب تأهب الفرد لتغيير سلوكه بغية التصدي للعوامل المهددة. وتعد الأحداث السالبة أكثر تأثيراً على الفرد من الأحداث الإيجابية. حيث أن الأحداث السالبة تظهر بقوة العلاقة بين الألم والآثر

الجسماني، ومن الممكن أن تؤثر على التفكير وتسبب الإجهاد وعدم الثقة بالنفس، وانحدار سلطة العقل وفقدان الهوية".

ويرى (مرزوق، ١٩٩٢: ٨٨) أن تأثير الضغوط السلبية ذو اتجاهين: بيولوجي فسيولوجي، وسلوكي سيكولوجي، فالتوتر ينطوي على تصعيد في مدى استجابة الفرد فسيولوجياً أو نفسياً حيال وضعيات تواجهه وتهدهه أحياناً.

أولاً: الآثار الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط:

تشير الأكاديمية الطبية الأمريكية إلى أن ثلثي المرضى الذين يزورون طبيب العائلة يشكون من أعراض لها علاقة بالتوتر، وأكدت بعض الإحصاءات أن هناك العديد من الأمراض لها علاقة بالتوتر مثل أمراض القلب، وقرحة المعدة، وضغط الدم، والسرطان (جودة، ١٩٩٨: ١١). كما تشير الإحصائيات إلى أن (٨٠%) من أمراض العصر كالنوبات القلبية، والقرحة، وضغط الدم بدايتها الضغوط النفسية، فعندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط تكون الاستجابة عبارة عن سلوك نفسي داخلي للدفاع ضد الإثارة والانفعال والتوتر والقلق (عبد الباسط، ١٩٩٤: ٩٦).

ويرى (كفافي، ١٩٩٧: ٣٤) أن الضغوط الانفعالية تلعب دوراً مهماً في حياتنا الصحية فحوالي (٥٠%) من المشاكل الطبية ترجع إلى الضغوط حسب ما تشير إليه دراسات الطب النفسي، حيث توصلت إلى وجود علاقة وثيقة بين التقلبات النفسية، والصحة البدنية. وما الصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والمعدة، وحب الشباب إلا من تأثير الضغوط الانفعالية.

وقد أشار (إبراهيم، ١٩٩٢: ١٨٧) أن مرضى السكر يتأثرون بالضغوط الانفعالية والاجتماعية، والبدنية، بينما يتأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية، ومرضى القولون بالضغوط الانفعالية والبدنية.

ولقد اهتمت الدراسات المبكرة بردود الأفعال الفسيولوجية، فالكائن عندما يتعرض لتهديد فإن الجهاز العصبي الدوري، ونظام الغدد يستيقظان لتمكين الكائن من مواجهة التهديد أو الهروب منه وهذه كما يسميها "Cannon" استجابات المواجهة أو الهروب (fight or flight responses) فالأحداث النفسية وما تسببه من أعراض موت مفاجئ تقدم دليلاً على خطورة الضغوط على الصحة، فتسبب العديد من

الأمراض كالعدي، والتأثر بالتلوث، والتهابات المفاصل، والحساسية بسبب تدمير جهاز المناعة (Immune system) في الجسم. وهذا الجهاز وظيفته مراقبة الجسم وحمايته من الأجسام الغريبة أو الضارة التي يقوم بتحبيدها، ومن ثم انتزاعها، وينتشر في بلازما الدم ولب العظام مثل (الغدد اللمفاوية) فعندما تغزوا البكتيريا الجسم يقدر الجهاز اللمفاوي ذلك ويحيدها، ومن ثم يزيلها وهكذا عندما تظهر الفطريات والخلايا السرطانية (Wortman, et. al, 1992: 463-465).

ويخلص الباحث: أن الضغوط النفسية تنذر بخطر داهم، يهدد الصحة والقوة البدنية للإنسان، مما يشير إلى حجم الأخطار التي تهدد المجتمع بأسره، أن يوضع لها حد، فاستمرارها يعني قلة الإنتاج، ويبشر بمجتمع مريض هزيل، يستحيل إلى قصعة تتكالب عليها الأمم، الأمر الذي يدفع إلى ضرورة تحسس مصادر الضغوط الواقعة على كل شرائح المجتمع تمهيداً لإعداد البرامج لخفضها، ومن ثم إزالتها، ليأخذ المجتمع طريقه نحو النماء.

ثانياً: الآثار النفسية الناجمة عن الأحداث الضاغطة:

إن الاضطرابات والأمراض التي تصيب الجسم وأجهزته ووظائفه الفسيولوجية كالتي تصيب الجهاز الدوري، والتنفسي، والهضمي، والهيكل العظمي، والجلد، والغدد، وأمراض السكر، وفقدان الشهية، والشعره والبدانة وغيرها؛ ما هي إلا الوجه الآخر للتأثير السيكولوجي.

وكذلك إن الموقف الضاغط لا يقتصر تأثيره على الصحة البدنية - البيولوجية والفسيولوجية - بل تؤكد (فهيمى، ١٩٩٠: ٣٥-٤٤) أن المشاكل النفسية تعني عدم قدرة الفرد على التكيف مع ظروف الحياة الواقعية، فإذا كانت مصحوبة بالقلق فإنها تمتص الحيوية، وتشعر الفرد بالاضطراب والتعاسة، ويعيش فريسة الصراع النفسي الذي يبدو في صورة قلق، أو مخاوف، أو وساوس، أو انقباض ولا يعيش كبقية الناس. ويرى (طه، ١٩٩٣: ٨١١) أن الضغوط تؤدي إلى نقص الطاقة وهي حالة فقدان طاقة النشاط والواقعية والإدارة أي استهلاك النشاط وضعفه.

ويذهب (موسى، ١٩٨٩: ٥٦-٥٧) إلى أبعد من ذلك حيث يرى أن الأحداث الضاغطة تؤثر على دوافع الضبط الداخلي - الخارجي للفرد تأثيراً بالغاً، فعندما

تكون الظروف البيئية الخارجية عائقاً أمام تحقيق أهداف الفرد تضطره مع الزمن إلى الإيمان بالضبط الخارجي؛ مما يفقده الثقة بنفسه، وتجعله بائساً مستسلماً لا يقدر على تحمل مسؤولية، ولا يثق بقدراته مما يعطل تفكيره، ويجعله قلقاً مكتئباً وينهار سلم القيم وتتعلل فعالية الميول الإيجابية، وتستنزف الطاقة السلوكية فيصاب بالعجز الذي يقصد به: عدم القدرة على مواجهة المواقف المصيرية.

ويشير سيلبي أن التعرض المتكرر للضغوط القوية يترتب عليها عدم فعالية سلوكه كالفوضى والارتباك في الحياة، والعجز عن اتخاذ القرارات، وتناقص فعالية سلوكه، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، وظهور أعراض سيكوسوماتية، وغير ذلك من المظاهر الدالة على الخلل الوظيفي في الشخصية (الببلاوي، ١٩٨٩: ٧).

فالفرد عندما يعجز عن تحقيق أهدافه، أو عندما يعترضه حاجز، أو مانع تبدأ حالة انفعالية تنتاب الفرد ويبدأ السلوك الإحباطي بالظهور، متمثلاً بالعدوانية أو النكوص، أو عدم المبالاة وفقدان الدافعية وغيرها من أنماط السلوك التي تعبر عن خيبة الأمل والإحباط مما يزيد من احتمالات تهديد الطاقة (Lazarus, 1993:133).

وتذهب (شقيير، ١٩٩٧: ١٣٤) أن الأحداث الضاغطة تسبب الاحتراق النفسي والذي يقصد به الاستنفاد العاطفي أو الانفعالي نتيجة الحمل الوظيفي الزائد. أو هو: فقدان الاهتمام بالناس الذين يتعاملون معه كرد فعل على الضغوط في العمل، أو الانسحاب النفسي من العمل بسبب الضغوط.

الفروق الفردية للاستجابة للضغوط:

يرى (Taylor, ١٩٩٥: ٢٢٦) أن الناس يختلفون بعضهم عن بعضهم من حيث التأثر بالضغوط، فإذا فتحت موسيقى صاخبة، فقد لا تسبب لك إزعاجاً ولكن قد تؤذي جارك، لذلك أكثر التعريفات المتعلقة بالضغوط تركز على العلاقة بين الفرد والبيئة فالضغوط تكون بسبب التهيؤ الشخصي عند مواجهة مطالب البيئة.

أ- الضغط النفسي الايجابي (Eustress):

يرى كل من (Holahan & Moos, 1990: 909-917) أن الضغط النفسي يحفز الفرد أينما شعر به، حيث إن شعور الكائن بالضغط النفسي يؤثر عليه، ولكنه

إلى جانب ذلك يحفزها على مواجهته - أي مواجهة الضغوط الذي سبب له هذا الشعور، أو أن يدرك نفسه من خلاله، ومن ثم العمل على إعادة توازنه النفسي. ولقد رأت (Kobasa, 1979: 32) أن الضغوط قد تكون فرصة للنمو النفسي، ولاختبار مدى فاعلية الفرد وقدرته على استخدام مصادره النفسية والاجتماعية كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية الأحداث الضاغطة.

ويرى (Zimbardo, 1975: 496) الضغوط الإيجابية أنها تشمل على كل الأوضاع التي تولد فينا الارتياح والفرح، كالنجاح في الحياة المهنية، والاجتماعية، والعاطفية، أو التي في ميدان العمل. وتعد الضغوط النفسية جزءاً حتمياً من حياتنا واليسير المعتدل منها ضروري لاستمرار الحياة وللإنجاز والابتكار، فضلاً عن كونها مولداً لدافعية التعامل مع المواقف الحياتية وتنمية الجانب التوافقي في الشخصية.

ورغم ذلك يرى (Zimbardo, 1975: 328) أننا لا ننظر للضغوط على أنها ظاهرة سلبية على طول المدى، فلولا الضغوط ما حدثت الابتكارات، حيث أنها تدفع الإنسان إلى النجاح والتقدم، فعلى سبيل المثال يعد حُب المنافسة في العمل إلى التقدم للأفضل كما أن حُب التنافس الشريف داخل الفصل قد يعد ضغوطاً قوية لدى الفرد للنجاح والتفوق المستمر. فالنجاح في العمل يحتاج قدراً من التوتر الجسدي والنفسي، وهذا ما أطلق عليه العلماء " الحد الأمثل من التوتر". هذا وقد تحفظ الضغوط على الإنسان حياته عند التعرض للأخطار مما يدفعه للنجاة بحياته من الأخطار المتوقعة، فمعرفة الضغوط البيئية على سبيل المثال تؤدي إلى سلوكيات تكيفية مختلفة تحفظ عليه حياته وتجعله قادراً على أن يتكيف مع الظروف المحيطة به والأخطار (Zimbardo, 1975: 513).

ب- الضغط النفسي السلبي (Distress):

حيث تشمل على "كل الأوضاع المؤذية والمولدة للألم والحزن والكآبة، مثل حالات الفشل المهني والعاطفي وحالات المرض. وتؤدي هذه الحالة إلى عدم الاستقرار وفقدان التوازن" (كفاقي، 1997: 318).

النظريات المفسرة للضغوط:

هناك العديد من النظريات التي تناولت الضغوط محاولة تقديم تفسير لما تسببه الأحداث من آثار سلبية على الجوانب الفسيولوجية والموقفية والانفعالية والسلوكية.

لقد تناول الباحثون أطر متعددة للضغوط، فبعض الباحثين قد تناولها من خلال الاستجابة الفسيولوجية مثل "Selye"، في حين تناولها آخرون من خلال نظرة أكثر شمولية، من خلال تفاعل الفرد بمحيطه البيئي، وتقييمه المعرفي للأحداث الضاغطة لتقديرها ومواجهتها، مثل "Lazarus"، بينما نجد "Spielberger" يتخذ من مفهوم القلق وحدته التفسيرية للضغوط النفسية.

أولاً: النظرية الفسيولوجية للضغوط:

هي حالة تفرض مطالب قاسية على الكائن الحي الجسمية أو النفسية ومن أمثلة هذه المطالب المرض الحاد المزمن وأوجه القصور الولادية أو المكتسبة، التعرض لدرجات الحرارة العالية جدا ودرجات الحرارة المنخفضة جدا، وسوء التغذية أو الجوع وتناول العقاقير المثيرة أو ابتلاع مواد سامة (كفافي، ١٩٩٧: ٤٢١).

وقد حدد سيلبي "Selye" ثلاث استجابات لزملة التكيف العام وفي هذه الحالة تفرز الغدة الكظرية ما يمكن الكائن الحي من التكيف في المواقف المتباينة من حيث الشدة. ويطلق على أنموذج (سيلبي) التوازن البدني، ويتضمن ثلاث مراحل هي:

- **مرحلة التنبيه:** وفيها تحدث استثارة الفرد من خلال المنبه أو المثير، ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد. فعندما يقاسى الإنسان من أسباب عضوية أو انفعالية فانه يبدأ فوراً الجسم في الاستجابة والاستعداد لهذه الضغوط ضد الأخطار وهو ما يسمى "بالتكيف البدني"، حيث يركز الجسم والفرد على التفكير في مواجهة الصدمة وترتفع درجة حرارة الجسم ويرتفع ضغط الدم، ويحدث اضطراب في النسيج العضلي ويرتفع نشاط وقوة الفرد بشكل ملحوظ استعداداً للمواجهة.

● **مرحلة المقاومة:** الجزء الثاني من المواجهة يتمثل في مقاومة هذه الصدمات الضاغطة، ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر، حيث يبدأ الجسم في تعويض الخسائر، حيث يبدأ عقل الفرد في تفهم الموقف الضاغط، ثم يبدأ الجسم في دفع الهرمونات والأدرينالين، ويستمر وجود الأدرينالين بالجسم طالما استمرت هذه الضغوط، حيث ينتج الجسم الكمية الكافية لذلك، مما يساعد الفرد على زيادة مقاومة الجسم في مواجهة الأعباء.

● **مرحلة التكيف (الإنهاك):** وفيها إما أن يحدث التكيف، أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد، وفي حال استمرار تعرض الفرد للضغوط، فإن طاقة الجسم سوف تكون قد استنفذت. الأمر الذي يؤثر بطبيعة الحال على كافة أجزاء الجسم فيتبدى في أعراض منها: انخفاض مقاومة الفرد للالتهابات، وتأخر النمو في الأنسجة الجديدة، وانخفاض تكوين الأجسام المضادة، وتناقص عدد كرات الدم البيضاء، وتظهر القرحة في الجهاز الهضمي، وينخفض نشاط الغدة الدرقية، وكف في النشاط الجنسي (Selye, 1979: 68).

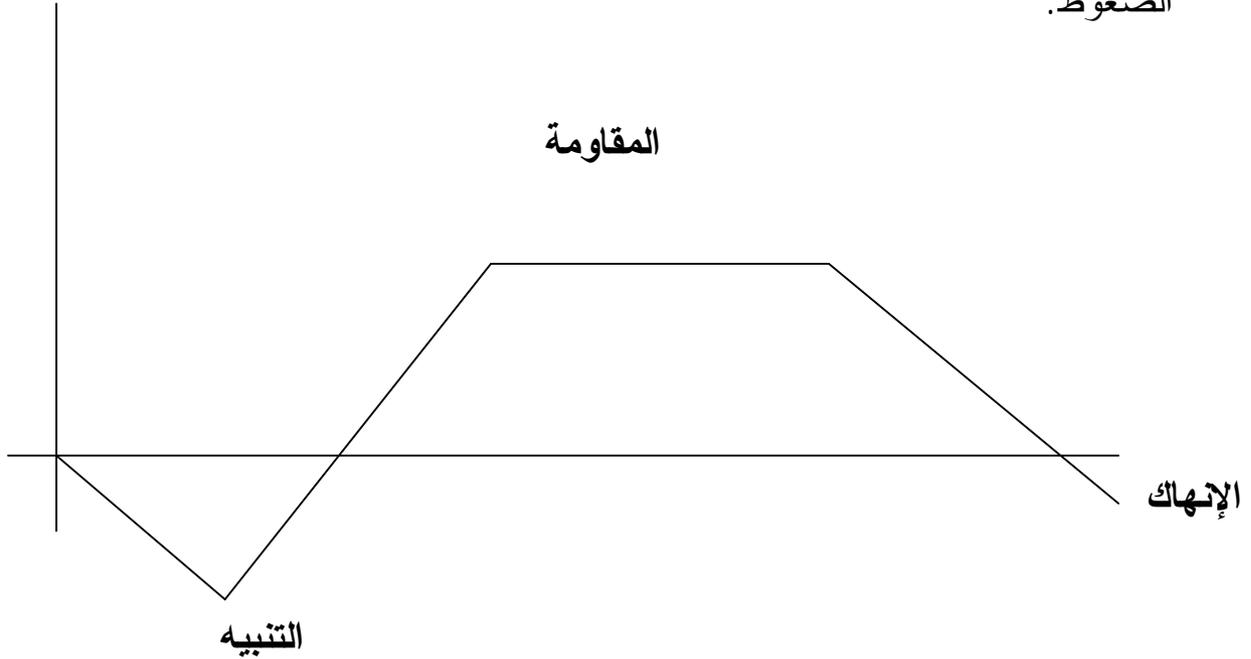
ومع مرور الوقت نجد أن الفرد يمتلك العديد من الخبرات العديدة لمواجهة المواقف الضاغطة من خلال الخبرات الانفعالية. حيث يمكن القول أن الفرد يتعلم التكيف مع المشكلات أو الضغوط (معايشة الضغوط).

وتختلف ردود الأفعال البيولوجية لدى الفرد وذلك باختلاف الضغوط البيئية المحيطة على الفرد في درجة تأثيرها وفي وجود العديد من الخبرات العامة لردود الأفعال النفسية للمواقف المتشابهة كما ذكر (Selye, 1979: 71) وذلك من خلال الآتي:

- تبدأ بارتفاع ضغط الدم نتيجة التعرض للضغوط ويبدأ في الازدياد.
- الاستعداد النفسي والجسمي بالتأهب كقاعدة أولى إما بمواجهة الظروف الضاغطة، أو الهروب منها.

- تبدأ عمليات التحكم وتتم من خلال الجهاز السمبثاوي- العصبي المركزي.
- يبدأ الفرد في استرجاع القرارات والخبرات للوقوف إلى طريقة شاملة لمواجهة الضغوط عن طريق الجهاز العصبي المركزي وتظهر هذه الخبرات في ردود الأفعال.

- يكون هذا التفكير من خلال مستوى التفكير العادي حيث أن ردود الأفعال هذه تهدف إلى الوصول إلى حالة من التكيف مع هذه الضغوط.
هذا وتعتبر نظرية هانز سيلبي "Selye" في الضغوط ذات أهمية خاصة، وذلك لأنها نظرية عامة للتفاعل مع الضغوط المتنوعة على مدى الزمن، وتزودنا بتصور عن التفاعل بين العوامل البيئية، والجانب الفسيولوجي في علاقتها بأمراض الضغوط.



شكل (١) يوضح نسب الأدرينالين أثناء الضغوط (Selye, 1979)

وهذا المنحنى يوضح العلاقة بين التكيف العام للجسم خلال ردود فعل الجسم عند وقوعه تحت الضغط من خلال ثلاثة مستويات - الإنذار بالخطر، المقاومة، الإنهاك.
١ - مرحلة البداية وفيها نجد حدوث ضغط ناتج من البيئة الخارجية وقد أدى إلى الانزعاج والاضطراب في الجسم حيث يوضع الجسم في حالة تأهب حيث تبدأ المقاومات في خروجها عن المستوى العادي. رغم أنه في هذه المرحلة لا يزال مستوى مقاومات الجسم أقل من العادي رغم ارتفاعه التدريجي.
٢ - عند استمرار الضغوط فإن مقاومة الجسم وارتفاع الأدرينالين يبدأ في الازدياد الوقتي المستمر فوق حدود المستوى العادي للفرد.

٣- حسب طول مدة بقاء الضغوط وشدتها يرتفع ويستمر المنحنى في المستوى الثاني وعند انتهاء الضغوط تبدأ مقاومة الجسم إلى مرحلة الإنهاك أو استنفاد قوى الجسم للتوافق (Seyle, 1979).

ويعتبر الباحث أن الأحداث لا تكون ضاغطة إلا إذا اعتبرها الفرد بأنها كذلك، من خلال تفاعله الدينامي مع الحدث وإمكاناته الشخصية والاجتماعية، وشعوره ببعض نواتج الضغوط من خلال استجابته النفسية والانفعالية والمعرفية والسيولوجية.

ثانياً: النظرية المعرفية في الضغوط والمواجهة:

حيث ينظر للضغوط بأنها علاقة معينة بين الفرد وبيئته، وعلاقة تفاعلية ومتغيرة باستمرار وعلاقة تأثير وتأثر بين الفرد وبيئته (Folkman, 1984: 840). ويعرف كل من (Lazarus & Folkman, 1984: 19) الضغوط بأنها علاقة محددة بين الفرد والبيئة والتي يقيّمها بأنها ترهق وتفقو إمكاناته وتشكل خطر على رفاهيته.

وتعتبر عملية التقييم المعرفي للتهديد لدى لازاروس، المفهوم المركزي لفهم طبيعة الضغوط، حيث تكون عملية التقدير المعرفي وتوقعات المستقبل والعمليات المعرفية شاملة للإدراك والتعلم والذاكرة والحكم (Lazarus, 1966: 30).

ويرى لازاروس أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه علاقة خاصة من التفاعل الدينامي بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، ويعتمد تقييم الفرد للموقف الضاغط على عوامل عديدة منها: العوامل الشخصية والاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف الضاغط نفسه. وان ما يعتبر ضاغطاً لفرد قد لا يعتبر ضاغطاً لآخر (عثمان، ٢٠٠١: ١٠).

ويرى كل من (Lazarus & Folkman, 1984: 31-34) أن ذلك يعتمد على طبيعة تقييم الفرد للموقف وإمكاناته في مواجهته، حيث يقرر الفرد أن الموقف إما أن يكون ضاراً، أو مهدداً، أو متحدياً، أو غير مؤثر. ولقد ميز لازاروس بين نوعين من التقييم هما:

أ- **التقييم الأولي:** ويرى لازاروس أنه حين يواجه الفرد موقفاً فإنه يتفاعل معه، ويمكن أن يحدد واحداً من بين ثلاثة أنواع من التقييمات الأولية للموقف وهي:

١- ليس له علاقة مناسبة بالموضوع.

٢- ايجابي حميد وغير خطر.

٣- ضاغط: وإما أن يتضمن الحدث ضرراً، أو خسارة، أو تهديداً، أو تحدياً.

وفي حال تقييم الحدث بأنه ضرر وخسارة، فيعتبر أن الضرر قد وقع للفرد فعلاً مثل: (جرح، مرض، أو ضرر لذاته، أو إصابة، أو فقدان أحد المقربين). أما التهديد فيعتبر ضرراً أو فقداناً لم يحدث بعد، لكنه متوقع، لكن إذا وقع الضرر، فإن التهديد يرتبط به ويصاحبه. أما التحدي فيعتبر فرصة للنمو والكسب ويمتاز بانفعالات سارة، عكس التهديد الذي يتميز بمشاعر سلبية.

ب- **التقييم الثانوي:** وترى (Folkman, 1984 : 842) إنه يطلق على عملية تقييم مصادر المواجهة ما يسمى التقييم الثانوي، بمعنى ما يمكن أن يفعله الفرد لمواجهة الموقف الذي يقيم بأنه ضار، أو مهدد أو متحدٍ. وخلال التقييم الثانوي فإن الفرد يضع يده على جوانب القوة والضعف، سواء كانت في الناحية الجسدية، أو المادية أو النفسية، والاجتماعية، والتي تقيم خلال التفاعل مع الأعباء التي يفرضها الموقف الضاغط. وعلى صعيد تقييم الإمكانيات الجسمية، فإنها تشمل الصحة الجسمية والطاقة الحيوية، والقدرة على التحمل. أما المصادر الاجتماعية فهي تعني شبكة العلاقات الاجتماعية، والمساندة والدعم الاجتماعي، والعادات والتقاليد. أما المصادر النفسية فهي تتضمن المعتقدات مثل الدين، والتحكم، ومهارات حل المشكلات، وتقدير الذات، والروح المعنوية. وعلى صعيد المصادر المادية، فتشير إلى المال والأدوات والتجهيزات المادية.

ج- **إعادة التقييم:** يذكر كل من (Lazarus & Folkman, 1984: 31) أن إعادة التقييم تحدث بعد أن يقوم الفرد بتقييم الحدث، وتقييم إمكانية مواجهة الحدث، حيث يقوم الفرد بإعادة تقييم الموقف ودرجة تهديده وذلك وفقاً للمعلومات الجديدة التي يستمدّها الفرد من خلال تفاعله بالموقف والبيئة المحيطة به، فيقوم بتعديل تقييماته من جديد لمواجهة الضغوط التي تهدده.

مواجهة الضغوط: حيث يشير كل من (Lazarus & Folkman,1984:179) مفهوم المواجهة وفقاً للنظرية المعرفية للضغوط إلى أن المجهودات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى السيطرة، أو إلى خفض الأعباء الداخلية، أو الخارجية الناتجة عن التفاعل مع الضغوط. وعلى ذلك فإن للمواجهة وظيفتين رئيسيتين، هما:

- ١- تنظيم المشاعر الناتجة عن الضغوط.
- ٢- إدارة المشكلات الناتجة عن الضغوط. وتبدو كلا الوظيفتين خلال مواجهة الفرد للضغوط التي يتعرض لها، وإن كانت درجة سيادة وظيفة على أخرى تعود إلى كيفية تقييم الفرد للظروف الضاغطة وإمكانية تحكمه بها.

ولما كانت الضغوط تنشأ عادة من مواجهة الفرد للمواقف الصعبة، فإن النموذج الذي قدمه كل من: "ساراسون وساراسون" (Sarason & Sarason ١٩٨٦) يتضمن أن الموقف الضاغط يلقي على الفرد مسؤولية التعرف على كافة المصادر التي يمتلكها من أجل أن يجتاز هذا الموقف، ومن ثم فإن هذا النموذج يتناول الضغوط من المنظور المعرفي، من خلال القيام بنوعين من التقييم، أولهما يتمثل في تقييم المواقف أو المهام المطلوبة، والأخر يتعلق بمدى قدرة الفرد على التعامل الناجح مع هذه المواقف. وفي رأيهما فإن الاستجابة ذات التكيف المرتفع هي التي تتضمن التوجه نحو العمل، والذي يركز فيها الفرد انتباهه نحو المطلوب عمله، وذلك يشكل أكبر مقارنة بردود أفعاله الانفعالية في مواجهة الضغوط. ويؤكدان على أهمية المتغيرات الفسيولوجية باعتبارها متغيرات وسيطة، خاصة عند تقدير الفروق بين الأفراد من حيث التوتر الناشئ من الضغوط.

ويرى الباحث: أن المنظور المعرفي في تناول الضغوط قد وضع اعتباراً للبعد النفسي والاجتماعي وطبيعة الموقف الضاغط وتفاعل جميع الأبعاد لتصبح الأحداث ضغوطاً. ولقد تزعم هذا المنظور ريتشارد لازاروس (Lazarus, 1993:65) واضعاً في الاعتبار تقييم الفرد للحدث من خلال تفاعل إمكاناته مع الموقف، بحيث لا يصبح الموقف ضاغطاً إلا إذا قيمه الفرد بأنه ضار أو مهدد واضعاً في الاعتبار أنه لا توجد أحداث تمثل ضغوطاً بصفة عامة أو عالمية.

ويرى الباحث: أن هذا المنظور هو الأنسب للدراسات النفسية التي تنظر للإنسان بأنه إنسان بعيداً عن مجال التجارب على الحيوانات، وتعميمها على الإنسان واضعاً في الاعتبار تأثير الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد في تفاعله مع المواقف، والأحداث، ويضع اعتباراً للفروق الفردية والحضارية والثقافية في إدراك وتقييم الأحداث والمواقف، وهو منظور مناسب لوصف الضغوط بأنها ضغوط نفسية لأن عملية التقييم تتطلب عمليات التفكير والإدراك، وكذلك فإن ردود فعل الضغوط تأخذ أشكالاً سلوكية ومعرفية وانفعالية واجتماعية.

ثالثاً: النظرية الإدراكية "سبيلبرجر":

ويميز "سبيلبرجر" - خلال منظوره الإدراكي للضغوط بين الأحداث البيئية الخطرة التي يسميها ضواغط، وبين التغيرات الانفعالية والفسولوجية والسلوكية، التي تنتج كرد فعل للمواقف الضاغطة، ويسميها ردود فعل الضغوط. ولقد ميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغوط والتهديد مشيراً لمفهوم الضغط ليعني به خصائص المثيرات في المواقف التي تتميز بدرجة ما من الخطر الجسمي أو النفسي. أما التهديد فيشير إلى إدراك الفرد لموقف معين بأنه بدرجة ما مهدد لشخصه. ويرى "سبيلبرجر" أن تقييم الفرد لموقف معين بأنه مهدد، يعتمد على مميزات المثير في الموقف وعلى الخبرات الماضية في المواقف المشابهة وعلى ذكرياته وأفكاره التي تستثار وتسترجع من خلال الموقف، وأن إدراك المواقف الضاغطة يعتمد على تقييم الفرد للموقف، فقد تدرك المواقف الضاغطة لبعض الأفراد بأنها غير مهددة، وبذلك فإنهم سوف لا يدركون الخطر أو التهديد الناتج عنها، كذلك الأفراد الذين يملكون المهارات والخبرات في مواجهتها يدركون الموقف بأنه ليس خطراً أو مهدداً، وبذلك فإن وجود خطر موضوعي، وإدراك الفرد للموقف بأنه مهدد، أو خطر سوف ينتج عنه زيادة في درجة وحالة القلق (Spielberger, 1997:171).

رابعاً: نظرية العجز المكتسب في الضغوط: **Learned Helplessness**:

لقد استخدمت عبارة العجز المكتسب لأول مرة من قبل "Overmier" و"Seligman" و"Maier"، وهم يصفون استجابة العجز التي انتابت استجابة

الهروب لدى حيوانات التجارب التي تعرضت لصدمة كهربائية غير قابلة للتحكم من جانب حيوانات التجارب. حيث أثبتت التجربة أن الحيوانات التي مرت بخبرة العجز، استسلمت تماما للصدمة الكهربائية لدرجة الامتناع عن القيام بمحاولة تجنب الصدمة الكهربائية. ويعتبر "Hiroto" من أوائل الباحثين في مجال العجز المكتسب على الإنسان، ففي إحدى تجاربه على مجموعتين من الطلبة عرض المجموعة الأولى إلى ضوضاء شديدة مع إمكانية تحكم الطلبة بمصدر الضوضاء، بينما عرض المجموعة الثانية إلى ضوضاء مع عدم إمكانية تحكم المجموعة بمصدر الضوضاء.

ولقد كان من نتائج التجربة أن المجموعة الثانية يأسست واستسلمت للضوضاء ولم تحاول التحكم، حتى في المراحل اللاحقة (عسكر، ١٩٩٨ : ١٠٩ - ١١٠).

ويرى "Seligman" أن الشعور باليأس هو حالة من عدم الرغبة في التفوق، وإتمام المهام الصعبة، وأيضا عدم الرغبة في بلوغ معايير التفوق على الآخرين وانعدام روح المنافسة (عثمان، ٢٠٠١ : ٢١٥ - ٢١٦).

ويرى (عسكر، ١٩٩٨) أن حالة العجز المكتسب يمكن أن تحدث للفرد من جراء إدراك أو رؤية تأثير الحالة على الآخرين من حوله (عسكر، ١٩٩٨ : ١١٢).

ويرى "Seligman" أن تكرار الأحداث الضاغطة ومحاولة الفرد التحكم بها، مع تكرار فشله في مواقف متعددة، من شأن ذلك أن يؤدي إلى حالة العجز المكتسب.

كذلك يرى "Maier & Seligman" أن العجز المكتسب يؤدي إلى ثلاثة أنواع من الخلل: الأول دافعي، بحيث يصبح الشخص الذي يعاني من العجز المكتسب لا يبدي

أي مجهود من أجل تغيير نتائج الموقف، أما الخلل الثاني فيتصل بالجانب المعرفي، بحيث يفشل الفرد في تعلم استجابة جديدة تساعده في تجنب النتائج الصعبة. أما

الخلل الثالث: فهو انفعالي، بحيث يجلب العجز المكتسب استجابة شديدة أو ضعيفة من الاكتئاب (Taylor, 1995:235).

ثانياً: الصحة النفسية:

الصحة النفسية للفرد هي الحالة النفسية العامة للفرد، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمار لها،

وتحقيق وجوده. أي تحقيق إنسانيته، فالصحة النفسية ذات مفهوم واسع، غير محدد وهو: "مفهوم ثقافي، ونسبي بطبيعته، وهو متغير بتغير ما يجد عليه من معلومات عن الحياة وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا وسلوكنا، وما يجب أن نصل إليه في حياتنا" (عبد الغفار، ١٩٩٦: ٢٥).

هذا وما زال الغموض والقصور، وعدم الجدية سائد إلى الآن في نظرة المجتمع للصحة النفسية وعلم النفس بشكل عام، فعدم قدرة الأفراد في الإفصاح عن حاجاتهم النفسية، ومع صعوبة التعرف عليها أحياناً، يدفع المجتمع إلى التركيز على إشباع الجوانب الجسدية والمادية للأفراد أكثر من إشباعه لحاجاتهم النفسية، فالحب والتقدير والصدقة، والتعبير عن النفس، ومعرفة الذات، والاحترام والقبول، والكرامة، والاستقلال يأتي في المرتبة الثانية في سلم أولويات المجتمع، إذ لم تكن في عالم النسيان. وتشير الصحة النفسية إلى قدرة الفرد على التغلب على التحديات اليومية، ومواجهة التفاعلات الاجتماعية دون أن يشعر أو يجرب عجزاً انفعالياً، أو سلوكياً، زائداً، أو غير مناسب. والصحة النفسية أكثر من مجرد غياب الاضطرابات العقلية، ويمكن أن تتأثر بعوامل كثيرة تمتد من الضغوط الخارجية، التي يصعب التعامل معها إلى العلل البيولوجية، أو الأمراض العضوية، التي تعوق وظيفة المخ (Kahn & Fawcett, 2001: ٢٤٣).

ويختلف مفهوم الصحة النفسية من مجتمع لآخر، وذلك يرجع لاختلاف في ثقافة كل منهما، والاختلاف في المعايير السلوكية التي يتفق عليها الناس في كل مجتمع، فما هو سائد في مجتمع من معارف، وعادات، وتقاليد، وأنماط تفكير يختلف عما يكون عليه من مجتمع آخر، وهذا يترتب عليه إختلاف في الممارسات السلوكية والنشاطات (القريطي، ١٩٩٥: ٩).

ويرى الباحث: أن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة يؤثر في الصحة النفسية للأفراد والجماعات. وتتحقق الصحة النفسية عن طريق تهيئة بيئة اجتماعية آمنة، تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة، والعدالة الاجتماعية والديموقراطية، والاهتمام بالفرد والجماعة، ورعاية الطفولة، والشباب وال كبار وإنشاء وتدعيم الهيئات والمؤسسات التي تحقق ذلك، ومراجعة المعايير الاجتماعية،

والقيم الصالحة، والمثل التابعة من الأديان السماوية ومن التراث الحضاري بما يحقق الصحة النفسية. فمفهوم الصحة النفسية يتضمن تكامل طاقات الفرد والشعور بالسعادة، وهي تعتبر حالة إيجابية تتضمن تمتع الفرد بصحة العقل والجسم معا وإدراكه الكامل لحقيقة قدراته واحترامه لذاته وتقبلها، وليس مجرد غياب المرض أو انتفاء العجز والضعف، على اعتبار أن الإنسان يمثل وحدة متكاملة سواء في التفاعل، أو السلوك.

تعريف الصحة النفسية:

البعض يرى أن الصحة النفسية تكمن في خلو الفرد من المرض النفسي والبعض الآخر يرى أن الصحة النفسية هي انعدام المرض النفسي والاتجاه إلى السلوك السوي. ونجد أن السلوك السوي يصعب تحديده فهو يختلف من جماعة لجماعة حسب التقاليد السلوكية السائدة. كما يختلف من فرد إلى فرد، لذلك يرى الباحث أنه من الضروري سرد بعض التعريفات للصحة النفسية لبعض العاملين في مجال الصحة النفسية.

يذكر "فهيم" أن هناك مفهومين للصحة النفسية: المفهوم الأول يذهب للقول بأن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ويلقي هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي. أما المفهوم الثاني للصحة النفسية يأخذ طريقاً إيجابياً، واسعاً، شاملاً، وغير محدد. إنه يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التآزم والاضطراب، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (فهيم، ١٩٩٠: ١٥).

ويعرف "كفاي" الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبل المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (كفاي، ١٩٩٧: ٨١).

ويعرف "عبد الغفار" الصحة النفسية بأنها حالة من تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها وتحقيق وجود الفرد (عبد الغفار، ١٩٩٦: ٢٢٧).

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة النفسية تحدد علي أساس مدي تكامل طاقات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، بما يحقق له الشعور بالسعادة والرفاهية مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وبالتالي فهي لا تحدد علي أساس انتقاء المرض أو الاضطراب النفسي (زهران، ١٩٩٧: ٢٨).

ويعرف "أبوهين" الصحة النفسية بأنها: "مفهوم مجرد يشير إلى التوازن والتكامل المتجدد والمنشط للوظائف النفسية والعقلية للفرد، تجعل الفرد يسلك سلوكاً اجتماعياً مقبولاً من الفرد ذاته ومن المجتمع المحيط، وأن يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والنجاح وتقبل الذات" (أبوهين، ١٩٩٢: ٧).

ويعرف "زهران" الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلامة وسلام (زهران، ١٩٩٧: ٩).

ويرى الباحث: أن تعريف الصحة النفسية لابد وأن يحتوي على شقين أحدهما بيولوجي والآخر بيئي لذا يعرف الباحث الصحة النفسية على أنها "القدرة على التوافق والتناغم بين مكونات النفس الداخلية، ومتطلبات البيئة الخارجية".

أ- التعريفات الإيجابية في الصحة النفسية:

ولذلك يرى بعض العلماء أن مجرد غياب المرضى والأعراض النفسية ليس كافياً لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها. ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية، بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين. لذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحدي المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية.

وتتظر منظمة الصحة العالمية (W.H.O) التابعة للأمم المتحدة إلى الصحة بصفة عامة من الزاوية الإيجابية، فمفهوم الصحة لديها "حالة تشير إلى إكمال

الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرضى أو الوهن". ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلى "توافق الأفراد مع أنفسهم" ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح، والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها" ويشير "نعيم الرفاعي" إلى القول أن الصحة النفسية تبدو في مجموعة من شروط تحيط بالوظائف النفسية التي تتطوي عليها الشخصية وتتفق أيضاً على أن الصحة النفسية الكاملة مثل أعلى نسعى كنا نحوه. وقبل أن نصل إليه في كل ساعات حياتنا، ولكن هذه التعريفات تختلف بعد ذلك حين تصل إلى الحديث عن الشروط التي تظهر فيها الصحة النفسية والتي يعبر وجودها عن درجة مناسبة من توافر الصحة النفسية الجيدة، كما يعبر الاضطراب الظاهر فيها أو في بعضها عن وجود اختلال في الصحة النفسية يؤدي درجة جودتها (الرفاعي، ١٩٨٧ : ٥).

ب- التعريفات السلبية للصحة النفسية:

والتي تحدد معنى الصحة النفسية عن طريق استبعاد كل ما لا يتفق معها ويحدد جوانبها، وهكذا يقال إن الصحة النفسية: "هي الخلو أو البرء من الأعراض المرضية" (عبد الغفار، ١٩٩٦ : ١٧-١٨). وعلى الرغم من دفاع أصحاب هذا القسم من التعريفات عنها بأن حالة الصحة لا يمكن فهمها إلا بالرجوع إلى حالة المرض فإن الكثير قد أخذوا على هذا القسم العديد من المآخذ فمثلاً: يعتبر "القريطي" أن الإنسان ربما يكون معافى من الاضطرابات النفسية والعقلية ومع ذلك لا تجده متمتعاً بمستوى فاعل من المقدرة على مواجهة ما يعترضه من مشكلات، أو على بناء علاقات متميزة وفاعلة مع الآخرين أو في المجتمع الذي يعيش فيه أو غير قادر على تحقيق ذاته بل قد يكون فاشلاً في عمله وغير راض عنه، ولا يشعر بالإشباع، والسعادة (القريطي، ١٩٩٥ : ٩-١٠).

الاتجاهات النظرية في تعريف الصحة النفسية:

يرى "Coleman" بعد استعراضه لأعمال أربعة عشر من العلماء في مفهوم الصحة النفسية. علماً بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم بالطبع على تصور معين للطبيعة الإنسانية وهذه الاتجاهات هي:

١. **الاتجاه الطبيعي:** ويركز على الدوافع الغريزية في الإنسان مثل الجوع، والجنس، ويرى أن الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع. على أن يتم هذا الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة وهي ما يسمى بالمواعمة، والاضطراب العقلي هو الفشل في تحقيق هذه المواعمة.

٢. **الاتجاه الإنساني:** ويركز على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسئول ويستطيع أن يسلك سلوكاً حسناً ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك، والسلوك الشاذ في هذه الحال ينتج عن إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته.

٣. **الاتجاه الثقافي:** ويؤكد الطبيعة الاجتماعية للإنسان، ويرى أن الهدف الأساس أمام الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية. وبذلك تكون الصحة النفسية رهناً بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين، وفشله في ذلك يعني الاضطراب النفسي.

٤. **الاتجاه الوجودي:** ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وأن يعرف معنى وجوده، وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود. والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الاضطراب بكل صوره.

٥. **الاتجاه الديني:** ويؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان، واعتماده على الله، وعلى أن خلاص الإنسان لن يتم إلا بالتجائه لله - عز وجل - واعتماده عليه. ويذكر "Coleman" أن كثيراً من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائي الذي يتضمن منهجاً مشتقاً من كل هذه الاتجاهات (كفاي، ١٩٩٧: ٨٠).

تعليق على تعريفات الصحة النفسية:

لقد تعددت تعريفات الصحة النفسية، ومن الصعب الخروج منها بتعريف واحد وتفضيله على غيره من التعريفات. إن كل التعريفات التي تناولناها لمفهوم الصحة النفسية تعتبر مفيدة، إلا أنه لا يوجد تعريف منها يستطيع أن يعطينا معنى كامل للصحة النفسية.

إن التعدد في تعريفات الصحة النفسية يرجع إلى طبيعة الشخصية الإنسانية ذاتها فهي عبارة عن بنية معقدة، لذلك فإن ما يحدد الصحة النفسية للشخصية الإنسانية عوامل ومتغيرات متعددة ومتداخلة. وما تم تقديمه من تعريفات للصحة النفسية فيه تداخل ويصعب الفصل بينها. وإذا ما فحصنا نقاط التداخل أو التلاقي في

ما تم عرضه من تعريفات للصحة النفسية، فإننا نجد أن أفضل طريقة لتعريف هذا المفهوم هو تلك التعريفات التي تضع في اعتبارها التفاعل القائم بين الفرد ومحيطه البيئي، وإذا درسنا هذا التفاعل بين الفرد وبيئته سوف نجد نوعين من العلاقة: النوع الأول: علاقة الإنسان بنفسه، النوع الثاني: علاقة الإنسان بالعالم المحيط به (غريب، ١٩٩٩: ٨٨).

وبناء على ما سبق فإن الباحث يرى أن الشخص الصحيح نفسياً هو ذلك الذي يتمتع بما يلي: الخلو النسبي من المرضى النفسي، أو العقلي، أو النفسجسمي، وتوافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين في بيئته، والشعور بالمسؤولية تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وتمثل قيم المجتمع التي تربي فيه، والشعور بالرضا والسعادة، والثقة بالنفس، وتحقيق الذات، والمرونة، والإيجابية، والتفاعل البناء في التعامل مع الآخرين، والطموح والتطلع لمستقبل أفضل.

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة. وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها (زهران، ١٩٩٧: ١٣٠).

١- **التوافق:** ودلائل ذلك: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

٢- **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.

٣- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك: حُب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود تسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصدقات الاجتماعية"، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على

التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

٤ - **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.

٥ - **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** ودلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

٦ - **التكامل النفسي:** ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسماً، وعقلياً، وانفعالياً، واجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

٧ - **السلوك العادي:** ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

٨ - **حسن الخلق:** ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء، ولين القول، وحب الخير للناس، والكرم، وحسن الجوار، وقول الخير، وبر الوالدين،

والحياء والصلاح، والصدق والبر، والوقار والصبر، والشكر والرضا، والحلم والعفة، والشفقة.

٩- العيش بسلامة وسلام: ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

معايير ومظاهر الصحة النفسية:

ارتبط مفهوم الصحة النفسية بمظاهر محددة أو مؤشرات سلوكية معينة يمكن استخدامها في استنتاج درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية منها: ما ذكره (أحمد عبد الخالق): حيث ذكر أن الشخص الذي يتمتع بقدر وفير من الصحة النفسية يجب أن يظهر عليه المظاهر الآتية: "الخلق القويم، والكفاءة والسلوك السوي (العادي) وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة، والتحرر النسبي من أعراض الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، وانحرافات السلوك، و التأخر العقلي" (عبد الخالق، ١٩٩١: ٢٢-٢١).

أما "صموئيل مغاريوس" فقد حدد عدداً من مؤشرات الصحة النفسية وهي "تقبل الفرد لحدود إمكاناته، واستمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، ونجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، والإقبال على الحياة بوجه عام، وكفاءة الفرد في مواجهة إبطات الحياة اليومية، واتساع أفق الحياة النفسية، وإشباع الفرد لدوافعه وحاجاته، وثبات اتجاهات الفرد، وتصدي الفرد لمسئولية أفعاله وقراراته، واتزانه الانفعالي" (مغاريوس ، ١٩٧٤: ٧٣-٧٩).

ويشير (سيد، ١٩٩٨: ١٨) إلى: أن هناك مظاهر كثيرة للصحة النفسية تبدو مظاهر سلوكية معينة على تصرفاته و أفعاله، وستعرض عدداً من المظاهر المذكورة للصحة النفسية وهي "شعور الفرد بالأمن، وتقدير الفرد المناسب لذاته، والاتصال الفعال بعالم الحقيقة والواقع، والأهداف الواقعية، والقدرة على التعلم والخبرة من مواقف الحياة، والإرادة، والشعور بالسعادة والإيجابية، وتحمل المسؤولية، والانفعالات المناسبة، وتقبل الذات، وتقبل الآخرين، والتفائل، والاستقرار في الأسرة وفي العمل، والقدرة على التركيز، والاستمتاع في الحياة، وقدرة الفرد

على أن يحب، واحترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع، وقدرة الفرد على تحقيق مطالب الجماعات التي يتعامل معها. وتحدثت "آمال باظة" عن جملة من المظاهر التي تعبر عن الصحة النفسية، وهي عبارة عن نقاط الاتفاق بين العديد من الدراسات التي أجريت على بيئات اجتماعية مختلفة بغرض معرفة مظاهر الصحة النفسية التي تلقي حولها تلك البيئات، حيث تعتبر هذه المظاهر المتفق عليها أساسية للتعبير عن الصحة النفسية وهي "المحافظة على شخصية متكاملة، والتوافق مع المتطلبات الاجتماعية و البيئية، والتكيف مع شروط الواقع، والمحافظة على الثبات النسبي، والنمو مع العمر، والمحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية، والدور الاجتماعي للفرد في المجتمع" (باظة، ١٩٩٩: ٧-١٠).

أما "القيطي و الشخص" فقد حددا الخصائص و الصفات التي يجب أن تتوفر في الفرد المتمتع بالصحة النفسية بالآتي: "الشعور بالكفاءة، والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعي، والنضج الانفعالي، والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصابية، والبعد الإنساني والقيمي، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية" (القيطي والشخص، ١٩٩٢: ٩-١٠).

وهذه الخصائص والصفات الأخيرة التي وضعها القريطي والشخص قد استخدمت كأبعاد لمقياس الصحة النفسية التي وضعها والذي سيستخدمه الباحث في دراسته الحالية وسيأتي الحديث عنها بالتفصيل في معرض وصفه للمقياس.

نسبية الصحة النفسية:

كما أن هناك نسبية في الصحة الجسمية فهناك نسبية في الصحة النفسية، بل هي أوضح في الجانب النفسي. فمن يحسبون أصحاء ليسوا كلهم على درجة من الصحة، بل إنهم يتفاوتون في نصيبهم من الصحة، كما يشهد بذلك أدائهم على الاختبارات النفسية، وكما يشهد بذلك سلوكهم وأساليب توافقهم في البيئة. ويترتب على ما سبق أن هناك أصحاء أقرب إلى المرضى، كما أن هناك مرضى أقرب إلى الصحة. وهذا التوزيع يدعونا إلى أن نتصور شأن الناس بين الصحة والمرض، أنهم ليسوا

مصنفين في فئتين منفصلتين، وإنما هم يشغلون نقاطا على متصل يمثل أحد أطرافه قطب الصحة، ويمثل الطرف الآخر قطب المرض (عبد الغفار، ١٩٩٦: ٩١).

ويصف (عبد الخالق، ١٩٩١: ٢٨) الصحة النفسية بأنها ليست حالة ثابتة، إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة ونسبية، تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد. أي أنها تختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد، من وقت لآخر، ومن مجتمع لآخر، وفي نفس المجتمع من حقبة زمنية، إلى حقبة زمنية أخرى. فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطرابا. وليس من المتوقع أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطرابا. وليس من المتوقع غالبا أن تضرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة.

ويعالج (كفاي، ١٩٩٧: ٨٤-٨٥) نسبية الصحة النفسية من زاويتين، الزاوية

الأولى هي: الزاوية الصحية، والزاوية الثانية هي: الزاوية الثقافية.

أما بالنسبة للزاوية الصحية، فالصحة النفسية نسبية بمعنى أنه ليس هناك خط فاصل بين الأصحاء والمرضى، أو بين حائزي الصحة النفسية ومفتقديها. ولا يمكن أن نقسم الناس إلى قسمين متميزين من حيث يتمتعون بالحد الأقصى، أو النهائي للصحة النفسية، ومن بلغوا الحد الأقصى، أو النهائي من الاضطراب النفسي، أو من انعدام الصحة النفسية، وذلك لاعتبارين:

- **الاعتبار الأول:** أنه ليس هناك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق، ولم يوجد إنسان لم يخبر الإحباط أو الفشل، وما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات سلبية. وإذا اعتبرنا أن التوافق الشخصي والاجتماعي من العلاقات الأساسية للصحة النفسية، فليس هناك دليل واضح على أن هناك فرداً حقق الدرجة القصوى من التوافق، كما أن المشاهدات تخطئ هذا الافتراض.

- **الاعتبار الثاني:** أن المضطربين يختلفون في درجة الاضطراب فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية والأعراض البسيطة كالكذب والسلوك الاندفاعي أو العدوانية أو الإنطوائي، والتي يمارس معها الفرد حياة عادية، وينتهي إلى الاضطرابات

الذهانية الكبرى، والتي يفقد فيها المريض استبصاره، وتنقطع صلته بالعالم الخارجي، بحيث يجب عزله ومراقبته، لأنه يكون خطراً على نفسه وعلى الآخرين. أي أن هناك نسبة وتدرجاً داخل فئة المرضى ذاتها (زهران، ٢٠٠٣: ٤٣). أما الزاوية الأخرى في نسبة الصحة النفسية فهي النسبية الثقافية. وهي النسبية التي تظهر عند المقارنة بين الثقافات المختلفة. وتعتبر الصحة النفسية ذات مفهوم واسع و غير محدد وهو: "مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته وهو متغير بتغير ما يجد عليه من معلومات عن الحياة و ما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا و سلوكنا، ويجب أن نصل إليه في حياتنا" (عبد الغفار، ١٩٩٦: ٢٥).

ويختلف مفهوم الصحة النفسية من مجتمع لآخر وذلك يرجع لاختلاف في ثقافة كل منهما، والاختلاف في المعايير السلوكية التي يتفق عليها الناس في كل مجتمع، فما هو سائد في مجتمع من معارف، وعادات، وتقاليده، وأنماط تفكير يختلف عما يكون عليه من مجتمع آخر، وهذا يترتب عليه اختلاف في الممارسات السلوكية و النشاطات. فما يعد سويًا وصحياً في ثقافة ما قد لا يعد كذلك في ثقافة أخرى، والعكس صحيح. إذن فليس هناك من سواء مطلق أو لا سواء مطلق ينطبق على سلوك معين في كل الثقافات. بل إن النسبية الثقافية تتضح كذلك داخل الثقافة الواحدة، ويبدو ذلك عبر التطور الثقافي والقيمي اللذين تتضمنها عملية التغيير الاجتماعي فما قد يعده المجتمع سلوكاً غير سوي في بعض الفترات قد لا يعده كذلك في فترة أخرى. أي أن النسبية الثقافية تتأكد عبر محوري المكان والزمان. وفي داخل الثقافة الواحدة والمجتمع الواحد ما يبدو مقبولاً عند جماعة قد يكون مرفوضاً عند جماعة أخرى، الريفيين والحضر مثلاً، بل إن حياة المجتمع الواحد نفسه متطورة وقد تتبدل معها نظرتة إلى بعض هذه الأنماط من فترة إلى أخرى فما كان عادياً أصبح غير عادي اليوم والعكس صحيح (القريطي، ١٩٩٥: ٩).

وإذا أخذنا الصحة النفسية واختلالها وجدنا أن الأمر فيها نسبي كما هو في الشذوذ، فكما أنه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي. والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد له وجود. ولكن درجة

اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة. كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند فرد ما أمر يكاد لا يكون له وجود، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها. ومن أركان الصحة النفسية الأساسية إلى جانب انعدام النزاع الداخلي نجاح التكيف مع البيئة، ونجاح التكيف هذا أمر نسبي كذلك، فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين نجاح تحقيق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه. ونلاحظ أن التكيف مع البيئة نسبي من ناحية أخرى، وهي الناحية المتوقفة على النمو، فالطفل الصغير يعتبر في حالة صحة عادية، إذا رضع ثدي أمه حتى الثانية من ولادته، ولكنه لا يعتبر كذلك إذا استمر يرضع إلى سن السادسة. كذلك الأنانية تعتبر حالة عادية من حيث الصحة النفسية في السنوات الخمس الأولى، ولكنها لا تعتبر كذلك في المراهقة (باطة، ١٩٩٩: ١٢).

الصحة النفسية الأسرية:

الأسرة تعتبر أهم عوامل التنشئة الاجتماعية. وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكون شخصيته وتوجيه سلوكه. وللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي العامل الأول في صبح سلوك الطفل بصبغة اجتماعية. ونحن نعلم أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة. وللأسرة خصائص هامة منها أنها الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، وهي المسؤولة عن تنشئة الطفل اجتماعياً وهي التي تعتبر الأنموذج الأمثل للجماعية الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها وجهاً لوجه ويتوحد مع أعضائها ويعتبر سلوكهم سلوكاً أنموذجياً يحتذيه. وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء التنشئة الاجتماعية للطفل مثل الثواب (المادي والمعنوي) والعقاب (المادي والمعنوي) والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم (زهران، ٢٠٠٣: ١٤).

وتؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية على النحو التالي:

- السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة بما يخلق مناخاً يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة و متزنة.
- الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي .
- الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية بكافة أفرادها.
- التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق مناخاً يؤدي إلى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سوي.
- الخلافات بين الوالدين تعكر صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة والأناية والشجار وعدم الاتزان الانفعالي.
- المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقومان به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية لكافة أفرادها.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو التالي:

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره، ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.
- العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيراً سيئاً على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل (كناعنة، ١٩٩٨ : ٦٣).

و تؤثر العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية على النحو التالي:

- العلاقات المنسجمة بين الأخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل، أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.
- و العلاقات بين الأسرة والمدرسة مهمة للغاية وخاصة علاقات التعاون لتبادل المعلومات والتوجيهات فيما يتعلق بنمو الطفل. وتقوم مجالس الآباء والمعلمين بدور كبير في هذا الصدد . كذلك فإن العلاقات الأسرية و بقية العوامل المؤثرة في النمو النفسي للطفل مهمة أيضاً وخاصة المدرسة، ووسائل الإعلام، ودور العبادة وجماعة الرفاق. وعلى العموم يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها

النافع على صحة الطفل النفسية ويجب تلافي تصدعها التي يؤثر تأثيراً ضاراً ومن أهم هذه الأسباب انهيار الأسرة بسبب موت أحد الوالدين أو كلاهما، أو هجران أحد الوالدين أو كليهما للطفل، أو الانفصال أو الطلاق، أو السجن، أو الإدمان، أو المجون وعدم الأمان، والفقر والبطالة، والتشرد والازدحام، ونقص وسائل الراحة، أو اضطراب العلاقات الزوجية الخاصة.

وهكذا يرى (كفاي، ١٩٩٧ : ١٥٦) أن المناخ الأسري الذي يساعد على

النمو النفسي السوي والصحة النفسية يجب أن يتسم بما يلي:

- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء، والأمن، والحُب والأهمية، والقبول، والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة، و الممارسة الموجهة .
- تعليم التفاعل الاجتماعي، واحترام حقوق الآخرين، والتعاون، والإيثار.
- تعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي).
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين، والأخوة، والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية، والكلام، والنوم ...
- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة.

من هذا نجمل دور الأسرة في الصحة النفسية للطفل فيما يلي:

- الأسرة تؤثر على النمو النفسي (السوي وغير السوي) للطفل، وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً ودينامياً، فهي تؤثر في نموه الجسمي ونموه العقلي ونموه الانفعالي ونموه الاجتماعي.
- الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية للنمو تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.
- الأسرة المضطربة تعتبر بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية.
- الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً هاماً في نموه النفسي (زهران، ٢٠٠٣: ١٦).

ترتيب الطفل في الأسرة:

ومما يبين خطورة وتعقد عملية التفاعل بين الطفل ووالديه أن هذا التفاعل يتأثر بترتيب الطفل بين إخوته من المولد، وبالتالي أصبح متغير (الترتيب الميلادي) من المتغيرات الأسرية التي يعالجها الباحثون الآن كأحد العوامل التي تؤثر في شخصية الطفل. وكان "Adler" فضل التنبيه إلى أهمية هذا المتغير فترتيب الطفل في الأسرة الواحدة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين خاصة الأم وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها. فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها من الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير. كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء. كما أن للطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والبنات وسط مجموعة من الأخوة الذكور وضعا خاصا متميزا (كفافي، ١٩٩٧: ٢١٠-٢١٢).

فالطفل الأول أو الأكبر يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام ومن التدليل ولهذا الطفل وضع فريد، وهو أن يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه، ثم يتعرض للإبعاد عن العرض عند ولادة الطفل الثاني. وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستبعد انتباه ورعاية والديه بشتى الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية، وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها. والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسؤوليات الأسرة التربوية - خاصة لو كانت أنثى - كأن يساعد في تربية إخوته، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم.

أما الطفل الثاني فإنه في موقف مختلف إذ يشاركه آخر منذ البداية في اهتمام والديه ولذات فهو أقرب إلى معاني التعاون من الابن الأكبر والطفل الثاني في مركز ممتاز، إذا لم يشن عليه الطفل الأول حربا محاولا دفعه إلى الوراء. إن هذا الطفل يسلك أحيانا كما لو كان في سباق أو في مباراة ويجد لديه رغبة، في بعض الحالات، لأن يتخطى أخاه الأكبر.

أما الطفل الأصغر فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين الأخوة إلا الطفل الأصغر فهو الطفل المدلل من قبل الجميع، ولا يخشى أن يفقد هذا التدليل كما حدث مع الطفل الأول. ولكنه كثيراً ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية فهو دائماً يوجد في بيئة تضم كباراً أكثر قوة وأوسع تجربة ولذا فلهذا المركز مشكلاته العديدة ويأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال المشكلين.

وأما الطفل الوحيد فهو مشكلة في حد ذاته، فمنافسة ليس الأخ أو الأخت ولكن منافسته تتجه إلى الوالد، فهو كطفل وحيد يكون هدفاً لتدليل أمه، وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة، وهو قد تعود أن يكون في بؤرة الاهتمام ومكمن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أن ينمو في بيئة محددة. ويكون تفاعله مع أفراد كبار فقط، فهو محروم من التفاعل الاجتماعي مع أطفال من سنه، خاصة قبل سن المدرسة. وشبيه بموقف الطفل الوحيد مع الفروق العديدة – موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الإخوة الإناث أو موقف الطفلة الأنثى وسط مجموعة من الإخوة الذكور (كفاي، ١٩٩٧: ٢١٠-٢١٢).

الصحة النفسية في المدرسة:

المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية، ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسدياً، وعقلياً، واجتماعياً. وعندما يبدأ الطفل تعليمه بالمدرسة يكون قد قطع شوطاً لا بأس فيه بالتنشئة الاجتماعية بالأسرة فهو يدخل المدرسة مزوداً بالكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات.

وفيما يلي بعض مسؤوليات المدرسة بالنسبة للنمو النفسي والصحة النفسية للتلميذ:

- تقديم الرعاية النفسية إلى كل طفل ومساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غيره إلى راشد مستقل معتمداً على نفسه متوافقاً نفسياً.
- تعليمه كيف يحقق أهدافه بطريقة ملائمة تتفق مع المعايير الاجتماعية مما يحقق توافقه الاجتماعي.

- مراعاة قدراته في كل ما يتعلق بعملية التربية والتعليم.

- الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي للتلميذ.

- الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية في تعامله مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى وخاصة الأسرة.

- مراعاة ضمان نمو الطفل نمواً نفسياً سليماً (القريطي، ١٩٩٥: ١٩٨).

و تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ منها دعم القيم الاجتماعية عن طريق المنهاج وتوجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي إلى تعليم الأساليب السلوكية المرغوبة، وإلى تعليم المعايير والأدوار الاجتماعية والقيم، والثواب والعقاب، وممارسة السلطة المدرسية في عملية التعليم، والعمل على فطام الطفل انفعالياً عن الأسرة بالتدرج، وتقديم نماذج صالحة للسلوك السوي إما في شكل نماذج تدرس لهم أو نماذج يقدمها المدرسون في سلوكهم اليومي مع التلاميذ (عبد الخالق، ١٩٩١: ١٥٩).

الصحة النفسية في المجتمع:

من الضروري أن نضع في حسابنا أهمية الصحة النفسية في المجتمع بمؤسساته المختلفة الطبية، والاجتماعية، والاقتصادية... الخ، وأن نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات وبصفة خاصة بينها وبين الأسرة والمدرسة. وهذا يحتم تطبيق اتجاهات الصحة النفسية في المجتمع لتجنيب أفرادها وجماعاته كل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي حتى يتحقق الإنتاج والتقدم والسعادة (زهرا، ٢٠٠٣: ٢١).

إن من أهم أهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأياً كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلاً طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن.

و لكي يتحقق هذا يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق إلى أقصى حد مستطاع، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية وتقبل الواقع، وتكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة، والمشاركة الاجتماعية الخلاقة المسئولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم (زهرا، ٢٠٠٣: ٢١).

الصحة النفسية في الفكر الإسلامي:

لقد اهتم القرآن الكريم بالنفس البشرية وعوامل صلاحها وفسادها بل جاءت الرسالة الإسلامية برمتها موجهة لهذه النفس لكي تسعد في الدارين الدنيا والآخرة، يقول كمال مرسي في تعقيبه على تعريفات الصحة النفسية باعتبارها مرادف للسعادة: "إن السعادة التي تدل على الصحة النفسية ليس في ملذات حسية، لكنها في ملذات نحصل عليها من عمل ما يرضي الله، فيرضى عنا ويحبنا، وينير عقولنا، وقلوبنا، وأبصارنا، وأسماعنا، فنقبل على ما يقربنا منه، ونرضى بما قسمه لنا فنسعد في الدنيا والآخرة" (فهيم ، ١٩٩٠ : ٩٩).

و لقد بين القرآن الكريم في كثير من الآيات أن هذه النفس تملك قدراً متساوياً من الاستعداد لأن تكون نفساً معافاة وسليمة أو تكون نفساً مضطربة ومريضة حيث يقول تعالى ﴿ ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها قد أفلح من زكها، وقد خاب من دسها ﴾ (الشمس، الآيات: ٧-١٠).

ثالثاً: المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الإنسان و إن لم يهتم بها الباحثون إلا في منتصف السبعينات من هذا القرن مع دراسات "Wiess" ودراسات "Killilea" و "Caplan &" وقد وضع كل منهم الأساس للعمل في مجال المساندة الاجتماعية، وأوضحوا أن أفعال المساندة الاجتماعية تخفف من التأثيرات الضارة للضغط التي قد تكون تأثيرات نفسية أو جسدية (الشناوي، وعبد الرحمن، ١٩٩٤ : ٤). لهذا تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية التي منها على سبيل المثال القلق والاكتئاب (علي، ٢٠٠٠ : ١٤).

والمساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته استنفدت أو أجهدت بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه. فالإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي وقد جعله الله سبحانه وتعالى دائماً في حاجة مستمرة ليستمد العون من أخيه الإنسان، والمساندة الاجتماعية متغيراً أساسياً له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة، فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين والذي يدعم حياة الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة ضغوط الحياة، إذ إن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية، كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية والإكتئابية (Cutrona, 1996: ٢٢).

وعليه فيجب أن نهتم بدراسة مصادر الدعم النفسية والاجتماعية، كالمساندة الاجتماعية، التي تجعل الفرد يقيم الضغط تقييماً واقعياً، وتجعله يواجه الضغوط بنجاح، كما تجعله أكثر إدراكاً وتفسيراً وتقييماً للحدث الضاغط (Holahan & Moos: 1990, 909-917)

وتقع الدراسة الحالية في نطاق هذا النموذج النظري للمساندة الاجتماعية، وذلك لأنها تقوم على افتراض أنه كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية مرتفعاً لدى المراهقين كلما ساعد ذلك على التخفيف من حدة وقوع أعراض القلق والإكتئاب، أما إذا قل مستوى المساندة الاجتماعية فإن ذلك سوف يزيد من احتمال تعرضهم لأعراض القلق والإكتئاب وكذلك نتيجة تعرضهم لضغوط الحياة المختلفة مما سيؤثر على صحتهم النفسية والجسمية.

تعريف المساندة الاجتماعية:

ويعرف "Sarason" المساندة الاجتماعية بأنها: " تعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة" (حسين، ١٩٩٦: ٤٥).

ويعرفها (Caplan, 1981:413) بأنها: "النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي".

ويعرفها أيضا كل من (Johnson & Sarson,1979:159) بأنها: " إعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونهم ويعتبرونه ذو قيمة".

ويعرفها كل من (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤) على أنها: " العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين التي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، وللمساندة الاجتماعية أثر ملطف على ضغوط الحياة.

كما وعرف "Moss" المساندة الاجتماعية على أنها "الشعور الذاتي بالانتماء، والقبول، والحب، والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله " (حسين، ١٩٩٦: ١٥).

ويعرف "Cobb" المساندة بأنها: "إعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين، وهذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضواً في جماعة معينة ينتمي إليها" (عبد الرازق، ١٩٩٨: ٥٤).

كما تعرف (Cutrona,1996:10) المساندة الاجتماعية على أنها " إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم ، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة، وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد، خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط.

ويعرف ثويتس "Thoits" المساندة الاجتماعية على النحو التالي: " تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، و الذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما " (الشناوي و عبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤).

ويعرف (Leavy,1983:9) المساندة بأنها "إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة، أو الأصدقاء، أو الزوجة، أو الجيران، يحبون الفرد و يهتمون به، و يقفون بجانبه عند الحاجة ".

أما " (حسين، ١٩٩٦ : ١٦) فيعرف المساندة الاجتماعية بأنها " مشاركة المشاعر، الإنصات، والاستماع، والمعونة المالية، وتقديم الاقتراحات والمساعدة في الأعمال الخفيفة".

كما عرفها كوهين و آخرون (Cohen et. al.,1986:963) بأنها " تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث، والتكيف معها ".

أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى (Turner & Marino,1994:203) أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد (Well-being) عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً، أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط، أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط.

وكذلك يرى كل من (Coyne & Downey:1991: 402) أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثق فيهم لها أهمية رئيسة في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

ويرى (Bowlby, 1980:318) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة. ويشير (Sarason et al, 1983) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفراداً قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية. وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تلقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي

أخذهما في الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، وإعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة، مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول - على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. ويلخص (عبد الرازق، ١٩٩٨: ٥٦) ما أشار إليه يشير "Sarason et. al" إلى الدور الهام للمساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تقوم بما يلي: لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية، تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو تخفف من حدة هذا الأثر.

ويشير (Cutrona & Russell 1990:74) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة، ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه "Albee" لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، وفي سياقها يرى أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى من المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن. وقد افترض "Bowlby" أن الأفراد الذين يقيمون روابط تتعلق صحية مع الآخرين، يكونون أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعاق القدرة على إقامة روابط صحية "متوافقة" مع الآخرين، يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزله عن الآخرين (Turner & Marino, 1994:203).

و لقد أكد "Weiss" أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيراً ملطفاً للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض، فكما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني والتقدير من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعاً لذلك نسبة إصابته بالمرض (Buunk & Hoorens, 1992:412).

و يذكر ليبرمان "Lieberman" في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط، وكذلك الاستجابة لها والتعامل معها، أن هناك مجموعة من المواقف في حياة الأفراد تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف الوقائية من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة، والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل، وتخفيف آثار الأذى، والتخفيف أو الوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية في فترة الشيخوخة (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٥).

أما بالنسبة لأهمية المساندة الاجتماعية فقد أوجزها كل من (Cutrona & Russell, 1990:63) فيما يلي: تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية، وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيراً تزيد من الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة، والزوج والأبناء، والأقارب، والجيران، والأصدقاء.

دور المساندة الاجتماعية في السواء والمرض:

ينظر عدد من الباحثين والمنظرين إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها عاملاً واقعياً من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة فعلى سبيل المثال، يستخدم (Kessler et al., 1985) مفهوم المساندة الاجتماعية للإشارة إلى تلك الميكانيزمات التي تقوم بها العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد لوقايتهم من الآثار الشديدة لمشقة الحياة. ووفقاً لهذا التصور حول دور المساندة الاجتماعية، فقد اتجهت بعض الدراسات إلى التعامل مع مفهوم المساندة باعتباره متغيراً معدلاً في العلاقة بين الأحداث الضاغطة ومظاهر الاضطراب النفسي لدى فئات من المرضى النفسيين، أو في العلاقة بين هذه الأحداث ومظاهر الاكتئاب لدى الأسوياء. ويشير Kaplan, (et.al, 1993:139) إلى أن هناك ثلاثة تفسيرات متكافئة حول دور المساندة الاجتماعية في الصحة وهي:

الأول: يشير إلى أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض للمرض.

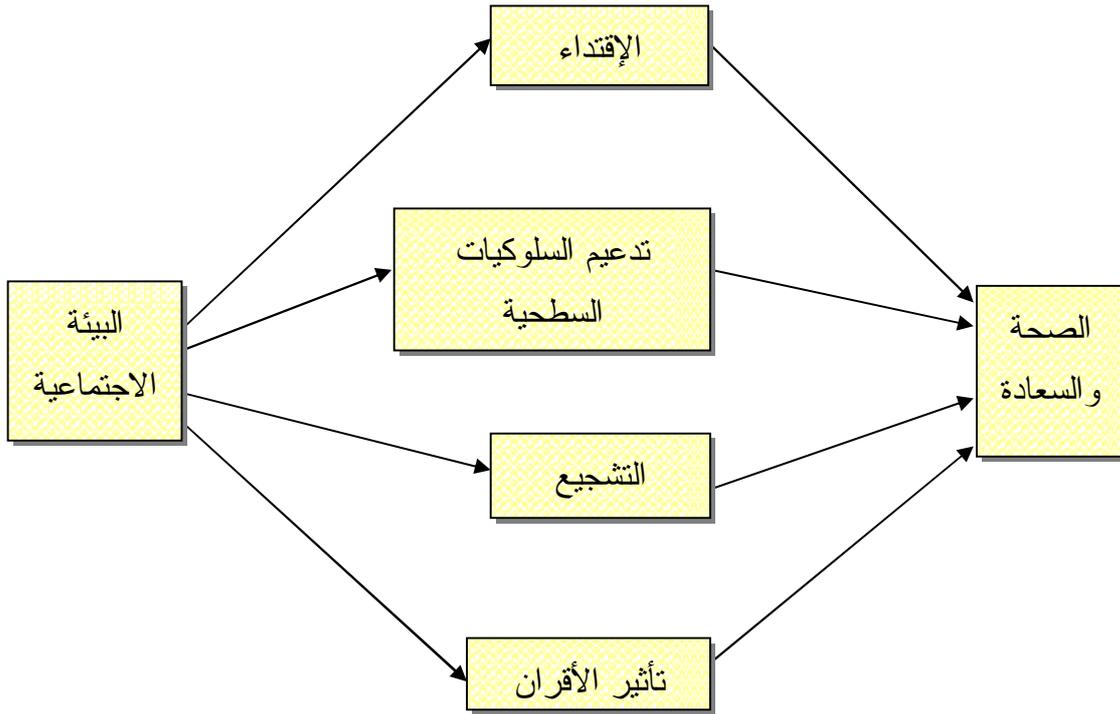
الثاني: يرى أن الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم، حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.

الثالث: يشير إلى أن هناك متغيراً ثالثاً كالتربة الاجتماعية أو خصال الشخصية يسبب كلا من ضعف المساندة الاجتماعية، والنواتج الصحية.

وحسب "Kaplan" فإن هناك أنموذجين يفسران تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والبدنية للفرد، هي كالتالي:

أولاً: أنموذج الآثار الرئيسية للمساندة:

يقوم هذا الأنموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث ضاغطة أم لا، وقد اشتق هذا الأنموذج أدلته من خلال التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود تأثير للتفاعل بين الأحداث الضاغطة والمساندة، مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه أنموذج الآثار الرئيسية.



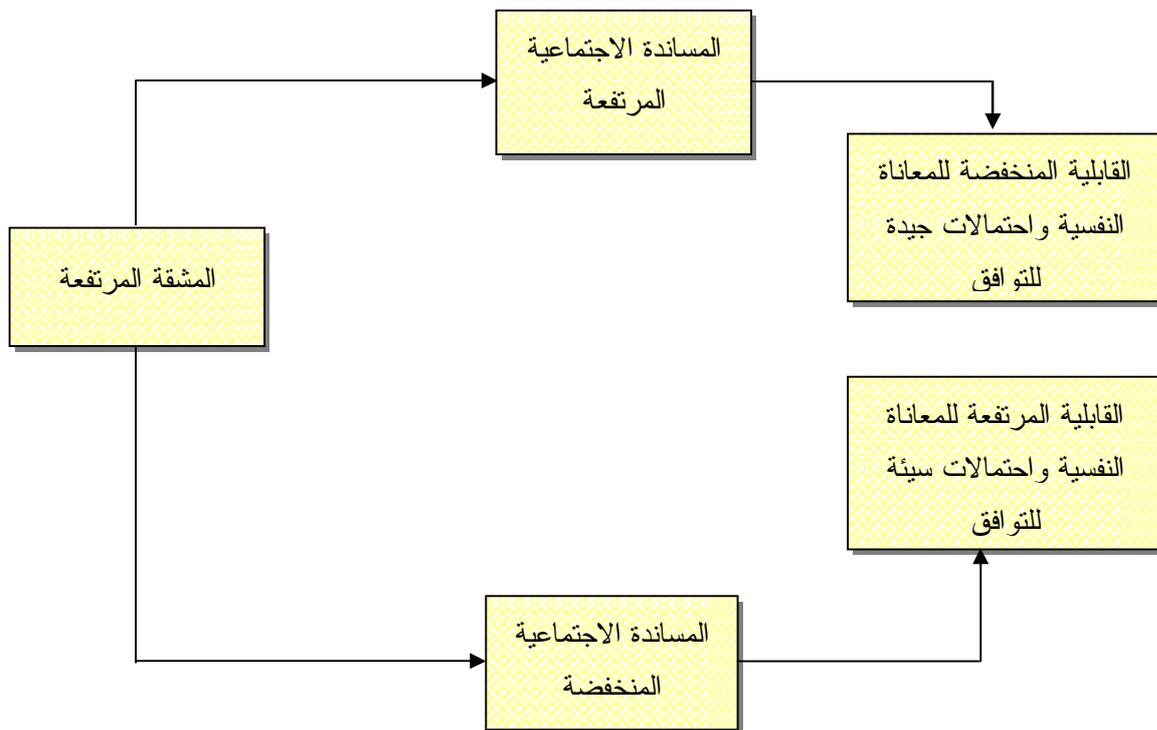
شكل رقم (٢) أنموذج الآثار الرئيسية للمساندة (Kaplan, et al., 1993, p.144)

ويشير المخطط السابق (شكل ٢) إلى أن البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة من خلال مجموعة متنوعة من العمليات تشمل الإقضاء والتدعيم والتشجيع والتأثير الأقران.

ثانياً: نموذج الوقاية من تأثير الأحداث الضاغطة:

يفترض هذا النموذج أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد، وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه، ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية وفقاً لهذا النموذج، ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداث ضاغطة.

ويوضح الشكل التالي رقم (٣) الفكرة الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج.



شكل رقم (٣) نموذج الوقاية من المشقة (تعديل الباحث) (Kaplan, et al., 1993, p.142)

ويشير الشكل السابق (شكل ٣) إلى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل الدرجة المنخفضة من المساندة الاجتماعية فقط، أما في ظل الدرجة المرتفعة من المساندة الاجتماعية، فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف.

أنماط المساندة الاجتماعية:

و يشير (House,1981:158) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال، ومنها:

- **المساندة الانفعالية (Emotional Support):** والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

- **المساندة الأدائية (Instrumental Support):** والتي تنطوي على المساعدة في العمل، و المساعدة بالمال.

- **المساندة بالمعلومات (Information Support):** التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

- **مساندة الأصدقاء (Companionship Support):** والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

ويرى (Cohen, et. al,1986) أنه يمكن الحديث عن أربع فئات من المساندة:

١ - **مساندة التقدير (Esteem Support):** وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بان هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بان ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم، وإنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية. وهذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية، والتعبيرية، ومساندة تقدير الذات، ومساندة التنفيس، والمساندة الوثيقة.

٢ - **المساندة بالمعلومات (Information Support):** هذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة. ويطلق عليه أحيانا مساندة التقدير (Appraisal Support) والتوجيه المعرفي (Cognitive Guidance).

٣ - **الصحة الاجتماعية (Social Companionship):** وتشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترفيه، وهذه المساندة تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على

أبعاد الفرد عن الانشغالات بالمشكلات، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساعدة أحيانا بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

٤ - **المساندة الإجرائية (Instrumental Support):** وتشتمل على تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية، أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة، أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء، أو الراحة. ويطلق على المساندة الإجرائية أيضا مسميات مثل العون، المساندة المادية، والمساندة الملموسة.

وعلى الرغم من أن أشكال المساعدة يمكن تمييزها نظريا فانه من المواقف الطبيعية لا نجد لها منفصلة عن بعضها، فعلى سبيل المثال، فانه من الممكن لأولئك الذين لديهم صحة اجتماعية أكبر أن يكون لديهم أيضا فرصة للحصول على المساعدة الإجرائية ومساندة التقدير.

وظائف المساندة الاجتماعية:

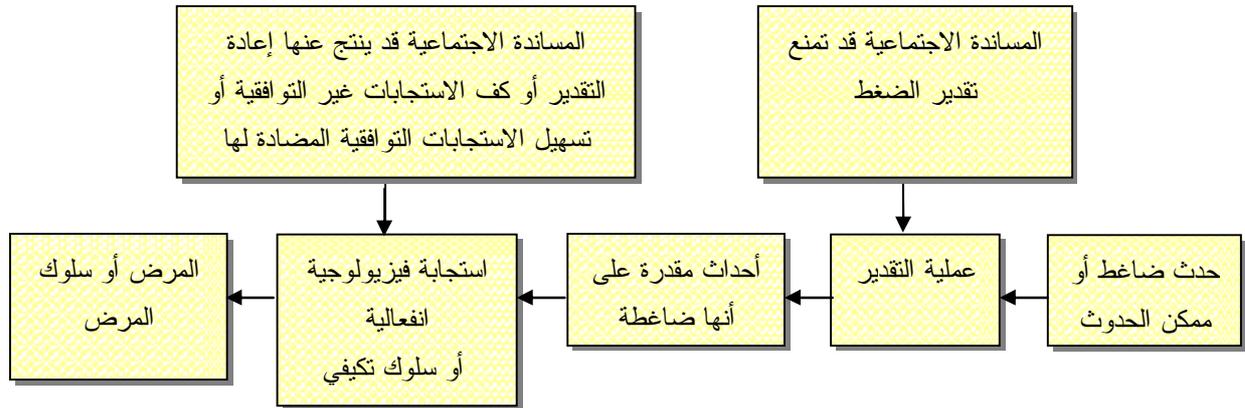
وتنهض المساندة الاجتماعية بعدة وظائف، يمكن إيجازها في الفئات الست التالية حسب كل من (Buunk & Hoorens, 1992:397):-

- **المساعدة المادية: (Material Aid)** كما تتمثل في النقود والأشياء المادية.
- **المساعدة السلوكية: (Behavioral Assistance)** وتشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- **التفاعل الحميم: (Intimate Interaction)** ويشير بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كإنصات والتعبير عن التقدير، والرعاية والفهم.
- **التوجيه: (Guidance)**، كما يتمثل في تقديم النصيحة، وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- **العائد أو المردود: (Feedback)**، ويعنى إعطاء الفرد مردوداً عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.

- التفاعل الاجتماعي الايجابي: (Positive Social Interaction) ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء.

ويشير (House,1981:45) إليّ وظيفتين مهمتين للمساندة في التدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية، ويمكن إجمال ذلك في هاتين النقطتين:
النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط (أن توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقوموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط .

النقطة الثانية: فإن المساندة المناسبة قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط، وبالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية قد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة، حيث يحدد كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية ويصور ذلك في الشكل التالي :



شكل رقم (٤) يوضح العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية

(نقلا عن محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٤: ٣٩)

و كما يشير (Buunk & Hoorens,1992:422) إلى وظائف المساندة الاجتماعية والتي تؤكد على ما سبق ذكره وسوف نوجزها فيما يلي:

أ- **وظائف مساندة الصحة:** طبقاً للنموذج المساندة فوظيفتها الكلية هي تعزيز وتقوية سعادة المتلقي، أي تقوية الصحة الشاملة للجسم والعقل بالنسبة للمتلقي وتقسيم وظائف مساندة الصحة إلى ما يلي: إشباع حاجة الانتماء، المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها، وتقوية تقدير الذات. وهذه الوظائف الثلاث الخاصة بالمساندة الاجتماعية ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعوراً بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضاً لعوامل الضغط عن الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

ب- **وظائف تخفيف الضغط:** وتنقسم إلى ما يلي: التقييم المعرفي، النموذج النوعي للمساندة، التكيف المعرفي، والمساندة الاجتماعية مقابل المواجهة. هذه الوظائف الأربعة الخاصة بالمساندة الاجتماعية التي تستطيع أن تقوم بوظيفة مباشرة كإستراتيجية مواجهة بإمداد المتلقي بالموارد المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط ويتم التقييم المعرفي عن طريقين هما: أولي وثانوي. ويمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم، وتقوية تقدير الذات) والمساندة يمكن أن تلعب دوراً مهماً في كل عملية من هذه العمليات، والمساندة الاجتماعية يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة مثل وظائف مساندة الصحة، والفهم الواضح لهذه الارتباطات يقوي نماذج تخفيف الضغط.

أبعاد المساندة الاجتماعية:

تحدث (Scheafer et. al.,1981:381) عن ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية هي: المساندة الانفعالية و تتضمن توفير المودة والتأييد، والمساندة الاقتصادية وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، والمساندة المعرفية وتتخلص

بتقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

وذكر (Weiss, 1974) أبعاد للمساندة الاجتماعية هي: المودة، الاندماج الاجتماعي، العطاء، القيمة، الارتباط، والتوجيه (الشناوي و عبد الرحمن، ١٩٩٤ :٣).

و يرى "Kaplan" أن المساندة الاجتماعية تتكون من بعدين هما المساندة العاطفية والمساندة الملموسة. أما كوب "Cobb" فقد توصل إلى أن هناك أربعة أنماط رئيسية للمساندة هي المساندة الانفعالية، والمساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية (الوسيلية - الإجرائية) ومساندة التقدير (Hassab-Allah, 1996:138).

في حين قام فوكس بتصنيف المساندة الاجتماعية إلى خمسة أبعاد وهي: المساندة العاطفية، الإرشاد المعرفي، المساعدة الملموسة، التعزيز الاجتماعي والاجتماعية المتبادلة (Vaux et. al. 1987:210).

أما "House" فقد أشار إلى أن المساندة الاجتماعية لها عدة أشكال أخرى هي: المساندة الانفعالية التي تنطوي على الرعاية، والثقة، والقبول، والتعاطف. المساندة الأدائية، التي تنطوي على المساعدة في العمل، والمساعدة بالمال. المساندة بالمعلومات التي تنطوي على إعطاء نصائح ومعلومات، أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط، ومساندة الأصدقاء التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة (عبد الرازق، ١٩٩٨ :١٦).

و قد تضمنت المساندة الاجتماعية عند (Schaefer et. al.,1981) على ثلاثة أبعاد هي: المساندة الانفعالية والمساندة الاقتصادية والمساندة المعرفية.

أما كوهين وزملاؤه (Cohen et. al 1986:29) فقد اقترحوا ثلاثة أبعاد مختلفة للمساندة الاجتماعية هي: المساندة المادية، المساندة التقديرية، المساندة الانفعالية، وذلك كمفهوم ضمني للوظيفة النفسية للمساندة الاجتماعية.

وقد وجد كل من (الشناوي و عبد الرحمن، ١٩٩٤ :٤٠-٤١) أن المساندة الاجتماعية تتكون من أربعة أبعاد رئيسية هي: المساندة بالتقدير، وتشمل بأن ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وتسمى بالمساندة النفسية. المساندة بالمعلومات، وتشمل إعطاء الفرد معلومات تساعد في حل المشكلات وتسمى بالتوجيه المعرفي أو

النصح. **الصحة الاجتماعية**، وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح وتسمى بمساعدة الانتشار والانتماء. **المساعدة الإجرائية**، وتشمل تقديم العون المالي، والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات. وتسمى بالمساعدة المادية أو المساعدة.

أهم النظريات المفسرة للمساعدة الاجتماعية:

للمساعدة الاجتماعية أنموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به المساعدة الاجتماعية حسب ما ذكر بانك وهورنز (Buunk & Hoorens, 1992:449):

أولاً: أنموذج الأثر الرئيس للمساعدة الاجتماعية:

يصور كل من هذا الأنموذج المساعدة من وجهة نظر سوسولوجية (علم الاجتماع) المساعدة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيير السريع.

ثانياً: الأنموذج الواقعي (المخفف):

يعتبر المساعدة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة، أو الملطفة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساعدة ترتبط سلبياً بالمرض، فمن خلال المساعدة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض.

العلاقة بين المساعدة والصحة النفسية:

يعتقد (Cutrona, 1996: ٥٤) بوجود علاقة إرتباطية بين نقص المساعدة الاجتماعية (الحجم - الرضا) ونشأة واستمرار الأعراض الاكتئابية والشعور باليأس لدى فئات عمرية مختلفة، فالأشخاص منخفضي المساعدة الاجتماعية من المكتئبين

يتسمون بالتقييم السلبي للذات، والنظرة السلبية للعالم والمستقبل، وتوقع الفشل في كل محاولة، وتعميم هذا الفشل، والتشويه المعرفي، وفقدان الأمل، والقابلية للاستئثار. ويوضح (Holahan & Moos, 1990: 913) أنه فضلاً عن هذين الأسلوبين للتعامل مع الأحداث الضاغطة ومواجهتها، فإن هناك أساليب أخرى يمكن أن تخدم كلا من وظيفتي التركيز على المشكلة، والتركيز على الانفعال، ومن أوضح هذه الأساليب البحث عن الدعم الاجتماعي والذي يوضح مدى إمكانية الفرد في الحصول على الدعم الانفعالي بجانب الدعم المادي أو الدعم بالمعلومات، وهذا النوع الأخير يسمى بالدعم الاجتماعي الإجرائي.

وأشار (Rutter,1990:182) إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء، بالإضافة إلى أنها تمثل مصدراً للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته، وهما عاملان واثقان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها. أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية، فإنه يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية انخفاض مستوى الصحة النفسية، حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند المحنة.

ويرى (جانب الله، ١٩٩٣ : ٢٣٦) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها، يمكن أن تنشأ الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه.

وقد توصل (Dverholser, et al,1990:125-132) إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة، وأن انخفاض حجم المساندة الاجتماعية وزيادة الأحداث الضاغطة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الإكتئابية للراشدين. فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية للفرد فالمساندة الاجتماعية قد تجعل الفرد أكثر شعوراً بالأمن والسعادة، ولها تأثير مباشر وغير مباشر على الصحة النفسية. فالتأثير المباشر يتمثل في التخفيف من

حدة وقع الضغوط على الصحة الجسمية و النفسية للفرد من خلال وجود الآخرين بجانب الفرد ومساعدتهم له وفي هذه الحالة تعتبر المساندة الاجتماعية عاملاً مخففاً وتقل ظهور المساندة مع الضغوط الأقل تأثيراً على الفرد وتزداد المساندة مع الضغوط الأقل تأثيراً على الفرد وتزداد المساندة مع زيادة الضغوط في الأزمات فمثلاً إذا وقع الفرد في أزمة مالية فإن إدراك الفرد للأزمة سيكون واقعياً عندما يدرك أن هناك مساندة مادية له سواء من خلال تقديم الدعم المادي أو من خلال تقديم المساندة المعرفية (المعلومات) للتغلب على هذه الأزمة، وبالتالي تأثر الفرد بهذه الأزمة فإن المساندة الاجتماعية تجعل الحياة أكثر صحة.

كما أن المساندة الاجتماعية لها تأثير غير مباشر وذلك من خلال زيادة وتقوية المصادر الشخصية مثل الشخصية والشعور بالثقة بالنفس والضبط الداخلي حيث أن اعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه، ويقدرونه، ويحترمونه، ويتفهمونه، ويشبعون حاجاته مما يزيد من شعوره بالأمن النفسي، والسعادة، والثقة بالنفس، ومما يجعله أكثر قوة على مواجهة الضغوط، والمشكلات، والأزمات.

العلاقة بين المساندة والأحداث الضاغطة:

يشير (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية، مثل القلق، والاكتئاب، لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية.

كذلك فالمساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث و بين الأعراض المرضية ، فهي لا تخفف أو تطف من وقع الضغوط فقط و لكنها قد يكون لها آثار شافية، أو واقية من أثر هذه الضغوط، و للمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد و هما الدور الإنمائي والدور الوقائي.

أولاً: الدور الإنمائي: ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، أفضل من ناحية الصحة

النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات وبالتالي فهي تسهم في التوافق الإيجابي. فالمساندة الاجتماعية حسب (Cutrona,1996:15) تلعب دوراً في التخفيف من حدة وقع الضغوط، خاصة لو أن هذه الضغوط تعددت أمام الفرد فإن المساندة و العلاقات الحميمة تقي الفرد من أعراض الاكتئاب أو تخفف من هذه الأعراض.

ثانياً: الدور الوقائي: وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة لتلك الأحداث تبعاً لتوافر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة الاجتماعية كما ونوعاً وقد أضحى ذلك التأثير معروفاً بأنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث التفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط (Cobb, 1976).

وتشير كل من (Cutrona & Russell ,1990:29) إلى أن المساندة الاجتماعية و إتاحة علاقات مرضية تتميز بالحب، والود، والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية.

كذلك فإن هناك طرقاً عدة لمساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف من الضغوط، ومنها ما كان لها التأثير المباشر على نظام الذات، والذي يزيد من تقدير الذات والثقة بها كذلك، وربما كان لها تأثيراً مباشراً على النظام الانفعالي، إذ يولد التفاعل الاجتماعي المساند درجة من المشاعر الإيجابية تخفف من القلق والاكتئاب.

ويذكر (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٣٤) في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط، وكذلك الاستجابة لها، والتعامل معها إن هناك مجموعة من المواقف في حياة الناس تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف البرء من الجراحات، وردود الفعل تجاه مضاعفات الأمراض ومشقة الحمل لدى المرأة، والجراحات التي تجرى للأطفال، والبرء من الأمراض مثلاً عقب الذبحات الصدرية، والوقاية من الاكتئاب في حالة

الأحداث المؤلمة، والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن تعطل العمل. وتخفيف آثار الأذى، والتخفيف أو الوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية في فترة الشبخوخة، والتخفيف من آثار ضغوط العمل في بيئات العمل ذات المشقة والإجهاد... وكما يتضح من العرض السابق فإن المساندة الاجتماعية رغم أنها جزء هام في حياة الإنسان، فإنه أكثر ميلاً إلى الاستفادة منها عندما تلم به الملمات، أو تدهمه المواقف الطارئة أو تنزل به الشدائد، أو ما يمكن أن نجعله تحت مفهوم الأحداث الضاغطة.

العوامل الواقية:

وتعرف (سلامة، ١٩٩١: ١٩٩-٢١٨) العوامل الواقية على أنها "المتغيرات النفسية والبيئية، التي من شأنها التخفيف من آثار الأحداث الضاغطة والأزمات المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة هذه الأحداث الضاغطة". يشير (Holahan & Moos, 1990:901-917) إلى أن مسار البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول إلى التركيز لمتغيرات المقاومة، التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية الجسمية رغم تعرضهم للضغوط؛ فمجال الدراسة يجب أن يتحول إلى دراسة المصادر النفسية (كالصلابة النفسية والضبط الداخلي وتقدير الذات) والمصادر النفسية الاجتماعية (المساندة الاجتماعية) التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر نجاحاً وفاعلية وكفاية في مواجهتها. وتؤكد (Kobasa, 1979:1-11) ذلك إلى أن الدراسة في مجال الضغوط يجب أن تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين الضغوط والأمراض إلى دراسة وتقوية متغيرات المقاومة (كالصلابة النفسية أو الفاعلية الذاتية أو المساندة الاجتماعية)؛ حيث إن تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا بد منه.

ويشير راتر (Rutter, 1990:181-214) إلى أن المتغيرات الواقية (Protective Factors) من أثر الضغوط وهي "المتغيرات الشخصية والاجتماعية التي من شأنها التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الجوانب المعرفية، والانفعالية، والاجتماعية" هذه المتغيرات تلعب دوراً هاماً في إدراك الأحداث الضاغطة، وفي مواجهتها، كونها تؤثر في إدراك الفرد وتقييمه للحدث

الضاغط، وكذلك تؤثر في مدى تقييم الفرد لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغوط.

و يحدد "Rutter" المتغيرات الواقعية التي تخفف من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة و هي :

- سمات الشخصية التي تتسم بالاستقلالية، و تقدير الذات.
- المساندة الأسرية التي تتسم بالترابط و الدفاء العاطفي.
- المساندة الاجتماعية التي تتسم بالتشجيع، وتحفيز الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقاية النفس منها.

أما (Garmezy,1983:186) فيحدد المتغيرات الواقية كما يلي :

- الخصائص الشخصية الإيجابية.
 - البيئة الأسرية التي تتسم بالمساندة والرعاية والحب والقبول.
 - المؤسسات الاجتماعية التي تقدم المساندة الاجتماعية للأفراد بحيث تجعلهم أكثر قدرة على المواجهة الفاعلة لأحداث الحياة الضاغطة.
- وقد حظيت المساندة الاجتماعية التي يتلقها الفرد باعتبارها متغيراً معدلاً (Moderator) في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والاضطرابات النفسية باهتمام لدى بعض الباحثين، وذلك اعتماداً على مسلمة مفادها أن هذه المساندة التي يحصل عليها الفرد من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية والجماعات التي ينتمي إليها، تؤدي دوراً مهماً في خفض الآثار السلبية للأحداث الضاغطة على صحته النفسية، وبخاصة فيما يتعلق بأعراض الاكتئاب (جاب الله، ١٩٩٣ : ٢٣٥).
- وسوف تهتم الدراسة الحالية بأحد هذه المتغيرات الواقية (الوسيلة) ألا وهي المساندة الاجتماعية (Social Support) باعتبارها احد المتغيرات الواقية التي يفترض أنها تخفف من التأثير السلبي للأحداث الضاغطة، فالمساندة الاجتماعية ترتبط بشكل عام بتخفيف الإضطرابات النفسية.

الإسلام والمساندة الاجتماعية:

تحدث كل من (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤٦) عن الأهمية التي أسندها الإسلام للتكافل والرحمة والمساندة بين الناس، والأمر بالإحسان للوالدين لما ينتابهم من كبر وضعف ووفاء لبعض ما قدما للابن، ثم ينتقل إلى ذي القربى واليتامى، والمساكين، والجار القريب، والجار الأجنبي، وابن السبيل. كما يفرض الإسلام على القادرين زكاة في أموالهم ترد إلى الفقراء من المسلمين، وفيما يلي عرض لبعض ما ورد في الهدي الإسلامي مما يدخل في المساندة الاجتماعية:

• الحض على التعاون على البر والتقوى وعدم التعاون على الإثم والعدوان:

والبر والتقوى كلمتان جامعتان تشملان كل صالح من السلوك ابتغاء وجه الله وطمعا في رحمته وخوفا من عذابه، وبذلك فإن أي مساعدة يبديها إنسان نحو إنسان آخر في إطار البر والتقوى هي بلا شك مما يدخل في هذا التعاون.

• العلاقات الاجتماعية:

يأمر الإسلام أبناءه بعقد علاقات طيبة من الآخرين وخاصة مع من يشاركوننا الدين، وفي نفس الوقت لا يمنع أن يمد الإنسان يد المساعدة لغير المسلم طالما أنه لم يعادي أو يحارب. ويمتد التعاون في الخير إلى أن يشمل البشر جميعاً. {يأيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله اتقاكم} {الحجرات ١٣}.

وكانت حادثة الهجرة من أكبر الدروس في المساندة التي يمكن أن نستسقيها من التاريخ، حيث تجلت المواساة والمؤازرة والمساندة في الموقف الذي اتخذته الأنصار تجاه المهاجرين. ولقد شبه الرسول {صلى الله عليه وسلم} المسلمين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم بالاستجابة العضوية التلقائية للجسد الواحد الذي يؤثر بعضه في بعض.

• التواصي بالرحمة:

كذلك فإن الإسلام يوصي أتباعه بالرحمة والتراحم كما يوصيهم بالحق ويوصيهم بالصبر وبكل مكارم الأخلاق، ويصفهم بالتراحم فيما بينهم. فالإسلام يوصي بتحرير

الرقاب، وإطعام الطعام، في وقت الشدائد لليتامى، والمساكين، والتواصي بالصبر، حيث قال عليه الصلاة والسلام {من لا يرحم الناس لا يرحم}.

• الواجبات الاجتماعية:

يلزم الإسلام أبناءه بواجبات اجتماعية يفيد بها بعضهم البعض إما في اتصال مباشر أو اتصال غير مباشر، فالزكاة ركن أساس من أركان الإيمان وهي محددة مقداراً ومصارفاً، وهي أيضاً تساعد علي تنمية مشاعر المودة بين الأغنياء والفقراء وتزيل الحواجز التي يضعها المال كما تزيل الإحباطات ومشاعر الحقد الصراعات الطبقية. ولقد أرسى الإسلام مبادئ المروءة، والغيرة، والإيثار، والطاعة للآباء والرحمة للأبناء وإمهال المقترض لوقت ميسرة وتحريم الربا والتواصي بالجار (الشناوي و عبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤٦-٥٤).

رابعاً: المراهقة:

يمر الفرد في حياته بمراحل نمائية متعددة، ومن الثابت علمياً أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها وتمهد لما بعدها أي أنها عملية متصلة ومستمرة فالفرد يولد ولديه قدرات وإمكانات الحياة التي تستثيرها البيئة فيستجيب لها بشكل أو بآخر، ليصل إلى مرحلة النضج والاستقلالية في الرشد.

ويعتبر (معوض، ١٩٨٧: ٢٨٧) أن كلمة مراهق (Adolescence) مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناها التدرج نحو النضج الجنسي الانفعالي والعقلي وبذلك يظهر الفرق بين مراهقة وكلمة بلوغ (Puberty) يقتصر معناه على النمو الفسيولوجي، والجنسي وهي مرحلة تسبق المراهقة مباشرة، وفيها تتضج الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادراً على التناسل، والمحافظة على نوعه واستمرار سلامته.

وترى (قناوي، ١٩٩٢: ١٠-١١) أن النمو يستمر لينقل الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة رشده ماراً بمرحلة المراهقة التي تأخذ شكلاً متميزاً لها في جوانب النمو المختلفة وعلى ذلك فإن مرحلة المراهقة هي مرحلة الانتقال إلى الرشد.

وتعتبر مرحلة المراهقة حسب (السيد، ١٩٩٤ : ٢٧٢) من مراحل النمو الهامة التي تتطلب منا الوقوف عندها لأنها تخضع لحلقات النمو السابقة، وتؤثر بدورها في حلقات النمو اللاحقة، لذلك فقد اجتذبت اهتمام القائمين على البحث العلمي في مجال العلوم النفسية. وتعد المراهقة مرحلة ذات طبيعة بيولوجية، واجتماعية على السواء، إذ تتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية عند البنات والأولاد، ويترافق مع هذه التغيرات ويصاحبها تضمينات اجتماعية معينة. وهي من الوجهة الزمنية تضم الأفراد الذين تقع أعمارهم الزمنية في الفترة الممتدة ما بين سن ١٢-١٨ سنة. ومن الوجهة النفسية تضم الأفراد الذين أنهوا، أو اجتازوا مرحلة الطفولة. بينما تضم من وجهة نظر علم الاجتماع أولئك الأفراد الذين يحاولون اجتياز الفجوة بين مرحلتين، مرحلة الطفولة - ومن أبرز ملامحها الاعتماد على الآخرين، ومرحلة الرشد - وهي مرحلة تمثل الاستقلال، والاكتفاء الذاتي.

ويرى (Miler, 2000: 24) أن المراهقة هي المرحلة الانتقالية ما بين الطفولة والرشد. ويعيش فيها المراهق في صراع دائم بين أن يعتمد على أهله وأن يستقل بذاته ويسعى دائما إلى تجريب قيم وأفكار وسلوكيات جديدة حتى يحدد هويته.

ويتحدث (فشقوش، ١٩٨٩ : ٧٠) أن المراهقة تتحدد بأنها من أهم مراحل التطبيع الاجتماعي، حيث يتم فيها التعلم وغرس القيم الأخلاقية، والمعايير الاجتماعية من الأشخاص الهامة في حياة المراهق مثل الوالدين، والمدرسين، والقادة، وجماعة الأصدقاء، وكذلك الإطار الثقافي الذي يعيش فيه المراهق وتوسيع دائرة التفاعلات الاجتماعية من خلال النشاطات التي يمارسها المراهق. ويتجلى التفاعل الاجتماعي في حياة المراهق المنبسط حيث يسعد بمشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار وهذا عكس الشخصية المطوية فان المراهق يظل مشغولا بنفسه ويستغرق وقتا طويلا حتى يتجه نحو الآخرين.

وتشير (قناوي، ١٩٩٢ : ١٩) إلى أن المراهقة هي الميلاد الوجودي للكائن البشري من حيث أنه يعي نفسه لأول مرة كذات تريد إن تتحدد في مواجهة الذات الأخرى،

ووجوداً يتلمس ماهيته الخاصة، ويتأهب للمسيرة الأولى في رحلة تحديد المصير التي تمتد امتداداً الحياة.

مظاهر النمو في مرحلة المراهقة :

وتأسيساً على ما سبق نجد أن المراهقة هي محصلة للتفاعل بين العوامل الوراثية والنمط الثقافي ، والمجال النفسي، وتأخذ أشكالاً وصوراً متعددة تتباين بتباين الثقافات، واختلاف القيم، والعادات، وتنتهي المراهقة بالنضج الجسمي، والسيولوجي، والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

ومن أهم مظاهر النمو عند المراهق ما يلي:

أولاً: النمو العقلي :

يرى (زهران، ١٩٩٠ : ٢٨٦) أن التغيرات الحاسمة التي تحدث في النمو الجسمي أثناء فترة المراهقة الباكرة غالباً ما تقترن بتغيرات أخرى متساوية تحدث في النمو العقلي، وتشهد مرحلة المراهقة طفرة في النمو العقلي، كما تتميز هذه المرحلة بأنها فترة تميز ونضج في القدرات، وفي النمو العقلي عموماً، ويترد نمو الذكاء العام أكثر وضوحاً وتمايزاً من القدرات الخاصة.

وتتمو القدرة على التعلم ويصبح التعلم منطقياً ذاتياً، ويتعد إلى حد ما عن طريق التعلم بالمحاولة والخطأ، وينمو الانتباه في مدته ومداه، وينمو الإدراك من المستوى الحسي على التخيل والتفكير المجرد، وتتمو المفاهيم المعنوية مثل الخير والفضيلة، والعدالة والحق والجمال، وتزداد قدرة المراهق على فهم الرموز، وإدراك مفهوم الزمن والبحث عن معاني الأشياء، ويظهر الابتكار خاصة عند المراهقين الأكثر استقلالاً، والأعلى طموحاً، وتزداد القدرة على الاستيعاب والتحصيل والنقد، وتتمو لديه قدرة المراهق على اتخاذ القرارات ويستطيع التفكير بنفسه ولنفسه وينتمي إلى الاستقلالية في التفكير دون الرجوع كثيراً إن لم يكن مطلقاً إلى الآخرين.

ثانياً: النمو الانفعالي:

ويستطرد (محمود وعبد الله ١٩٩٤ : ٢٩٠) أن الانفعالات في مرحلة المراهقة تتصف بأنها انفعالات عنيفة متهورة لا يستطيع المراهق التحكم فيها، ولا في

المظاهر الخارجية لها، فالانفعال ليس استجابة موضوعية، ولكنه استجابة عامة للشخص الكلي تتسحب إلى كافة جوانب حياة الفرد الجسمية، والفسولوجية والوجدانية والانفعالية، والاجتماعية والعقلية والمعرفية، ويخشى المراهقون من هذه الفترة نظراً لطبيعتها والتغيرات التي تطرأ عليها، والانفعالات المصاحبة له مما يجعل الحياة والتعامل فيها أمراً شاقاً عليهم، فهم يحاولون إقناع أنفسهم، والآخرين أنهم في الطريق الصحيح إلى النمو غير أنهم يجدون أنفسهم فريسة للانفعالات المفاجئة والمزاج المتقلب.

وتتميز هذه الفترة حسب (القذافي، ٢٠٠٠: ٣٥٥) بالاضطراب، وعدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذب في الحالة المزاجية، وتقلبات حادة في السلوك، واتجاهات متناقضة أحياناً، ويعزى ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسدي من ناحية، والنمو الانفعالي من ناحية أخرى، ويصاحب كل ذلك ميل إلى الخجل أو الانطواء أحياناً، ويقضي المراهق بعضاً من وقته في الاستغراق في أحلام اليقظة ويشير البعض إلى أن هناك اتفاقاً عاماً على أن فترة المراهقة هي فترة زيادة حدة الانفعالات، ولكنها ليست حادة بالدرجة التي تجعلنا نطلق عليها فترة العواصف، والتوترات الانفعالية.

وترجع حدة هذه الانفعالات في مرحلة المراهقة حسب (بهادر، ١٩٩٤: ٣٧٩) لأسباب متعددة، فقديمًا كان يعتقد أن التغيرات التي تحدث في الإفرازات الغددية في مرحلة المراهقة هي السبب المباشر لذلك وخاصة تلك التغيرات التي تحدث في إفرازات الغدد الجنسية ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت عدم وجود توافق تام بين تلك الفترة التي يحدث فيها أكبر قدر من التغيرات في إفرازات الغدد التي تشهد أقصى حد للانفعالات لدى الفرد أي أن الفترة التي يحدث فيها أكبر قدر ممكن من هذه التغيرات الغددية ليست هي الفترة نفسها التي تشهد أقصى حدة في انفعالات المراهق وهذا لا يعني أن التغيرات الغددية لا تؤدي دوراً هاماً في ذلك إنما يعني أن العوامل الاجتماعية قد يكون لها دور أكثر أهمية، إذا إن الفرد يتعرض لضغوط اجتماعية ويواجه ظروفًا جديدة عندما يصل إلى نهاية المرحلة الثانوية ويبدأ في القلق على مستقبله.

أي يمكننا القول بان السبب الرئيس لزيادة الانفعالات خلال مرحلة المراهقة يرجع إلى صعوبة التكيف للمتطلبات والضغوط الجديدة في هذه المرحلة. بينما تكون الانفعالات حادة ولا يستطيع التحكم فيها، وتبدو غير منطقية. وبوجه عام يكون هناك تحسن في سلوكه الانفعالي بمرور الوقت.

أنماط الانفعالات:

تعتبر (بهادر، ١٩٩٤ : ٣٧٤) أن هناك عوامل اجتماعية مسؤولة عن السيطرة على الانفعالات وطريقة التعبير عنها وكذلك نوع النشاط الذي يدفع هذا الانفعال إلى الظهور، فهناك نوع من التشابه بين انفعالات الطفولة والمراهقة، فالأنماط الانفعالية عبر سنوات المراهقة هي ذاتها ودرجة كبيرة نفس الأنماط الانفعالية لمرحلة الطفولة وتتمثل هذه الأنماط في :

١- **الخوف:** فقد يخاف المراهقون من أشياء مادية كالعواصف، والأصوات الغريبة، والمصاعد وقد يكون خوفهم متصل بالعلاقات الاجتماعية بما فيه مقابلة الناس أو الخوف من التحدث أمام الآخرين، والوحدة أو التواجد في مجموعات يغلب عليها الكبار، وللمخاوف الاجتماعية صور مثل الارتباك والخجل والتجنب الاجتماعي.

٢- **الغضب:** للغضب في مرحلة المراهقة العديد من المثيرات، وإن كانت في معظمها تتصل بالجوانب الاجتماعية، ومن أهم تلك المثيرات إثارة المراهق، أو مضايقته، أو انتقاده، أو توجيهه، أو السخرية منه، أو عندما يعامل كطفل، وعندما يتدخل الآخرون في أموره.

٣- **الغيرة:** هي رد فعل انفعالي ينشأ من الغضب، ويكون مثيره في الأصل اجتماعيا وتنشأ الغيرة في مرحلة المراهقة عندما يبدأ الاهتمام بالجنس الآخر في النمو ويصل إلى أشده عندما يركز المراهق حبه على فرد واحد فبعد أن كان المراهق يميل لأفراد الجنس الآخر بوجه عام وليس فرد واحد أصبح في نهاية المراهقة أو عند منتصفها يهتم بفرد واحد بوجه خاص، ومع هذا التحول في الاهتمام يأتي الاتجاه في الرغبة في تملك هذا الفرد، ومن ثم تنشأ الغيرة عندما يظهر هذا الفرد أي اهتمام بأخر غيره.

٤- **الحب:** هو رد فعل انفعالي يبني من خلال الارتباطات السارة، وهو يرتبط في مرحلة المراهقة بالناس، ونادراً ببعض الحيوانات الأليفة، والمراهق يكون أكثر تمييزاً من الطفل في اختيار من يرتبط بحبهم، ونظراً لأن المراهقة هي المرحلة التي تكون فيها جميع الانفعالات أقوى من المعتاد، فإنه حب المراهق للآخرين يتميز بالقوة، وهو من النوع الذي يدفعه للبحث عن الاتصال بمن يحب والبقاء معه، ويسدى له بعض الخدمات حتى يجعله سعيداً، وقد يصبح الحب مشكلة من مشكلات النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة، بالرغم من أنه أهم مظهر من مظاهر الحياة الانفعالية للمراهق، فعندما يتحول إلى حب يائس، وتوتر نفسي، وقلق دائم يصبح مشكلة فقد يصدّم المراهق في حبه للآخرين ومن هنا يصبح انطوائياً أو عدوانياً يريد الانتقام لحبه وكرامته من الآخرين، وفي أغلب الأحيان من نفس الجنس الذي سبب له الصدمة.

مشكلات مرحلة المراهقة:

يرى (العيسوي، ١٩٩٧: ١٠١) أن المراهقة من أهم مراحل النمو وأكثرها تعرضاً للاضطرابات النفسية، كما أن المراهقة مرحلة البحث عن الذات، وتحقيق الذات، وهي مرحلة نمو الشخصية وصدقها، ومرحلة اكتشاف القيم والمثل، وهذا يصور لنا لأن مرحلة المراهقة فيها الكثير من النمو، وفي نفس الوقت فيها الكثير من التذبذب والاضطراب والمحاولة والخطأ.

وتضيف (سلامة، ١٩٩١: ١٥١) المراهقة هي مرحلة المآل والطموح، ومرحلة النمو الشخصي والاجتماعي، وتحقيق هوية ذاتية، إلا أنها المرحلة التي يقل فيها الشعور بالرضا، ويظهر فيها القلق والإكتئاب، ويزداد معدل المشاغبة والجنوح وتظهر فيها محاولات الانتحار والإكتئاب وتشهد بداية التدخين، والإدمان وغيرها.

ويرى (عبد الرحمن وعبد الله، ١٩٩٤: ١٣٥) أن السلوك المضاد للمجتمع يكون أكثر شيوعاً في منتصف مرحلة المراهقة، ويأخذ شكل الهروب والتأخر خارج المنزل، وتدمير الأشياء وسرقة أشياء تافهة في البداية ثم تتحول بعد ذلك إلى سرقة أشياء قيمة، والكذب والتخريب المتعمد لممتلكات الغير، والاعتداء الجسmani

والاغتصاب الجنسي. والأنماط الأكثر شيوعا في مرحلة المراهقة تتمثل في: العدا، العدوان، وعدم الصبر.

ويعتبر (دسوقي، ١٩٧٩: ١٨٢) أن الغضب من الأنماط الشائعة لدى المراهقين، فيغضب المراهق عندما يوجه له الانتقاد أو التوبيخ أو التأنيب أو يوجه له النصح، أو الموعظة ويغضب إذا لم تسير الأمور حسب برغبته الشخصية، والتبرم هو أكثر الصور شيوعا كاستجابة للغضب لدى المراهقين.

ويناقش (الأشول، ١٩٨٢: ٥٦٧) بعض مشكلات المراهقة على الوجه التالي:

• **السلوك العدواني:** يكثر هذا النمط السلوكي بين المراهقين، ويتمثل في: مظاهر كثيرة مثل التهريج في الفصل، والاحتكاك بالمعلمين، والعناد والتحدي، والتخريب وعدم الانتظام في المدرسة ورفض توجيهات الإباء، ولا يمكن إرجاع هذا السلوك العدواني إلى عامل واحد بالذات، بل يرجع لعوامل متشابكة منها: عوامل شخصية، وأخرى اجتماعية: مثل عز الوالدين عن إتباع سياسة سليمة في توجيه المراهق، أو فشل المراهق في الحصول على المحبة والتقدير من الكبار في المنزل، أو معاملة المراهق كطفل، أو فشل المراهق في تحقيق ذاته، وإحساسه بعدم قبوله اجتماعيا إما لعيب ظاهر فيه، أو لقبح في منظره، أو لعدم توافقه اجتماعيا، وبالتالي يمكن أن نرجع هذا السلوك العدواني للعديد من الظروف الشخصية، والبيئية المؤثرة التي تسبب عادة عدم إشباع حاجة المراهق النفسية، فالنقص في الأمن والحب في المنزل، والمدرسة، وعدم إشباع حاجة المراهق للتقدير والاحترام وللمعاملة كشخص كبير في المنزل، والمدرسة وعدم إعطائه الحرية لكل ذلك أثره في السلوك العدواني المراهق.

• **الجناح:** هو درجة شديدة أو منحرفة من السلوك العدواني حيث يبدو على المراهق تصرفات تعتبر ذات دلالة على سوء الخلق كالفوضى والاستهتار الذي قد يصل إلى حد الجريمة، وقد يظهر الجناح في صورة الاعتداء المادي على المعلم أو الأب أو قد يظهر في الانحراف الجنسي، وإدمان المخدرات وإيذاء النفس، وقد يصل الحال إلى الانتحار، ويرجع الجناح إلى عدة عوامل منها: عدم قدرة المراهق

على التكيف تكيفا سليما في المنزل أو المدرسة، أو لضعف قدرة المراهق العقلية، أو لعاهة جسمية واضحة، أو للفشل المتكرر في الدراسة، أو معاناة من قلق انفعالي، أو لعدم إشباع لحاجاته النفسية أو الشعور بالاغتراب.

• **أحلام اليقظة:** يرى (قشقوش، ١٩٨٩: ٦٢) أن أحلام اليقظة تعد من الظواهر المألوفة إلا أنها تكون أكثر انتشار في مرحلة المراهقة، وتعتبر من الوسائل التي يعبر بها المراهقون عن حاجاتهم التي لا يستطيعون إشباعها في الواقع، بحيث توجه تفكيرهم وتسيطر على سلوكهم وتسهل له الحياة، وتزداد ظاهرة الاستغراق في أحلام اليقظة لكي يحقق المراهق في الخيال ما لا يستطيع تحقيقه في عالم الواقع وهي تعد وسيلة لإشباع تلك الاحتياجات وتعويض عما يعانون من نقص، والقليل منها مفيد والتنفيس عن توترات الشخص من الضغوط التي تمليها عليه بيئته الاجتماعية، ومشكلاته الانفعالية، ولكن إذا طغت على الحياة النفسية للمراهق، واستبدت بصاحبها فإنها، قد تؤدي إلى ابتعاد الشخص عن عالم الواقع، واندماجه في عالم خيالي من صنعه وأحلام اليقظة والأوهام تساعد المراهق على التعبير عن حاجاته التي لم يجد لها إشباعه في حياته الواقعية، وهي محاولة للتخفيف عن الخبرات المكبوتة، ويشعر الفرد من خلالها بشيء من الإشباع والاتزان الانفعالي، وهي لا تعتبر ظاهرة مرضية طالما أن الفرد لا ينفصل عن الواقع.

وحسب (عبد الغفار ١٩٩٦: ٢٣) يستطيع المراهق عن طريق أحلام اليقظة أن يتجاوز مخاوف الحياة اليومية، وأن يحقق مطامحه، كما تعد وسيلة للهروب من واقع مؤلم، بل هي تؤدي إلى العديد من الوظائف التي تفيد في مجابهة المشكلات المرتبطة بحياته، وتحقيق المطالب الراهنة. بحيث تعتبر أحلام اليقظة سلاحاً ذا حدين فالقليل منها مفيد في التنفيس عن توترات المراهق من متاعب الحياة الواقعية، كما أن الأحلام قد تكون بداية لتطلعات يسعى إلى تحقيقها ولكن إذا طغت أحلام اليقظة على الحياة النفسية للمراهق، واستبدت بصاحبها فإنها قد تؤدي في هذه الحالة إلى ابتعاد الشخص عن عالم الواقع، واندماجه في عالم خيالي من صنعه، وهذا ما يتنافى مع أسس ومبادئ الصحة النفسية السليمة.

● **الانطواء:** تتضح هذه السمة على بعض المراهقين بالمدارس الإعدادية، والثانوية حيث يظهر المراهق المنطوي رغبته الشديدة في العزلة، والسلبية والتردد والخجل و الاكتئاب، ولا يوجد لهذا النمط من المراهقين نشاط خارجي مع المجموعة عدا النشاط الإنطوائي مثل قراءة الكتب وخاصة الدينية وكتابة المذكرات اليومية التي تعبر في الغالب عن نزعاته وانفعالاته، ونقده للمجتمع الذي يعيش فيه، ويشغل تفكير المراهق في هذه الحالة المشكلات الروحية فيتأملها، كما يتصف المراهق المنطوي أيضا باستغراقه في أحلام اليقظة.

وترجع أسباب الانطواء عادة إلى عوامل أسرية منها: عدم تفهم الوالدين لرغبات المراهق وحاجاته النفسية ومشكلاته الانفعالية. كذلك فان ثقافة الوالدين لها أثرها فهناك أسر تعتبر مجالات النشاط الرياضي، والاجتماعي، والفني مضيعة للوقت كذلك فان الحالة الاقتصادية للأسرة قد تؤدي إلى انطواء المراهق نتيجة عدم قدرتها على إشباع حاجاته من ملابس ونشاط خارجي، واشتراك في مجال الترفيه والرياضة وبذلك قد يصبح مرهقا مكتنبا منعزلا لذا يجب مواجهة هذه الظاهرة بتنشيط ميل المراهق للاندماج في أكثر من مجال ومحاولة اشتراكه في أعمال جماعية وإشراكه في مواقف حماسية، أو فرق رياضية أو ينمو هذا الميل فيبرر المراهق، ويشعر بالرضا والفخر والثقة بالنفس.

● **الانحرافات الجنسية:** إن كثيراً من ضروب الصراع العقلي، وأنواع السلوك اللاسوي التي نجدها في الكبار والصغار على حد سواء ترجع مباشرة أو تصطبغ بالمواقف، والخبرات السيئة في مجال الأمور الجنسية، ومن مظاهر الانحرافات الجنسية في فترة المراهقة السادية، أو الاغتصاب أو جماع الأطفال إلى ما شابه ذلك من الأشكال المختلفة من الانحراف الجنسي.

ويرجع سبب الانحرافات الجنسية إلى الاضطرابات الفسيولوجية، وانعدام التربية الجنسية، والاضطرابات في الكروموزومات الوراثية، كما قد يرجع إلى أسباب نفسية مثل الصراع بين الدوافع والغرائز بين المعايير والقيم الاجتماعية، وبين الرغبة الجنسية، وموانع الاتصال الجنسي، والإحباط والكبت والنكوص، وعدم

الشعور باللذة ولاستعادة في الحياة مما يدفع الفرد إلى الجنس لإشباع اللذة (الأشول، ١٩٨٢: ٥٧١).

• **ابتعاد المراهق عن والديه:** يرى (القذافي، ٢٠٠٠: ٣٧٢) أن المراهق يتجه في البداية إلى والديه ليتخذ منهما أنموذجاً يمكن الاستفادة منه في تكوين هويته، ويعمل خلال فترة المراهقة المبكرة على النظر إليهما كأنموذج مثالي، حيث تمثل الأم في نظره مثالا للضمان الاجتماعي في توفير المأكل والمشرب والملبس والأمن، بينما يمثل الأب السلطة والنظام والقانون. غير أن المراهق سرعان ما يكتشف أن والديه ليسا في الواقع كما توقعهما في تصوره مما يجعله يتجه خارج الأسرة نحو الجماعات المختلفة، وعادة ما يصاحب هذه الخطوة نوع من الثورة، أو التمرد والحدة التي تثير دهشة الأسرة، وينتج عن هذه النقلة أن يبدأ المراهق في تأكيد شعوره بالاستقلال وتشكيل معالم حياته الخاصة. غير أن بعض المراهقين قد لا ينجحون في المرور في هذه المرحلة بسلام ولا يصلون لأشياء تحديد هويتهم مما يجعلهم يشعرون بالسخط وعدم الرضا تجاه والديهم وعادة ما يتم توجيه تلك المشاعر نحو الأب، بالذات أو أي بديل آخر، أو منهم في مركز السلطة، والمؤسسات والقائمين على حفظ النظام والأمن.

ورغم كل ما يحدث فإن صورة العلاقة بين الآباء والأبناء ليست سيئة إلى هذا الحد فمنهم آباء يحترمون أبنائهم ويقدرونهم ويرون بان هناك مجالات لمساعدة الأبناء بالوقوف موقفاً وسطاً يؤدي إلى شعور الأبناء بالاستقلال من جهة مع استبصارهم وعلمهم بعواقب سلوكهم من جهة أخرى.

تعليق عام على الإطار النظري:

قام الباحث بتناول الإطار النظري للدراسة بتقسيمه إلى أربعة محاور، حيث راعى الباحث أن يفرد محوراً لكل متغير من متغيرات الدراسة الثلاثة (الأحداث الضاغطة، والصحة النفسية، والمساندة الاجتماعية)، أما المحور الرابع فقد تناول المراهقة كمرحلة عمرية لعينة الدراسة.

حاول الباحث أن يثري كل محور من هذه المحاور بمجموعة واسعة من المراجع العربية والأجنبية لكي يتمكن من تناول الموضوع من كل جوانبه وأن يضع بين يدي الباحثين والدارسين في هذا المجال شرحا متخصصا وموسعا للاستفادة منه قدر الإمكان. وتناول محور الأحداث الضاغطة تعريفات عامة عن الأحداث الضاغطة، مصادر الضغوط، الاستجابة للأحداث الضاغطة، الآثار الناجمة عن الأحداث الضاغطة والنظريات المفسرة للضغوط. أما محور الصحة النفسية فقد تناول تعريفات عامة للصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، معايير ومظاهر الصحة النفسية، نسبية الصحة النفسية، الصحة النفسية الأسرية، الصحة النفسية في المدرسة والمجتمع، وأخيرا الصحة النفسية في الفكر الإسلامي.

أما المحور الثالث الذي تناول المساندة الاجتماعية فقد تناول بداية التعريفات العامة للمساندة الاجتماعية، أهمية المساندة الاجتماعية، أنماط المساندة الاجتماعية، وظائف وأبعاد المساندة الاجتماعية، أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية، العلاقة بين المساندة والصحة النفسية، والعلاقة بين المساندة والأحداث الضاغطة، وأخيرا الإسلام والمساندة الاجتماعية. أما محور المراهقة فقد تناول مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، ومشكلات مرحلة المراهقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- دراسات حول الأحداث الضاغطة.
- دراسات حول الصحة النفسية.
- دراسات حول المساندة الاجتماعية.
- تعليق عام على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية والأحداث الضاغطة للمراهقين الفلسطينيين. وسيستعرض الباحث في هذا الفصل بعض البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تتصل بصورة مباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية؛ في محاولة لإبراز مجمل نتائج هذه البحوث والدراسات، بما يفيد الدراسة الحالية، وبعد عرض الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، يقوم الباحث بالتعقيب عليها من حيث الموضوع، والعينة، والأدوات، والإجراءات، وأهم النتائج.

وقد قام الباحث بتصنيف الدراسات التي أجريت في هذا المجال على النحو التالي:

أولاً: دراسات تناولت الأحداث الضاغطة: وتتنوع المواضيع التي إهتم الباحثون بدراساتها كمتغيرات تؤثر وتتأثر بالأحداث الضاغطة، فقد اهتمت بعضها بدراسة تأثير نوع الجنس والعمر على التكيف مع الأحداث الضاغطة مثل دراسة (محمد، ١٩٩٥)، وبعضها كانت دراسات مقارنة بين أكثر من مجتمع أو ثقافة مثل دراسة (عبد المعطي، ١٩٩٤)، والبعض الآخر إهتم بدراسة العلاقة ما بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية مثل دراسة (William, 1983)، وبعضها إهتم بدراسة العلاقة ما بين الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية مثل دراسة (علي، 1997).

ثانياً: دراسات تناولت الصحة النفسية: وقد تناولت هذه الدراسات الصحة النفسية بالإضافة إلى عدة متغيرات، كان منها الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية مثل دراسة (دسوقي، ١٩٩٦) و دراسة (Holahan & Moos, 1985)، ودراسات تناولت الصحة النفسية من منظور الأمراض والاضطرابات النفسية وتأثرها بالأحداث الضاغطة مثل دراسة (Delongis et al.: 1988)، ودراسات اهتمت بالصحة النفسية في البيئة الفلسطينية وتأثرها بالاحتلال الإسرائيلي مثل دراسة (بونامكي، 1988)، وأخرى في البيئة اللبنانية كدراسة (Farhood et. al, 1993).

ثالثاً: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية: وقد اهتمت هذه الدراسات بقياس مدى تأثير المساندة الاجتماعية علي بعض المتغيرات مثل: تخفيف حدة الأحداث الضاغطة مثل دراسة (Cutrona et. al,1987)، ودراسات اهتمت بالمساندة الاجتماعية كوسيط بين الضغوط الاقتصادية والحياة الزوجية مثل دراسة (عبد الرازق، 1998)، وأثرها في التوافق مع الحياة الجامعية مثل دراسة (علي، ٢٠٠٠)، ومن هذه الدراسات من اهتم بتأثير المساندة الاجتماعية على التقاعد، مثل دراسة: (Bosse et al.,1990).

وقد يبدو من المفيد أن يتعرض الباحث لهذه الدراسات بشيء من التفصيل.

أولاً: دراسات حول الأحداث الضاغطة:

١ - دراسة (William, 1983):

عنوان الدراسة: " الضغوط كعوامل مسببة للإكتئاب والأمراض النفسجسمية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط وكل من الاكتئاب والأمراض النفسجسمية والتفكير الانتحاري لدى عينة من المراهقين. واستخدمت الدراسة عينة قوامها ٢٦ مراهقا من مستويات اجتماعية متوسطة في المرحلة الثانوية. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الاكتئاب، وقائمة الأعراض النفسجسمية، ومقياس الضغوط والذي يقيس أثر بعض المواقف التي يتعرض لها المراهق في حياته وتسبب له ضغوطاً. وقد أظهرت الدراسة وجود فروق دالة بين الجنسين في كيفية إدراكهم للمواقف والأحداث المسببة للضغط، كما وجدت تلك الدراسة علاقة موجبة بين الضغوط والأمراض النفسجسمية لدى عينة الدراسة، وهناك ارتباط موجب دال بين الاكتئاب وفكرة الانتحار، بينما لا يوجد ارتباط دال بين الإصابة بالأمراض النفسجسمية وظهور فكرة الانتحار.

٢ - دراسة (Aro, 1987):

عنوان الدراسة: " ضغوط الحياة والأعراض النفسجسمية لدى المراهقين الفنلنديين من ١٤ - ١٦ سنة".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط الضغوط اليومية بالأعراض النفسجسمية لدى المراهقين من تلك الأعمار. وطبقت الدراسة على عينة من ٩٩٩ أنثى، و١٠٠٢ من ذكر بمستوى عمري قدره ١٤,٥ سنة. وتكونت أدوات تلك الدراسة من بيانات ضغوط الحياة "Life Stress Data". وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أحداث الحياة والمشاكل اليومية والمشاحنات بين الأشخاص والتي يمر بها الفرد ترتبط ارتباطاً موجباً بظهور الأعراض النفسجسمية، كما أن تلك الأعراض تزداد لدى الذكور الذين تعرضوا في حياتهم للأحداث القوية والصادمة بدرجة أكبر عنه من الذكور أو الإناث الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الأحداث، في حين يزداد ظهور الأعراض النفسجسمية لدى الإناث عن الذكور، ولكنها تختلف في نفس الوقت باختلاف نوع الضغوط وتكثر هذه الاختلافات بين الإناث وبعضهم البعض.

٣ - دراسة (Larson & Ham, 1993):

عنوان الدراسة: "تأثير الأحداث السلبية على المراهقين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الأحداث السالبة على المراهقة المبكرة، والكشف عن تأثير ضغوط الأقران والمدرسة والعائلة. وقد طبق الباحثان مقياس أحداث الحياة على عينة تكونت من (٤٣٨) طالبا. وباستخدام "ANOVA" تبين تأثير الحياة الضاغطة على المراهقين بدرجة عالية. وأظهرت النتائج تأثر الإناث بالأحداث بدرجة أكبر من تأثر الذكور، وأظهرت كذلك مدى تأثير الأقران والمدرسة والعائلة على شعور أفراد العينة بالضغوط، فعندما يكون دور كل من الأقران والمدرسة والعائلة ناضجاً واعياً من شأنه التخفيف من حدة الضغط وآثاره. حيث اقترحت الدراسة توعية الآباء بمدى تأثير الضغوط الأسرية على الأبناء خاصة في المراحل الأولى من حياتهم.

٤ - دراسة (عبد المعطي، ١٩٩٤):

عنوان الدراسة: "ضغوط أحداث الحياة و أساليب مواجهتها، دراسة حضارية مقارنة، في المجتمع المصري و الاندونيسي"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الفروق الحضارية بين المصريين والإندونيسيين، في ضغوط أحداث الحياة والطريقة التي يدركون بها هذه الأحداث وأساليب مواجهتها.

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولى كانت المجموعة المصرية وتكونت من (٣٨٥) فرداً من الجنسين، بواقع (٢٠٥) ذكوراً و(١٨٠) إناثاً تراوحت أعمارهم بين (٢١-٥٠) سنة. والمجموعة الإندونيسية وتكونت من (٢٩٧) فرداً من الجنسين، بواقع (١٧٢) ذكوراً و(١٢٥) إناثاً، تراوحت أعمارهم بين (٢١-٥٠) سنة.

وأظهرت هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين العينة الكلية المصرية والعينة الكلية الإندونيسية، في الإحساس بضغوط الحياة، حيث كان المصريون أكثر معاناة بالضغوط الوالدية، وللزواج، والعلاقة بالجنس الآخر والصدقة والأحداث الشخصية، في حين كان الإندونيسيين أكثر معاناة لضغوط العمل، والدراسة والناحية المالية والصحية. وكان المصريون أكثر تأثراً وبشكل سلبى من الإندونيسيين وذلك بسبب ما يتبعونه من أساليب لمواجهة تلك الأحداث الضاغطة، إذ كانوا في الغالب يميلون إلى التجنب والإنكار لها، إلى جانب التذكر القهري لهذه الأحداث، في حين كان الإندونيسيين أقل معاناة لضغوط أحداث الحياة، وقد كانت أكثر الضغوط لديهم هي: ضغوط العمل والناحية المالية والصحية وضغوط المنزل والعلاقات الأسرية، لكنهم كانوا متأثرين بشكل إيجابي بسبب أساليب مواجهتهم لها، إذ كان يشيع أساليب الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، وإقامة العلاقات الاجتماعية، والعمل من خلال الحدث.

٥ - دراسة (يوسف، ١٩٩٤):

عنوان الدراسة: " الفروق بين الإناث والذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة".

هدفت الدراسة إلى البحث عن وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. وكذلك إيجاد الترتيب الذي تتخذه أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل من عينة الذكور وعينة الإناث.

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٨٨ شخص)، يتراوح المدى العمري لهم من (٢٠-٦٠ سنة)، وقد استخدمت الباحثة مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS) الذي وضعه هولموز وراهي سنة ١٩٦٧.

وأظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية بين الإناث والذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. كما أظهر الذكور فروقات في المشكلات الجنسية ميزتهم عن الإناث. كما أظهرت الإناث فروقا في إدراك أحد عشر حدثا على أنها الأكثر إثارة للمشقة من الذكور، ومن هذه الأحداث الوقوع في خلافات مع شريك الحياة- وفاة صديق عزيز، الطلاق، إنضمام عضو جديد للأسرة، المشكلات مع المدير...

٦- دراسة (محمد، ١٩٩٥):

عنوان الدراسة: "الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق الجنسية والعمرية في التكيف مع المواقف الضاغطة.

وتكونت عينة الدراسة من (٦٩٤) فرداً من الجنسين، تراوحت أعمارهم بين (١٤-٣٨) عاماً، وكان عدد الذكور (٣٨٤) فرداً وعدد الإناث (٣١٠)، وشملت عينة الدراسة طلاباً من المراحل التعليمية المختلفة (ما عدا المراحل الابتدائية) من العاملين في وظائف و مهن متعددة.

وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق إحصائية في استخدام كل من الأساليب الإقدامية والاحجامية، تعود لجنس الفرد. كذلك عدم وجود فروق عمرية دالة لدى مجموعة الأكبر من الوسيط، في أسلوب "التحليل المنطقي"، أما لدى مجموعة الأقل من الوسيط فقد وجدت فروق عمرية دالة، في أسلوب "إعادة التقييم الإيجابي" للمواقف الضاغطة، حيث كانت مجموعة الشباب أكثر استخداماً لهذا الأسلوب، ثم مجموعة المراهقين، كما وجدت - أيضاً - لدى المجموعة الفرعية الأقل من الوسيط، فروق عمرية دالة في أسلوب البحث عن المساعدة والمعلومات، حيث كانت مجموعة الشباب أكثر استخداماً بصورة دالة لهذا الأسلوب من مجموعة المراهقين. ولم تظهر الدراسة أي دلالة إحصائية للفروق العمرية في بقية الأساليب الإقدامية

المعرفية والسلوكية وكذلك الاحجامية في المجموعات الفرعية الأقل والأكثر من الوسيط.

٧- دراسة (علي، 1997):

عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما تدركها العاملات المتزوجات".

هدفت هذه الدراسة لعقد مقارنة بين العاملات المتزوجات، منخفضي المساندة الاجتماعية، في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و في الإصابة بالاضطرابات النفسية. وتكونت عينة الدراسة في المجموعة الأولى، وهي المجموعة التجريبية، قوامها (٥٠) من السيدات المتزوجات العاملات المدعومات بمساندة اجتماعية من الأسرة وجماعة العمل، ومن المجموعة الثانية، وهي المجموعة الضابطة، وقوامها (٥٠) من السيدات العاملات المتزوجات وغير المدعومات بمساندة اجتماعية، سواء من الأسرة أو جماعات العمل.

أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الاجتماعية والعاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الأبعاد الآتية (العمل خلال الحدث - الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى - والعلاقات الاجتماعية).

كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الاجتماعية و مجموعة العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية، في الأبعاد الآتية: (الأعراض الجسدية - الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - قلق الخواف - البارانونيا - الذهانية) لجانب مجموعة العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية.

٨- دراسة: (عبد الحق، ١٩٩٩):

عنوان الدراسة: "المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس. ولتحقيق أهداف الدراسة صاغ الباحث عدة فروض أهمها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس تعزى إلى جنس الطالب، وإلى نوع الدراسة علمي/أدبي. وقد استخدم الباحث استبيان المشكلات التكيفية على عينة بلغت (٤٩٥) طالب وطالبة. وباستخدام اختبار "ت"، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تحليل التباين.

وأظهرت الدراسة أن طلبة الثانوية العامة يواجهون مشكلات متوسطة على مجالات المشكلات الدراسية والمشكلات النفسية والمشكلات الصحية والمشكلات التكيفية الكلية، وبدرجة قليلة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية. ولا توجد فروق ذات دلالة في المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس تعزى لمتغير الجنس أو الفرع الأكاديمي (علمي/أدبي).

٩ - دراسة (أحمد، 1999):

عنوان الدراسة: "الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة"

هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على مدى فاعلية الدين في معالجة أحداث الحياة الضاغطة والتغلب عليها والتكيف معها. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المرضى، الذين أجريت لهم زراعة الكلى بعد ٣ شهور من الجراحة وعددهم (٢٣٢) مريضاً، بمتوسط عمري (٤٢) عاماً. وتكونت عينة أقارب المرضى من (١٧١) فرداً من أقارب المرضى، بمتوسط عمري (٤٦) عاماً.

وأظهرت الدراسة أن المرضى الذين استخدموا الاستراتيجية الدينية لمدة ثلاثة أشهر قد ارتبطوا بإعادة بنية معرفية أكبر، وكذلك معتقدات ضبط داخلي عند ثلاثة أشهر بعد زرع الكلى. كما ارتبطت الاستراتيجية الدينية، جوهرياً، بإعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية الأكبر. وكذلك تبين أن إعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية والضبط الداخلي والتعاضد الاجتماعي ارتبطت بضييق نفسي أقل، وارتبطت إعادة البنية المعرفية والتعاضد الاجتماعي بالرضا الأكبر عن الحياة.

١٠ - دراسة (علي، 2000):

عنوان الدراسة " المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية من الأسرة وجماعة الرفاق، في تخفيف الصراعات النفسية، لدى الطلاب المقيمين مع أسرهم، والمقيمين في المدن الجامعية، ودور المساندة الاجتماعية بالتحصيل الدراسي.

و تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: عينة تجريبية، وتتمثل ب (٥٠) طالبا جامعيًا مقيمين في المدن الجامعية وغير مدعّمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم، بمتوسط عمري (٢١٠٥) عامًا، ومن الفرق الجامعية الأربع في مختلف الكليات الجامعية. وعينة ضابطة، وتتمثل المجموعة الضابطة ب (٥٠) طالبا جامعيًا مقيمين مع أسرهم، بحيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المستوى العمري والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي.

وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، على إستبانة المساندة الاجتماعية لجانب المجموعة الأولى. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد إستبانة مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وهما: التعامل الإيجابي بجانب مجموعة الطلاب المقيمين مع أسرهم والتعامل السلبي بجانب مجموعة الطلاب المقيمين في المدن الجامعية. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الأكاديمي والشخصي والعاطفي والالتزام بتحقيق الأهداف، بين مجموعة الطلاب المقيمين مع أسرهم ومدعّمين بالمساندة الأسرية ومجموعة الطلاب المقيمين في المدن الجامعية وغير مدعّومين بالمساندة الأسرية، بجانب المجموعة الأولى.

وفي المقابل لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، على بعد التوافق الاجتماعي بين المجموعتين. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التوافق الشخصي والعاطفي.

١١ - دراسة (De-Wilde, et al , 1994):

عنوان الدراسة: " الضغوط ومصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى طلاب المدارس العليا".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط لدى طلاب المدارس العليا وأساليب المواجهة المستخدمة لديهم وأثر كل من الجنس والعرق على مصادر الضغوط وأساليب المواجهة.

تكونت عينة الدراسة من (٣٣٣) تلميذ من تلاميذ الصف العاشر والحادي عشر في منطقة لوس انجلوس، واستخدمت إستبانة قلق الحالة أو السمة، وإستبانة مصادر الضغوط، وإستبانة استراتيجيات المواجهة.

و أظهرت الدراسة أن التلاميذ يعانون من مستويات عالية من القلق تفوق المعايير المحددة لأعمارهم. كما سجلوا مستويات عالية من الضغط في مصادر الضغوط اليومية، وعكست مصادر الضغوط في تكرارها التركيز على مصادر الضغوط المتعلقة بالأهداف والمستقبل تليها مصادر الضغوط التي تتعلق بالمواد الدراسية. كما وأظهرت الدراسة أنه لا يوجد تأثير لاختلاف الجنس على درجة الضغوط النفسية، وأن الطلاب البيض يعانون أكثر من الطلاب الأفارقة والأمريكان واللاتينيين من مصادر الضغوط الشخصية والضغوط المتعلقة بالمدرسة.

تعليق على الدراسات السابقة التي تناولت الأحداث الضاغطة:

- تنوعت الدراسات السابقة باختيارها لفئة الدراسة، بحيث اهتمت بعض هذه الدراسات بدراسة تأثير الأحداث الضاغطة علي أطفال المرحلة الأساسية العليا (De-Wilde, et al , 1994)، في حين اهتم جزء كبير منها بدراسة تأثير هذه الأحداث على المراهقين (Aro, 1987)، والبعض الآخر كان الحد الزمني للدراسة فيه مفتوحاً (يوسف، ١٩٩٤). وقد تنوعت الفئات المستهدفة في هذه الدراسات فمنها من درس تأثير الأحداث الضاغطة علي طلبة المدارس، ومنها ما حدد الطلبة في مرحلة التوجيهي، وبعضها بطلبة الجامعة، في حين اهتمت بعض الدراسات بالنساء المتزوجات، وبعضها اهتم بفئة المرضى.

- من الملاحظ أيضاً في الدراسات السابقة تنوع موضوع الدراسة، فقد قامت بعض هذه الدراسات بالاهتمام بالجنس كمتغير مع الأحداث الضاغطة (يوسف، ١٩٩٤)، في حين كانت هناك دراسات مقارنة بين حضارتين وإدراك الأحداث الضاغطة بالمقارنة بين هاتين الحضارتين (عبد المعطي، ١٩٩٤)، بالمقابل تنوعت المتغيرات التي تمت دراستهم مع الأحداث الضاغطة، وكان من أهم هذه المتغيرات، المساندة الاجتماعية، والأعراض النفسجسمية، والاستراتيجيات الدينية.

- تنوعت أيضاً المقاييس المستخدمة لقياس الضغوط وتأثيرها، فبعض الدراسات استخدمت مقياس قلق الحالة أو السمة، وإستبانة مصادر الضغوط (De-Wilde, et al, 1994)، واستخدمت أيضاً مقاييس بيانات ضغوط الحياة (Aro, 1987)، وأخري استخدمت مقياس المشكلات التكيفية (عبد الحق، ١٩٩٩)، وبعضها الآخر لم يتضح للباحث المقاييس المستخدمة في الدراسة (محمد، ١٩٩٥).

- من حيث النتائج فقد أظهرت الدراسات المعروضة نتائج متعددة تبعاً لمتغيرات الدراسة و الأهداف المرجوة من هذه الدراسة. فبعض هذه الدراسات أظهرت عدم وجود فروق إحصائية تعود لعامل الجنس في العوامل الإقدامية والاحجامية (محمد، ١٩٩٥)، كذلك لا يوجد تأثير لاختلاف الجنس على درجة الضغوط النفسية (De-Wilde, et al, 1994)، بينما أظهرت بعض النتائج تأثر الإناث بالأحداث بدرجة أكبر من تأثر الذكور (Larson & Ham, 1993)، ودراسات أظهرت وجود فروق دالة بين الجنسين في كيفية إدراكهم للمواقف والأحداث المسببة للضغط (William, 1983)، وأظهرت بعض النتائج دور المساندة الاجتماعية الإيجابي في تخفيف هذه الضغوط (علي، 1997)، وكذلك الدور الإيجابي لاستخدام الاستراتيجيات الدينية (أحمد، 1999).

ثانياً: دراسات حول الصحة النفسية:

١ - دراسة (Kobasa, ١٩٧٩):

عنوان الدراسة: الأحداث الضاغطة والشخصية والصحة الجسمية والنفسية: مدى فاعلية الصلابة النفسية".

هدفت الدراسة معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط. وكانت عينة الدراسة عبارة عن (ن = ٧٦٠) من الذكور، تراوحت أعمارهم ما بين ٤٠-٤٩ عاماً من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل. وتم استخدام مقياس هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة، ومقياس ويلر للأمراض، بالإضافة إلى مقياس الصلابة لقياس الالتزام والتحكم والتحدي. وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة، رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صموداً وإنجازاً وسيطرة وقيادة وضبطاً داخلياً، في حين الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضاً وعجزاً، وأعلى في الضبط الخارجي. كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية، واقتدار ونشاط، ومبادأة واقتحاماً وواقعية.

٢ - دراسة (Kobasa et al, ١٩٨٢a):

عنوان الدراسة: "الصلابة والمساندة ودورها في الصحة الجسمية والنفسية" هدفت الدراسة إلى التعرف على المتغير السيكولوجي الذي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية. وكانت عينة الدراسة عبارة عن مجموعة من البالغين (ن = ٢٥٩) يحتلون مواقع الإدارة العليا والمتوسطة، وتراوحت أعمارهم ما بين ٣٢ - ٦٥ بمتوسط عمري ٤٠ سنة. وتم استخدام مقياس هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة، ومقياس ويلر للأمراض، بالإضافة إلى مقياس الصلابة لقياس الالتزام والتحكم والتحدي. وأظهرت نتائج الدراسة من أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد، ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

٣ - دراسة (Holahan & Moos, ١٩٨٥):

عنوان الدراسة: "الشخصية والمساندة الاجتماعية في التصدي للضغوط والتمتع بالصحة النفسية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط. وأجريت الدراسة على عينة من الذكور والإناث (ن = ٢٦٧) وبلغ متوسط عمر الرجال ٤٤ ومتوسط عمر السيدات ٤٣ سنة. وتم تطبيق استبيان هولمز وراهي للأحداث الضاغطة ومقياس موس للبيئة الأسرية ومقياس لخصائص الشخصية ومقياس للأعراض السيكوسوماتية والإكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفع والحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر، والدعم والتشجيع أثناء التعرض للضغوط تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة وقل إكتئاباً، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية، فالرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء.

٤ - دراسة (Delongis et al, 1988):

هدف الدراسة: معرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الصحية والنفسية، ومعرفة دور كل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة، وما يرتبط بها من آثار صحية ونفسية. وتكونت عينة من الأزواج مكونة من (٧٥) زوجاً وزوجة. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين زيادة أحداث الحياة الضاغطة وبين الاضطرابات الصحية والنفسية، كذلك أبرزت النتائج دور تقدير الذات كإحدى الخصائص النفسية، ودور المساندة الاجتماعية كأحد المتغيرات الاجتماعية التي تعدل من العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض النفسي.

٥ - دراسة (بونامكي، ١٩٨٨):

عنوان الدراسة: "الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع المرأة الفلسطينية تحت ظروف الاحتلال وردود فعلها النفسية، ودراسة الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية في موقف يشكل فيه الاحتلال العسكري مصدراً من مصادر الضغط النفسي للمرأة الفلسطينية.

وتكونت عينة الدراسة الكلية من مجموعتين:

أ) المجموعة الأولى: تشمل (١٧٤) من النساء الفلسطينيات، اللواتي يعشن في الضفة الغربية وقطاع غزة المحتلين.

ب) المجموعة الثانية: وهي مجموعة ضابطة، تشمل (٣٥) من النساء الفلسطينيات اللواتي يعشن داخل حدود فلسطين عام (١٩٤٨).

وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الخبرات الناتجة عن الاحتلال العسكري سببت معاناة أكبر مما سببته صعوبات الحياة اليومية. وقد نزعَت النساء اللواتي واجهن قدراً كبيراً من الخبرات الضاغطة المرتبطة بالاحتلال، إلى تقييم كل أحداث الحياة على أنها أكثر استثارة للمعاناة من النساء اللواتي واجهن خبرات ضاغطة أقل. ولقد قيمت النساء الفقيرات خبراتهن على أنها أكثر استثارة للمعاناة من النساء الأعلى في المستوى الاقتصادي. وإن النساء اللواتي كان ينقصهن التأييد والدعم الاجتماعي والسعادة الزوجية، نزعن إلى تقييم خبراتهن بأنها أكثر ضغطاً ومعاناة ممن حصلن على الدعم الاجتماعي، وكن سعيدات في حياتهن الزوجية. وقد استخدم معظم النساء، أكثر من أسلوب واحد في مواجهة الضغوط، وأظهرت الدراسة أن النساء اللواتي عشن تحت الاحتلال العسكري، قد عانين من إعتلال الصحة النفسية أكثر مما عانت النساء اللواتي عشن في حدود (١٩٤٨).

٦ - دراسة (بكر وآخرون، ١٩٩٠):

عنوان الدراسة: الوضع النفسي والاجتماعي والصحي والتربوي للطفل الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى ودرجة تعرض الطفل الفلسطيني للعنف وآثار ذلك على تقدير الذات والصحة النفسية لدى الأطفال.

وقد استخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات للأطفال. وقد أظهرت هذه الدراسة وجود إرتفاعاً ملحوظاً في تقدير الذات لدى الأطفال نتيجة لمشاركتهم الأنشطة والفاعلة في فعاليات الانتفاضة الفلسطينية الأولى وتعرضهم لأحداث العنف أو الإصابات الجسدية، وذلك لأنهم يلقون الكثير من الدعم والمساندة والتعاطف من الأهل والأقارب والجيران والأصدقاء، وهذا الأمر يخفف

عنهم الشعور بالخوف والمعاناة النفسية باعتبار أن الجميع ينظرون إليه كبطل ضحى من اجل الوطن.

٧- دراسة (أبوهين، ١٩٩٢):

عنوان الدراسة: الصحة النفسية لدى الأطفال المتأثرين بالعنف في قطاع غزة. هدفت الدراسة إلى دراسة الصحة النفسية لدى الأطفال المتأثرين بالعنف في قطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (٨٧ طفلاً) تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٥ سنة). وكان عدد الذكور منهم (٥٣ طفلاً) والإناث (٣٤ طفلة) وهم من الأطفال المتضررين من أحداث الانتفاضة نتيجة العنف الإسرائيلي. وقد تم استخدام مقياس لتقدير الذات، ومقياس الخوف والقلق، واختبار المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال، وقائمة للمواقف الصعبة التي ممكن أن يتعرض لها الطفل. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن وقع مشاهدة الأطفال لأحداث والمواقف الصعبة هو اشد وأكثر صعوبة عليهم مما لو مروا أنفسهم بهذا الحدث، كما وبينت النتائج أن ما يقارب ٥٠% من عينة الدراسة ظهر لديهم أعراض المشكلات النفسية والسلوكية، و ٥٤% كانوا يعانون من الخوف والقلق البسيط، ونسبة ١٣% منهم يعانون من الخوف الشديد والقلق.

٨- دراسة (Farhood et al, 1993):

عنوان الدراسة: "أثر الحرب على الصحة النفسية والجسمية للأسرة من خلال الخبرة اللبنانية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة أحداث الحياة الضاغطة المرتبطة بالحرب الأهلية اللبنانية على الصحة النفسية والجسمية للأسرة في بيروت الغربية. وتكونت عينة الدراسة من (٥٤٠) عائلة من بيروت الغربية، اختيرت بالطريقة العشوائية، وضبط العامل الاقتصادي والاجتماعي ومكان السكن، بواقع (١١٥٩) فرداً للعينة الكلية، منها (٥٢٥) أمهات و(٤١٣) من الآباء و(٢٢١) من المراهقين. استخدم الباحثون في دراستهم الأدوات التالية:

إستبانة خاصة بمعلومات عن العائلة وتنصب الإستبانة حول الصعوبات الاقتصادية والأحوال الاجتماعية للعائلة، وعلاقتها الاجتماعية، وأسئلة حول الهجرة ومشتقاتها. وإستبانة فردية: وتضمنت معلومات ديموجرافية حول الوضع الاقتصادي والاجتماعي للفرد وحول إمكانيات الفرد، والأحداث التي واجهها. وأسلوب مواجهته لها، وقناعته في المساندة الاجتماعية التي قدمت له، وأسئلة حول الأحوال النفسية والجسمية الحالية.

وأظهرت الدراسة أن الصداع يمثل أكثر الأعراض انتشارا بين أفراد العينة، يليه الأنفلونزا، ثم آلام العضلات. وكانت الفروق في درجات الأعراض السابقة ذات دلالة إحصائية، بجانب الأمهات والمراهقات، عنه لدى الآباء والمراهقين الذكور. وكذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن (١١٥) فردا من العينة الكلية (٩,٩%) شخصوا حالات اكتئاب حسب التصنيف العيادي للإكتئاب وكانت الأمهات والمراهقات أكثر معاناة للإكتئاب من الآباء والمراهقين.

٩ - دراسة (قوته، والسراج، ١٩٩٥):

عنوان الدراسة: العلاقة ما بين الخبرات الصادمة والنشاطات خلال الانتفاضة والاستجابات العقلانية والانفعالية لدى الأطفال.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة ما بين الخبرات الصادمة والنشاطات من خلال الانتفاضة، والاستجابات العقلانية والانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين. وتم إجراء هذه الدراسة في قطاع غزة وتناولت (١٠٨ طفلا). وأظهرت الدراسة انه لا توجد فروق في مستوى الخبرات الصادمة بين الذكور والإناث من الأطفال مع أن الذكور أكثر مشاركة في نشاطات الانتفاضة، وان الأطفال الذين تعرضوا لمستوى اكبر من الخبرات الصادمة واجهوا مشاكل في التركيز والانتباه والذاكرة أكثر من الأطفال الذين تعرضوا لصددمات اقل. وخلصت الدراسة أيضا إلى أن المستوى الأعلى من العصاب وجد بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة أكثر من غيرهم.

١٠ - دراسة (دسوقي، ١٩٩٦):

عنوان الدراسة: "النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية بين المطلقات، في إدراكهن لحجم ودرجة المساندة الاجتماعية والرضا عنها.

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) سيدة من النساء المطلقات، تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٤٠) سنة ولديهن طفل على الأقل ومدة الطلاق لا تقل عن سنة، وروعي في العينة أن تكون ذات تعليم متوسط أو عال.

وقد استخدمت الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية، وهو من إعداد سارسون وآخرين، ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية، ومقياس ضغوط الحياة، وهو من إعداد الباحثة، حيث وضعت كي يتناسب وعينة دراستها، ومقياس الصحة النفسية وهو من اقتباس وإعداد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي.

وأظهرت الدراسة وجود تأثير دال إحصائياً لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للنساء المطلقات، وعدم وجود تأثير دال إحصائياً لحجم المساندة ودرجة الرضا عنها على الصحة النفسية للنساء المطلقات. ويوجد تأثير دال إحصائياً سالب بين ضغوط الحياة والصحة النفسية للنساء المطلقات، كما يوجد تأثير دال إحصائياً سالب لكل من حجم المساندة ودرجة الرضا عنها على ضغوط الحياة. كذلك يوجد تأثير دال إحصائياً سالب للمساندة من قبل الأسرة والأصدقاء على ضغوط الحياة. وأشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعات الصحة النفسية ومنخفضات الصحة النفسية في ضغوط الحياة لصالح منخفضات الصحة النفسية، كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعات الصحة النفسية ومنخفضات الصحة النفسية في حجم المساندة والرضا عنها لصالح مرتفعات الصحة النفسية.

تعليق علي الدراسات السابقة التي تناولت الصحة النفسية:

- تناولت هذه الدراسات مفهوم الصحة النفسية من عدة اتجاهات، فقد تناولت هذه الدراسات فئات عمرية مختلفة، منها من اهتم بفئة الشباب (دسوقي، ١٩٩٦)، ومنهم من تناول الأشخاص في منتصف العمر (Kobasa et al, 1982)، ومنها من اهتم

بفئة المراهقين، ويلاحظ الباحث عدم وجود دراسات كافية اهتمت بالصحة النفسية عند المراهقين باستثناء دراسة (Farhood, et al, 1993). وقد تنوعت الفئات المستهدفة في هذه الدراسات فبعضها كان من المطلقات، وبعضها من الجامعيين، وبعضها من الزنوج والبعض الآخر من الأزواج.

- تنوعت أيضاً هذه الدراسات المعروضة من حيث الموضوع، فمنها دراسات اهتمت بالتعرف علي الصحة النفسية للنساء الذين يعيشون تحت ظروف خاصة مثل الاحتلال (بوناماكي، 1988)، أو الحرب مثل دراسة (Farhood, et al, 1993). ومنها دراسات اهتمت بقياس بعض المتغيرات وتأثيرها علي الصحة النفسية سواء بالإيجاب أو السلب، وكان من أبرز هذه المتغيرات المساندة والأحداث الضاغطة (دسوقي، ١٩٩٦)، والشخصية (Holahan & Moos, 1985)، والصلابة النفسية (Kobasa et al, 1982a).

- ومن حيث المقاييس فقد تنوعت الأدوات المستخدمة في قياس الصحة النفسية في هذه الدراسات، فمنها من استخدم مقياس الصحة النفسية (دسوقي، ١٩٩٦)، ومن هذه الدراسات من قام بقياس الصحة النفسية من خلال استبانات الاضطرابات والأمراض النفسية، ومن هذه المقاييس مقياس وايلر للأمراض (Kobasa, 1979) وإستبانة للأعراض السيكوسوماتية والإكتئاب (Holahan & Moos, 1985).

- وقد أظهرت هذه الدراسات نتائج متعددة نسبة لاختلاف مواضيع الدراسة وعيانتها، فقد أظهرت بعض النتائج وجود تأثير دال إحصائياً لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للنساء المطلقات، وأن الأحداث الضاغطة تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية (دسوقي، ١٩٩٦)، وأكدت دراسة (Holahan & Moos, 1985) على دور الأسرة الايجابي في تعزيز الصحة النفسية وأظهرت أن النساء أكثر سعياً للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط. وأظهرت بعض النتائج أن الصلابة والمساندة الاجتماعية تشكلان درعاً واقياً من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية (Kobasa et al, 1982a) و (Kobasa, 1979)، بينما قامت بعض الدراسات بتسليط الضوء علي تقدير الذات والمساندة الاجتماعية في الوقاية من آثار الأحداث الضاغطة علي الصحة النفسية (Delongis et al.:

(1988)، بينما أظهرت نتائج أخرى الدور السلبي للاحتلال والحروب على الصحة النفسية (Farhood, et al, 1993) و (بونامكي، 1988).

ثالثاً: دراسات حول المساندة الاجتماعية:

١ - دراسة (Schultz & Saklofske, 1983):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبعض جوانب السعادة النفسية".
هدفت هذه الدراسة إلى البحث في العلاقة بين أبعاد المساندة الاجتماعية وبعض المتغيرات النفسية مثل الشعور بالوحدة، والضغط، وتقدير الذات ومركز الضبط والعجز النفسي، كما تهتم بصفة خاصة بدراسة التفاعل بين كمية ونوع شبكة المساندة مع المتغيرات النفسية.

تكونت عينة الدراسة من (١٠٤) طالباً وطالبة في المرحلة الجامعية في غرب كندا (متوسط أعمارهم ١٩،٨ سنة والانحراف المعياري ٨،٨. سنة) منهم (٧١) طالباً و(٣٣) طالبة وقد تم استخدام الباحثان الأدوات التالية: مقياس العلاقات الاجتماعية، ومقياس الشعور بالوحدة وقائمة خبرات الحياة ومقياس "كوبرسميث" لتقدير الذات، ومقياس "جيمس" لمركز الضبط، ومقياس الفحص النفسي.

قسمت الحالات إلى أربعة مجموعات بناء على نقطة قطع لكل من كمية العلاقات ومدى الرضا عنها والمجموعات هي:

- عدد كبير من المساندات مستوى عال من المساعدة Helpfulness .
- عدد كبير من المساندات ومستوى متدن من المساعدة.
- عدد أقل من المساندات ومستوى أعلى من المساعدة.
- عدد أقل من المساندات ومستوى متدن من المساعدة.

أوضحت الارتباطات أن (١٥) من بين (٣٦) معامل ارتباط بين المتغيرات التابعة كانت دالة عند مستوى احتمالية (٠,٠٥)، وقد أوضح تحليل التباين المتعدد للمتغيرات التابعة أن الفرق الوحيد الدال هو على بعد المساعدة أي بين المجموعة التي تحصل على درجة عالية من المساعدة وتلك التي تحصل على درجة متدنية من المساعدة، وأوضحت النتائج الدور الذي يقوم به بعد المساعدة في متغير المساندة

بالنسبة للشعور بالوحدة حيث كان الأشخاص الذين قدروا المساعدة الاجتماعية بأنها مساعدة Helpful ذوي مستوى منخفض في الشعور بالوحدة.

٢ - دراسة (Kobasa & Puccetti, 1983):

عنوان الدراسة: "دور الشخصية و الموارد الاجتماعية في مواجهة الضغوط".
هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الشخصية و المصادر الاجتماعية وإدراك المساعدة كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية و الجسمية. وتكونت عينة الدراسة من (١٧٠) من الموظفين الإداريين، من الدرجات المتوسطة والمرتفعة، بحيث تراوحت أعمارهم بين (٦٥-٣٢) عاماً بمتوسط عمري (٤٨) عاماً، (٨٢%) من أفراد العينة متزوجين و من الذكور.
وأظهرت الدراسة أن العمل من أهم مصادر الضغوط، خصوصاً تغيير المسؤوليات داخل العمل نفسه، تحمل مسؤوليات جديدة ثم زيادة معدل العمل.
وكانت أهم الأعراض الشائعة لدى أفراد العينة هي زيادة الوزن وانخفاض الأداء الجنسي والاكنتاب، وكانت العلاقة الارتباطية دالة بمستوى (٠,٠٠١) بين ضغوط الحياة والأعراض المرضية. كذلك كان لإدراك مساندة الرئيس في العمل أثر إيجابي في التخفيف من ضغوط الحياة والأعراض المرضية، بمعنى أن الموظفين أصحاب الدرجات المرتفعة في الضغوط يدركون المساعدة من مشرفيهم، لديهم درجات منخفضة على الأعراض المرضية أقل من الموظفين غير المدركين للمساعدة من رؤسائهم بحيث كانت درجاتهم على الأعراض المرضية أعلى. كذلك أظهرت الدراسة أن الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساعدة الأسرية، بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يستغلون المساعدة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة.

٣ - دراسة (Lefcourt et al, 1984):

عنوان الدراسة: "مركز الضبط والمساندة الاجتماعية عوامل متفاعلة ومطفة من أثر الضغوط".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التفاعل بين المساندة الاجتماعية ومركز الضبط وأثرها على الضغوط النفسية، ومعرفة مدى استفادة أصحاب الضبط الخارجي من المساندة الاجتماعية بنفس الدرجة التي يستفيد منها داخلو الضبط، ومعرفة الفروق بين الجانبين في استفادتهم من المساندة الاجتماعية في خفض تأثير الضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من (٩٩) طالبا وطالبة، بواقع (٥٨) ذكورا و (٤١) إناثا وطبقت عليهم نفس الأدوات، في الدراسة الأولى واستبعد مقياس الشخصية نظرا لظروف الوقت.

أظهرت نتائج الدراسة إلى أن للضبط الداخلي أثرا لتفاعل المساندة الاجتماعية مع أحداث الحياة على الحالة المزاجية العامة، ولقد وجد أن أصحاب الضبط الداخلي بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية يبدون أكثر مرونة في مواجهة الضغوط بمعنى أن ذوى الضغط الداخلي الذين تتوفر لهم المساندة يكونون أكثر مقاومه لحدوث نتائج سيئة بينما أولئك الذين لا تتوفر لهم المساندة الاجتماعية، فإنهم يكونون أمام خطر الاضطرابات الانفعالية بينما لم يتحقق ذلك لذوى الضغط الخارجي.

٤ - دراسة (Ganellen & Blaney, 1984):

عنوان الدراسة: "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات معدلة من تأثير الأحداث الحياتية الضاغطة".

وهدف الدراسة معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد.

حيث تكونت عينة الدراسة من (٨٣) طالبة من طالبات علم النفس.

وقد طبق عليهم مقياس الضغوط لهولمز ومقياس الصلابة النفسية لكوبازا واستبيان المساندة الاجتماعية لموس ومقياس بيك للإكتئاب.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، كما أن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية، وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية، ومن قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال

بين إدراك الضغوط وبين الإكتئاب لدى طالبات الجامعة، إلا أن هذه العلاقة تقل مع وجود الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية للذات يخففان من وقع الضغوط.

٥ - دراسة (Billings & Moos, ١٩٨٤):

عنوان الدراسة: "التكيف، والضغوط، والموارد الاجتماعية (الإمكانات الاجتماعية) بين الراشدين الذين لديهم إكتئاب أحادي.

هدفت الدراسة إلى وضع تصور نظري مؤداه أن ضغوط الحياة ترتبط مع مجموعة واسعة من الاضطرابات في الوقت الذي تعمل فيه إمكانية التعامل "Coping Resources" كعوامل تعويضية تساعد على المحافظة على الصحة النفسية. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٢٤) فرداً من الجنسين ممن كانوا مسجلين للعلاج من الإكتئاب في مجموعة من العيادات والمستشفيات واختيرت العينة على أساس وجود اضطراب إكتئاب، وألا يكون الإكتئاب راجعاً لسبب عصبي أو إلى عوامل التمثيل الغذائي وألا توجد أعراض هوس أو تعاطي للمخدرات والكحول وأن تكون أعمار أفراد العينة من (١٨) سنة فأكثر وكانت نسبة الذكور (٤٥%) والإناث (٥٥%).

استخدم الباحثان في هذه الدراسة أداتين لقياس المتغيرات وهما بطاقة الحالة الصحية والمعيشية اليومية وهي من إعداد موسى وزملائه (١٩٨٢) ومقياس بيئة العمل وقد استخدم لتقدير ضغوط العمل. وقد قدر الباحثان الإمكانات الاجتماعية عن طريق معرفة عدد الأصدقاء وعدد مرات الاتصال بهم. أما الناحية النوعية لهذه الإمكانات الاجتماعية فقد تم تقديره عن طريق قوة العلاقات الوثيقة ونوعية العلاقات الشخصية. كذلك فقد تم التعرف على استجابات التعامل باستخدام بطاقة الحالة الصحية والأحداث اليومية واتباع النموذج الذي اقترحه الباحثان من قبل.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التعامل المتمركز حول التقدير (التحليل المنطقي) توجد فروق دالة في جانب البحث عن المعلومات من التعامل المتمركز حول المشكلة لصالح الإناث، بينما لا توجد فروق في حل المشكلات من نفس النوع من التعامل، وتوجد فروق دالة في التعبير (التفيس) الانفعالي في التعامل المتمركز حول الانفعال لصالح الإناث بينما لا توجد

فروق في التنظيم الوجداني في نفس النوع من التعامل بين الجنسين وبمعنى آخر فإن الإناث أكثر بحثاً عن المعلومات اللازمة لحل المشكلات وأكثر تعبيراً عن الناحية الانفعالية. كما أن التعامل الموجه نحو حل المشكلات والتنظيم الوجداني ترتبط بالاضطراب الأخف في الدرجة بينما التحرر الانفعالي والذي يستخدم بشكل متكرر من جانب الإناث فقد كان مرتبطاً باضطراب أكبر.

٦ - دراسة (Cutrona & Russell, 1990):

عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط لدى المسنين".
هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية في التخفيف ومواجهه الضغوط لدى المسنين. وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (ن=٥) من المسنين وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٦٠ - ٨٨) سنة بمتوسط عمري (٧٠) سنة.

وتم استخدام مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصحة الجسمية والنفسية، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس زونج لتقدير الإكتئاب.

وأظهرت الدراسة أن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض الجسمية والنفسية علاقات متبادلة وليست علاقة سبب ونتيجة فضغوط الحياة قد تزيد من أعراض الأمراض النفسية والجسمية والمرض النفسي أو الجسدي يزيد من إدراك وتأثير الفرد بالضغوط. كما وأظهرت أن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال ما يدركه الفرد من علاقات تمثل سندا اجتماعيا بالنسبة له. وأن العلاقات الاجتماعية تزيد من المهارات الاجتماعية للفرد، وتقلل من أعراض الإكتئاب لدية خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتسم بفقد بعض العلاقات والأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد.

٧ - دراسة (Ross & Cohen, 1987):

عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يعمل على تقليل التأثير السلبي للضغوط الحياتية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المستندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب (١٠٩)، منهم (٥٢) طالبان و(٥٧) طالبة بمتوسط عمري قدره (١٨,٢) سنة. وتم استخدام المقاييس التالية: إستبانة أحداث الحياة الضاغطة لهولمز وراهي، واختبار إدراك للمساندة الاجتماعية لسارسون وآخرين. وأظهرت النتائج إلى دور المساندة الاجتماعية كعامل ملطف أو واق من وقع أحداث الحياة الضاغطة. وكذلك أشارت النتائج إلى التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية للأفراد.

٨ - دراسة (Bosse et al, 1990):

عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية بين المتقاعدين". هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية بين المتقاعدين والعاملين حيث إن خبرة التقاعد تتمثل من الأحداث الضاغطة للمسنين حيث يقل النشاط والدخل والعلاقات وتتأثر الهوية ويتضح دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من وقع خبرة التقاعد وآثارها السلبية على المسنين. وأجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (ن = ١٥١٣) من المسنين ومتوسط أعمارهم (٦١) سنة منهم (٥٦% عاملين، ٤٤% متقاعدين عن العمل) وقد طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس الحالة الوظيفية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس المساندة العامة، ومقياس الحالة الاجتماعية، ومقياس الأعراض النفسية. وأظهرت الدراسة أن التقاعد عن العمل يعتبر أهم الأحداث الضاغطة وأكثرها تأثيراً على النواحي الجسمية والنفسية للمسنين حيث يتغير أسلوب الحياة وتتغير الأدوار وتقل العلاقات ويقل الدخل ولذلك قد أشارت نتيجة الدراسة إلى أهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار النفسية المرتبطة بخبرة التقاعد عن العمل نهائياً حيث إن العمل لبعض الوقت قد يرفع من شعور الفرد المسن بقيمته. كذلك التقاعد عن العمل قد يرتبط ببعض الأعراض المرضية كالإكتئاب وذلك عند غياب المساندة الاجتماعية والشعور بالقيمة. كما أن الأشخاص المتقاعدين حديثاً أكثر معاناة من

الآثار المترتبة على التقاعد أكثر من الأشخاص المتقاعدين من فترة طويلة حيث أنهم قد يكونون قد نجحوا في إقامة علاقات وصدقات بديلة تمثل مصادر جديدة للمساندة الاجتماعية. كذلك فإن المساندة الاجتماعية من زملاء العمل ومن الأسرة تسهم في شعور الفرد المسن بالقيمة وفي تغلبه على الآثار النفسية المرتبطة بخبرة التقاعد. وأظهرت أن آثار خبرة التقاعد عن العمل لا ترتبط فقط بمصادر المساندة المخففة من آثارها ولكنها أيضا تقلل من آثارها بوجود علاقات ومصادر مساندة مع المسن.

٩ - دراسة (Norris & Murrell, 1990):

عنوان الدراسة: "دور المساندة الاجتماعية في تخفيف من أثر خبرات الفقد لدى المسنين".

تم إجراء الدراسة على عينة مقسمة إلى ثلاث مجموعات كالتالي:
(ن=٤٥) فردا من الأشخاص الذين فقدوا أقرانهم (أزواجهم)، (ن = ٤٠) فردا من الآباء الذين فقدوا أطفالهم، (ن = ٤٥) فردا لم يعانون من خبرة الفقد وجميعهم بأعمار تتجاوز ٥٥ سنة، وقد طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس رادولف للإكتئاب، مقياس الصحة العامة، مقياس إدراك المساندة الاجتماعية، ومقياس الضغوط المالية، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة.

وأظهرت الدراسة أن هناك ارتباط موجب دال بين الخبرات الفقد وبين الإكتئاب والأشخاص الذين فقدوا شخصا عزيزاً عليهم كزوج، أو كطفل من المتوقع أن يعانون من أعراض إكتئابية خاصة خلال السنة الأولى التي تعقب خبرة الفقد.

إن فقد الزوج أو الزوجة هو من أكثر الأحداث الضاغطة تأثيراً على المسنين حيث أن فقد الزوج هو فقد العلاقة الانفعالية الوثيقة التي تتضمن قدراً من الدفء والحب والتواصل مما قد يؤدي إلى الاضطراب الانفعالي وإلى أعراض الإكتئاب.

كما أشارت الدراسة إلى أن خبرة الفقد بالإضافة إلى أنها يترتب عليها اضطراب انفعالي شديد فإنها ترتبط أيضا بتغيرات كبيرة في حياة الفرد وفي هوية وفي أسلوب حياته مما يضيف إليه مزيداً من الإكتئاب.

إن خبرة فقد الخاصة فقد الزوج يترتب عليها تغيير في الأحوال الاقتصادية للزوجة فب وفاة الزوج تفقد الزوجة جزءاً هاماً من داخلها مما يترتب عليها زيادة في شعورها بعدم الرضا، وأزمات مالية، وزيادة في أعراض الاكتئاب.

١٠-دراسة (Thompson & Heller, 1990):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء وعلاقتها بالشعور بالجزلة والاكتئاب لدى المسنات".

أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (ن = ٦٠٧) مسنة، وتراوحت أعمارهن بين (٦٥-٩٣) سنة بمتوسط عمري (٧٢) سنة وقد طبقت عليهن الأدوات التالية: مقياس الاتجاهات نحو الشيخوخة، مقياس رادولف للاكتئاب، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مقياس الصحة الجسمية، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية. وقد أظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية بشكل عام ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب وانخفاض الشعور بالوحدة النفسية، والمساندة من قبل الأسرة أكثر تأثير من قبل الأصدقاء على السيدات المسنات، وفي ظل الضغوط التي تواجهها المسنة مثل التقاعد عن العمل فإن المساندة الاجتماعية تخفف من وقع وتأثير التقاعد عن العمل من خلال ما تتيحه من شبكة علاقات تشعر فيها المسنة بدفء وحب الآخرين لها. كما أن عمق المساندة الاجتماعية لدى المسنات يرتبط بشعورهن بالسعادة النفسية وغياب المساندة إنما يرتبط بزيادة أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة.

١١-دراسة (Krause et al, 1990):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية وخصائص الشخصية والأمراض النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المسنين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية وخصائص الشخصية في ظهور أو التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب لدى مجموعة من المسنين وذلك على عينة شملت (ن=٢٣٤٩) من المسنين والمسنات فوق سن (٦٠) سنة يسكنون في بريطانيا، وقد بلغ متوسط أعمارهم (٦٨,٥ سنة).

وتم استخدام مقياس الاضطراب النفسي لقياس أعراض القلق والاكتئاب، مقياس إدراك المساندة الاجتماعية، مقياس التواصل الاجتماعي، واستمارة جمع بيانات. وأظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية من المتغيرات النفسية الهامة التي تخفف من وقع الأحداث على الفرد، كما أكدت على أهمية المساندة الاجتماعية وتأثيرها لدى المسنين والذي يتوقف على كفاءة المدعم وعلى توقع الفرد للمساندة وعلى إدراكه لكفاءة مصدر المساندة. وكما أظهرت أن المساندة الانفعالية هي أكثر أنواع المساندة تأثيراً على المسنين، وأن المسنين العاملين أقل إكتئاباً وقلقاً من غير العاملين، والمسنين المتزوجين أو الذين مازالوا يعيشون مع زوجاتهم كانوا أكثر إدراكاً للمساندة وأقل اكتئاباً. كذلك المسنين العاملين أكثر تأثراً بمساندة زملائهم في العمل وإن المسنين غير العاملين كانوا أكثر تأثراً بمساندة أسرهم. وخلصت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد المسن وعلى سعادته.

١٢- دراسة (Rivera, 1991):

عنوان الدراسة: "أبعاد المساندة الاجتماعية لدى السيدات المكتئبات وغير المكتئبات". هدفت الدراسة إلى دراسة دور المساندة الاجتماعية بدراسة مقارنة ما بين النساء المكتئبات وغير المكتئبات، وكانت العينة تتكون من (ن=٨٧) مكتئبات، (ن=٧٨) غير مكتئبات من المسنات في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الأعراض الإكتئابية، ومقياس أنشطة الحياة اليومية، مقياس الأنشطة المساعدة للحياة اليومية.

وأظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية تخفف من أعراض الإكتئاب ومن وقع الضغوط سواء على الأفراد المكتئبين أو غير المكتئبين. وأن العزلة الاجتماعية وغياب المساندة الاجتماعية ترتبط بزيادة أعراض الإكتئاب خاصة في حالة عدم الرضا للفرد عن المساندة الاجتماعية.

كذلك فالأشخاص غير المكتئبين أكثر إدراكاً بجوانب المساندة الاجتماعية من المكتئبين، كما أن الإكتئاب قد يزيد من عزلة الفرد مما يزيد من مشاعر الإكتئاب لدية وعدم تلقى مشاعر الحب والود والمساندة من قبل الآخرين، بينما غير المكتئبين

فإن المساندة الاجتماعية لا تخفف فقط من حدة وقع الضغوط ولكنها تزيد من الجوانب الإيجابية لدى الفرد مما يحسن من صحته النفسية.

١٣-دراسة (Bergman et al, 1991):

عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط".

هدفت الدراسة إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط أو كعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من تعرضه للأمراض النفسية. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (ن=٤٢٤) مسناً أعمارهم فوق (٥٠) سنة، طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الأعراض النفسية، مقياس الرضا عن الحياة. وقد أظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلبياً بأعراض الإكتئاب بمعنى أنه كلما قلت مصادر المساندة، أو اتسمت بعدم العمق فإن هذا قد يرتبط بالاكتئاب، كما أكدت نتائج الدراسة على أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته، وأن انخفاض الدرجة على مقياس الرضا عن الحياة يزيد من أعراض الإكتئاب لدى المسنين بمعنى أن المسنين الذين لا يرضون عن حياتهم ترتفع لديهم أعراض الاكتئاب.

١٤-دراسة (Russell & Cutrona, 1991):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وبين الأعراض الإكتئابية لدى المسنين".

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة ما بين الضغوط النفسية والأعراض الكتابية لدى المسنين ودور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط. وتكونت عينة الدراسة من (ن = ٣٠١) من المسنين والمسنات، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٦٥-٨٥) سنة، وقد طبقت عليهم المقاييس التالية: مقياس ايزينج للإكتئاب، ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية، مقياس تقدير أعاده التوافق الاجتماعي لقياس الضغوط، ومقياس المنغصات اليومية.

وأظهرت الدراسة أن هناك ارتباط دال موجب بين تكرار تعرض المسنين للضغوط النفسية والمنغصات اليومية وبين الإكتئاب بمعنى أن تكرار تعرضهم للضغوط والمنغصات بشكل يومي يزيد من درجة شدة أعراض الإكتئاب لديهم. كذلك أكدت نتائج الدراسة على الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في تخفيف من حدة وقع الضغوط والمنغصات على الفرد، كما أنها تخفف من تأثير هذه الضغوط مما يجعل الفرد لا يقع في دائرة الإكتئاب أو المرض النفسي حيث إن الإكتئاب يزيد لدى المسنين بزيادة تعرضهم للضغوط وعدم وجود مساندة انفعالية من الآخرين. كما تبين من نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين المسنين والمسنات في أهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة وقع الضغط النفسي عليهم. ومن أهم ما توصلت إليه النتائج أن المساندة الاجتماعية متغير ذو أهمية نفسية يمكن من خلالها التنبؤ بالصحة النفسية أو المرض النفسي للفرد، فوجود مساندة اجتماعية جيدة يقي الفرد ويخفف عنه الضغوط، وغياب المساندة يجعل الفرد يشعر بأنه وحيد في مواجهة الضغوط مما يجعله يشعر بالاكتئاب، كما أكدت أيضا أن أنواع المساندة ومستوياتها هي التي تحدد مدى تأثيرها على الفرد المسن فالمساندة الانفعالية ومشاعر الحب والدفء تخفف من حدة وقع الضغوط وكذلك المساندة بالمعلومات والنصح تخفف كذلك من وقعها على المسنين.

١٥- دراسة (Foxall et al, 1992):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية". هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الشعور بالوحدة، على عينة بلغ قوامها (ن= ٩٣) فرداً، تراوحت أعمارهم بين (٢٢- ٩٤) سنة بمتوسط عمري بلغ قدره (٧٥,١٣) سنة والعينة تعاني من ضعف البصر، وطبق عليهم المقاييس التالية: مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مقياس الاتجاه نحو الحياة، مقياس المساندة الاجتماعية، واستمارة بيانات ديموجرافية. وأظهرت الدراسة أن المسنين الذين يعانون من الضعف البصر يعانون من مشكلات توافقية ومن زيادة الشعور بالوحدة النفسية، وأن غياب المساندة الاجتماعية يزيد من الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين وإن إدراك المسن خاصة الذي يعاني من

مشكلات صحية للمساندة الاجتماعية يقلل من مشكلاته التوافقية ومن شعوره بالوحدة النفسية. كما وأشارت النتائج كذلك إلى أن التفاؤل يقلل من الشعور بالوحدة النفسية ومن القلق الاجتماعي وأن التشاؤم يزيد من المشكلات الصحية ومن الشعور بالوحدة النفسية.

وكذلك أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية تزيد من الشعور المسن بالتفاؤل ومن قدرته على التوافق وتقلل من آثار انخفاض الرؤية أو ضعف البصر.

١٦- دراسة (Keele et al, 1993):

عنوان الدراسة: "الوحدة النفسية والإكتئاب والمساندة الاجتماعية".

هدفت الدراسة إلى توضيح دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الوحدة النفسية ومن الإكتئاب لدى عينة شملت (ن = ٣٠) من مرضي الاضطراب الرئوي المزمن وأزواجهم، وذلك لمعرفة العوامل المرتبطة بشبكة المساندة الاجتماعية، وأثرها على الوحدة النفسية والإكتئاب.

وقد تم استخدام مقياس الوحدة النفسية، واستبيان للمساندة الاجتماعية، ومقياس للأعراض الإكتئابية. وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الرضا الأكبر عن المساندة الاجتماعية يكون لدى المستويات الأقل في الإكتئاب والوحدة النفسية. ولم يتضح ذلك لدى الأزواج، وقد وجد كذلك علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية (الحجم - الرضا) ومستوى الإكتئاب والوحدة النفسية لدى المرضى.

١٧- دراسة (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق في المرحلة الجامعية"

وهدف الدراسة إلى تقويم مدى إسهام بعض المتغيرات الشخصية لدى طلبة الجامعة في توافق هؤلاء الطلاب في حياتهم الجامعية، وهذه المتغيرات هي الانبساطية والميل العصابي، والميل الذهاني، والاستحسان الاجتماعي، وكمية المساندة الاجتماعية، ومدى الرضا عن المساندة الاجتماعية، وتقدير الذات وتمثل

متغيرات الشخصية. أما متغير التوافق فيشمل على أربعة أبعاد هي التوافق التحصيلي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق الانفعالي، والتوافق في الجامعة. وشملت عينة الدراسة (١١٥) طالبا من مختلف الأقسام والمستويات في مرحلة البكالوريوس كلية العلوم الاجتماعية في جامعة الإمام حمد بن سعود الإسلامية. وقد استخدم الباحثان الأدوات الآتية:

- ١ - قائمة أيزينبيك للشخصية (خضر والشناوي)
- ٢ - قائمة المساندة الاجتماعية (الشناوي وأبو بيه)
- ٣ - قائمة التوافق للجامعة (الشناوي وبيداري)
- ٤ - مقياس كوبر سميث لتقدير الذات (الدماطي - الشناوي)

وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ١ - ترتبط درجات أفراد عينة البحث على بعد العدد في إستبانة المساندة الاجتماعية ارتباطاً موجباً ودالاً مع درجاتهم على بعد التوافق الاجتماعي في مقياس التوافق للجامعة ولا ترتبط ارتباطاً دالاً مع درجاتهم على باقي أبعاد مقياس التوافق.
- ٢ - ترتبط درجات أفراد العينة على بعد الرضا في إستبانة المساندة الاجتماعية مع درجاتهم على بعد التوافق الاجتماعي والدرجة الكلية وذلك على مقياس التوافق للجامعة وهذه الارتباطات موجبة ودالة بينما لا يوجد ارتباط دال مع درجاتهم على باقي أبعاد مقياس التوافق.
- ٣ - ترتبط مجموع درجات إستبانة المساندة الاجتماعية لأفراد عينة البحث مع درجاتهم على بعد التوافق الاجتماعي في مقياس التوافق للجامعة ارتباطاً موجباً ودالاً بينما ارتباطها مع باقي أبعاد مقياس التوافق غير دالة.
- ٤ - ترتبط درجات أفراد البحث على بعد العدد في إستبانة المساندة ارتباطاً موجباً ودالاً مع درجاتهم على بعد الانبساطية في قائمة أيزينبيك الشخصية ودرجاتهم على قائمة أيزينبيك غير دال.
- ٥ - ترتبط مجموع درجتي مقياس المساندة مع درجات الانبساطية وتقدير الذات لأفراد البحث ارتباطات موجبة ودالة. ويعني هذا أن الأفراد الذين لديهم درجات عالية في المساندة الاجتماعية يشعرون بدرجات عالية من تقدير الذات، كما أن

الأفراد الذين لديهم درجة عالية من الانبساطية يكون لديهم عدد كبير من الأفراد الذين يقدمون لهم المساعدة.

٦- ترتبط درجات أفراد البحث على بعد الميل الذهاني لقائمة أيزينبيك للشخصية ارتباطاً سالباً ودالاً مع بعد العدد، وبعد الرضا، والدرجة الكلية لاستبانة المساعدة الاجتماعية. وهذا يدل على أنه كلما ارتفعت الدرجات على بعد الميل الذهاني في قائمة أيزينبيك توقعنا انخفاض كمية المساعدة الاجتماعية والرضا عنها.

١٨-دراسة (Malone-Beach & Zarit, 1995):

عنوان الدراسة: "العلاقة بين المساعدة الاجتماعية وأعراض الإكتئاب".

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى تأثير المساعدة الاجتماعية على التخفيف من أعراض الإكتئاب وذلك على عينة بلغ قوامها (ن = ٥٧) من المسنين ومتوسط أعمارهم (٥٩) سنة وقد طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس الضغوط، مقياس المساعدة الاجتماعية، ومقياس هاملتون للإكتئاب.

وقد أظهرت النتائج أن هناك ارتباط سالب دال إحصائياً بين إدراك الضغوط وبين المساعدة الاجتماعية بمعنى أن المساعدة الاجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط على المسنين. وأن المساعدة الانفعالية المتمثلة في إظهار مشاعر الود والحب للمسنين وإشعارهم بأن هناك من يقف بجانبهم وجدانياً عند الحاجة، وكذلك المساعدة بالمعلومات وهي إعطاء المسن بعض المعلومات التي تساعد في حل مشكلاته، وكذلك المساعدة الأدائية التي تتمثل في القيام بمساعدة المسن في أداء بعض المهام المنزلية، كل هذه الأشكال من المساعدة تخفف من حدة وقع الضغوط وتقلل من الإصابة بأعراض الإكتئاب. فاعتقاد المسن أن هناك من يساعده ويقف بجانبه ويكون قريباً منه عند الأزمات يجعله يشعر بالرضا ويكون أكثر صحة نفسية.

١٩-دراسة (مخير، 1997):

عنوان الدراسة: "الصلابة النفسية والمساعدة الاجتماعية، متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي".

هدفت هذه الدراسة إلى بيان دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من الأثر الناتج عن ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) من الذكور و (٩٦) من الإناث بين عمر (١٩ - ٢٤) عاماً من طلاب الفرقين الثالثة والرابعة بكليات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق. وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الذكور أعلى في درجات الصلابة النفسية من الإناث، وأن الإناث أكثر سعياً للحصول على المساندة الاجتماعية من الذكور. كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن طلاب الجامعة عينة مستهدفة للضغوط. كما يوجد ارتباط موجب دال بين درجات أفراد العينة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة ودرجاتهم على مقياس الإكتئاب، وإن كان معامل الارتباط أقوى لدى الإناث منه لدى الذكور. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أثر الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة لدى الذكور والإناث كعامل واق من الأثر النفسي والجسمي.

٢٠-دراسة (فايد، ١٩٩٨):

عنوان الدراسة: "الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة، والأعراض الإكتئابية".

هدفت هذه الدراسة إلى فحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية، ومعرفة التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية في خفض كل من الضغوط والأعراض الإكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط. تكونت عينة الدراسة من (٣٢٤) فرداً من الذكور من خريجي الجامعات، وتراوح أعمارهم من ٢٤ - ٣٥ سنة بمتوسط عمري (٢٨,٩) سنة، وانحراف معياري قدره ٣,٦٤ سنة.

وأظهرت الدراسة وجود فروق إحصائية جوهرية، بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الإكتئابية لجانب مرتفعي الضغوط. وكذلك وجود فروق إحصائية جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط. وأوضحت الدراسة أيضاً وجود فروق إحصائية جوهرية بين منخفضي

ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الأعراض الإكتئابية بجانب منخفضي المساندة الاجتماعية.

٢١-دراسة (عبد الرزاق، 1998):

عنوان الدراسة: "المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط، في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية".

هدفت هذه الدراسة إلى فحص دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، والتأكد من أن الضغوط الاقتصادية، التي تعاني منها الأسر، هي أحد الأسباب الرئيسية في حدوث الخلافات الزوجية.

تكونت عينة الدراسة من (١٧٠) فرداً من الجنسين، بواقع (١٠٠) ذكورا و (٧٠) إناثا متزوجين، تراوحت أعمارهم بين ٢٨ - ٥١ عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٧,٠٩) وانحراف معياري قدره (٥,٦٦).

وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية، بين متوسط درجات الأزواج، ومتوسط درجات الزوجات في كل من إدراك المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية. توجد فروق بين درجات الأزواج ودرجات الزوجات، في إدراك الخلافات الزوجية بجانب الزوجات، بمعنى أن الزوجات أكثر إدراكاً للخلافات الزوجية من الأزواج. كما يوجد ارتباط موجب دال بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، لدى الأزواج ولدى الزوجات وتبين أن المساندة الاجتماعية لها الأثر الملطف والمخفف للضغوط.

تعليق على الدراسات السابقة التي تناولت المساندة الاجتماعية:

قام الباحث بتركيز الاهتمام على دراسات المساندة الاجتماعية بشكل خاص كونه يعتبر أن هذا هو المتغير الأساسي في الدراسة، وقد كان هذا الاهتمام واضحاً من خلال كم الدراسات الذي أفردته الباحث لهذا الموضوع، وتنوع المعلومات التي شملتها هذه الدراسات. فمن حيث الفئة العمرية فقد اهتمت الدراسات المعروضة بدراسة فئات عمرية مختلفة، فمنها من درس تأثير المساندة عند المسنين (Cutrona & Russell, 1990) و (Krause, et al, 1990)، ومنها من اهتم بفئة الشباب

(Ganellen & Blaney, 1984) و (فايد، ١٩٩٨)، ومنها من اهتم بالمراهقين (Ross & Cohen, 1987) مع قلتها ولكن هذا ما توصل إليه الباحث من خلال بحثه عن دراسات سابقة. وقد تنوعت الفئات المستهدفة في الدراسات المعروضة، فبعض هذه الدراسات استهدفت طلبة الجامعات، مرضى الإكتئاب، المسنين، المتقاعدين، مرضى الاضطراب الرئوي.

أما فيما يتعلق في موضوع الدراسة فقد تنوعت المواضيع التي تمت دراساتنا إلي جانب المساندة الاجتماعية، فقد اهتمت بعض هذه الدراسات بالمساندة كعامل مخفف ومساعد، في التخفيف من الضغوط (Cutrona & Russell, 1990)، أو التخفيف من العزلة والإكتئاب (Thompson & Heller, 1990)، أو من أثر خبرات الفقد (Norris & Murrell, 1990)، بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية (عبد الرازق، 1998)، التأثير السلبي للضغوط الحياتية (Ross & Cohen, 1987). وبعضها قامت بعرض للمساندة في فئة معينة (Bosse, et al, 1990)، أو دراسات مقارنة بين أكثر من مجموعة (Rivera, 1991)، ومنها من اهتم بالمساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية (فايد، ١٩٩٨).

من حيث المقاييس، شهدت هذه الدراسات استخدام الكثير من مقاييس المساندة الاجتماعية ومنها مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس إدراك المساندة الاجتماعية، ومقياس المساندة الاجتماعية من قبل زملاء العمل، ومقياس المساندة العامة. وهناك بعض الدراسات التي لم يتضح وجود مقاييس للمساندة الاجتماعية (مخيمر، ١٩٩٧). ومن حيث النتائج فقد تنوعت النتائج حسب طبيعة الدراسة وأهدافها ومتغيراتها، وأهم ما أظهرته هذه الدراسات من نتائج هو المساندة الاجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة (Thompson & Heller, 1990)، و (Foxall, et al, 1992). وأن المساندة الاجتماعية تخفف من أعراض الإكتئاب ومن وقع الضغوط (Rivera, 1991)، وكذلك أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة، بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسي (Ganellen & Blaney, 1984)، وأظهرت كذلك أن الإناث أكثر سعياً للحصول على المساندة الاجتماعية من الذكور (مخيمر، ١٩٩٧).

تعليق عام على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الأحداث الضاغطة لدى الطلبة لما يمثله هؤلاء من أهمية خاصة في المجتمع ككل والعملية التربوية بوجه خاص إضافة إلى الآثار السلبية التي تتراكم عليها من الشعور بالعجز من استنفاد الجهد الأمر الذي يؤدي إلى حالة من الإنهاك الانفعالي والاستنزاف النفسي.

رغم ما قام به الباحث من الإطلاع على الدراسات والأدب المتعلق بموضوع الدراسة، إلا أن هذه الفئة لم تتل قسطاً وافراً من الدراسات التربوية والنفسية بشكل عام مقارنة بفئة المعلمين وغيرها، فعلى - حد علم الباحث - إن الدراسات في ميدان البحث التربوي السيكولوجي التي تناولت الأحداث الضاغطة، والمساندة الاجتماعية اهتمت بمجالات العمل المختلفة بدرجة أكبر من اهتمامها بدائرة الطلاب.

وتبرز الدراسات السابقة تعدد مصادر الأحداث الضاغطة إلا أنها لم تجتمع مع بعضها في دراسة واحدة؛ لمعرفة أثرها مجتمعة في معدل الضغوط العامة لدى الفرد. وقد كان دور المساندة الاجتماعية واضحاً في بعض الدراسات رغم قلتها، بينما أظهرت بعض الدراسات أدواراً لعوامل أخرى في التخفيف من آثار الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية. وقد أظهرت النتائج اهتماماً واضحاً في التعرف على الفروق الجنسية كمتغير رئيس في الدراسة مثل دراسة (محمد، ١٩٩٥)، فقد أظهرت الدراسات التي اهتمت في الأحداث الضاغطة أن هناك اختلافاً في التأثير بالأحداث الضاغطة لصالح الإناث، وأن الإناث أكثر سعياً للحصول على المساندة الاجتماعية من الذكور.

وتوصلت الدراسات التي تناولت فئة المراهقين إلى وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية كما جاء في دراسة (William, 1983)، بحيث تؤثر الأحداث الضاغطة بشكل سلبي على الصحة النفسية، وقامت بعض الدراسات بتسليط الضوء على تقدير الذات والمساندة الاجتماعية في الوقاية من آثار الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية كما جاء في دراسة (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤).

كما أن الدراسات السابقة تنوعت في استخدامها لإجراءات البحث من حيث الأدوات والمعالجة الإحصائية كل حسب هدفه وفروضه، مما أتاح للباحث الحالي فرصة الاستفادة والاستئارة بها وفق متطلبات البحث الحالي.

وبنظرة فاحصة نجد التباين بين هذه الدراسات في الأهداف والفروض والأدوات والعينة والأساليب الإحصائية والنتائج، فمن مظاهر اختلاف أهداف تلك الدراسات اهتمام بعضها بتأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية كما في دراسة (Aro, 1987)، في حين اهتمت أخرى بالتعرف على مصادر الأحداث الضاغطة ومدى تأثيرها على الصحة النفسية للفرد، ودور المساندة الاجتماعية في التخفيف من تلك الآثار السلبية للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية لدى شريحة واسعة من المراهقين والبالغين كما في دراسة (De-Wilde, et al , 1994). وتنوعت المتغيرات التي تمت دراستهم مع الأحداث الضاغطة، وكان من أهم هذه المتغيرات، المساندة الاجتماعية، والأعراض النفسجسمية، والاستراتيجيات الدينية كما في دراسة (أحمد، 1999). ومنها من اهتمت بالتعرف على الصحة النفسية للنساء الذين يعيشون تحت ظروف خاصة مثل الاحتلال أو الحرب كما أوضحت دراسة (بونامكي، 1988). وبعض هذه الدراسات هدفت إلى دراسة أثر المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الفقد أو المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية أو التأثير السلبي للضغوط الحياتية.

كما أن فروض هذه الدراسات جاءت متباينة فبعضها كان صفرياً، وبعضها كان موجباً، وبعضها موجهاً، والبعض الآخر غير موجه. ولقد توافقت فروض الدراسة الحالية مع الفروض الصفرية لكونها دراسة استطلاعية.

أما الأدوات والمقاييس فمنها ما قام الباحثون بإعدادها أو تعريبها أو تكييفها مع البيئة التي أجريت فيها الدراسة، ومنهم من استخدم مقاييس وأدوات من إعداد باحثين آخرين لملاءمتها لطبيعة دراستهم، أو لكونها قننت في نفس بيئة الدراسة المعنية. ولكن الدراسة الحالية اعتمدت على أدوات قام الباحث الحالي بتقنينها على البيئة الفلسطينية والتأكد من صدقها وثباتها قبل تطبيقها.

أما بخصوص اختيار عينات الدراسات فقد اختلفت من حيث نسبة حجم العينة إلى مجتمعها الأصلي، وهناك بعض الدراسات التي اعتمدت المجتمع الأصلي كله كعينة

لدراسة لصغره، أو لضرورته حسب طبيعة الدراسة، كما اختلفت هذه العينات من حيث الفئة المستهدفة: الطلبة، النساء، الراشدون، المرضى، المسنين، ومدى تأثير الأحداث الضاغطة عليهم، ودور المساندة الاجتماعية في التخفيف من أثر هذه الأحداث. ولقد كانت المرحلة الثانوية مجتمعا للدراسة الحالية لتحديد تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهق الفلسطيني، والدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة.

ولقد تنوعت الأساليب الإحصائية المتبعة في هذه الدراسات طبقا لتنوع الهدف منها، ومن أكثر الأساليب الإحصائية شيوعا في هذه الدراسات: حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط وتحليل التباين واختبار "ت" وبعضها استخدم التحليل العاملي.

والدراسة الحالية استضاعت بهذه الأساليب فاستخدمت النسبة المئوية والتكرارات، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و الوزن النسبي، تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق لأكثر من متغيرين، ومعامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرين أحدهما تابع والأخر مستقل، واختبار (ت) T- Test لعينتين مستقلتين وكذلك للمقارنة بين متوسط فئتين مختلفتين بالنسبة لمتغير تابع، وتم استخدام اختبار إيتا لقياس حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، تم استخدام تحليل المسار Path Analysis وذلك لمعرفة تأثير متغير المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة على الصحة النفسية. وبالتالي ارتبطت النتائج المستخلصة بالأهداف التي سعت كل دراسة لتحقيقها أو إثبات صحة فروضها، فجاءت مختلفة باختلاف العينات والفئات والبيئات، فمثلا أظهرت بعض النتائج تأثير الإناث بالأحداث بدرجة أكبر من تأثير الذكور، وأظهرت بعض النتائج دور المساندة الاجتماعية الايجابي في تخفيف الضغوط، وهذا يتناغم مع النتائج التي أظهرتها الدراسة الحالية. ويؤكد ذلك أيضاً بعض النتائج التي أظهرت أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تشكلان درع واقى من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية، وأن المساندة الاجتماعية تخفف من أعراض الإكتئاب ومن وقع الضغوط كما أوضحت دراسة (مخيمر، ١٩٩٧). بينما أظهرت نتائج دراسات أخرى

الدور السلبي للاحتلال والحروب علي الصحة النفسية كما في دراسة (Farhood, et al, 1993)، وهذا أيضا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية.

وبالتالي فان هذه الدراسة تتفرد عن الدراسات السابقة في أمرين:

الأول: فحص تأثير المساندة الاجتماعية كعامل إيجابي مخفف للآثار السلبية للأحداث الضاغطة علي الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.

الثاني: مكان الإقامة حيث أجريت الدراسة الحالية على طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة والتي لم تحظى بدراسات سابقة في نفس الموضوع، إضافة إلى الخصوصية التي يعيشها جميع فئات الشعب الفلسطيني بلا استثناء، حيث تم إجراء الدراسة أثناء انتفاضة الأقصى المباركة، وما يرافقها من تعرض المراهقين الفلسطينيين لشتى أنواع الضغوط النفسية والاجتماعية، إضافة للضغوط الحياتية العادية التي يعيشها المراهقين بسبب الظروف غير عادية التي يمرون بها حيث منغصات الاحتلال الصهيوني التي لم يسلم منها الشجر أو الحجر، على خلاف الدراسات التي أجريت في أماكن متعددة لم تشهد مثل هذه الظروف المأساوية التي تعيشها فلسطين بفئاتها المختلفة.

ولقد استفاد الباحث الحالي من الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة وأسئلتها وفروضها وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات، كما استفاد منها في استخدام أدوات البحث. ومن أهم هذه الدراسات دراسة (مخيمر، ١٩٩٧)، ودراسة (فايد، ١٩٩٨)، ودراسة (علي، ١٩٩٧).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- فروض الدراسة.
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- المعالجة الإحصائية.
- خطوات الدراسة.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

مقدمة:

في هذا الفصل يتناول الباحث بالشرح والتوضيح منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، واختيار عينة الدراسة وتوزيع أفراد العينة، الأدوات المستخدمة في الدراسة من حيث بنائها واختبار صدقها وثباتها، ثم ينهي الباحث بخطوات الدراسة.

أولاً: فروض الدراسة:

الفرض الأول: لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في درجة المساندة الاجتماعية تعزى لجنس المراهقين (ذكور، إناث).

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في درجة المساندة الاجتماعية بين المراهقين تعزى لحجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة).

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ في درجة المساندة الاجتماعية بين المراهقين تعزى للترتيب الميلادي (متقدم، متوسط، متأخر).

الفرض الرابع: ويتعلق الفرض المطروح هنا بجانبين:

أ- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعاده، ودرجات المساندة الاجتماعية لدى المراهقين.

ب- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في حجم المساندة الاجتماعية للمراهقين.

الفرض الخامس: ويتعلق الفرض المطروح هنا بجانبين:

أ- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية وأبعاده ودرجات حجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين.

ب- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي
المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية للمراهقين .

الفرض السادس: ويتعلق الفرض المطروح هنا بجانبين:

أ- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات
الأحداث الضاغطة لدى المراهقين.

ب- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي
الأحداث الضاغطة في الصحة النفسية للمراهقين.

الفرض السابع : المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة
النفسية.

ثانياً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية:
"دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية
للمراهقين الفلسطينيين". ويعتبر هذا المنهج طريقة في البحث عن الحاضر للإجابة
عن تساؤلات محددة دون تدخل من الباحث في ضبط المتغيرات أو إدخال معالجات
جديدة، وإنما يدرس ما هو موجود أو كائن (دياب، ٢٠٠٣ : ٨٢).

ثالثاً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلبة المستوى الأول والمستوى الثاني من طلاب
وطالبات المرحلة الثانوية، ومن طلبة المدارس في محافظة غزة المسجلين لدى
وزارة التربية والتعليم، حيث انه قد بلغ مجموعهم (١٥٨٠٠) طالب وطالبة موزعين
على النحو التالي:

جدول (١) عدد وتوزيع طلاب الصفين الأول الثانوي والثاني الثانوي في محافظة غزة

المجموع	طالبات	طلاب	
٨٧٣٩	٤٥٤٩	٤١٩٠	الأول ثانوي
٧٠٦١	٣٦٦٢	٣٣٩٩	الثاني ثانوي
١٥٨٠٠	٨٢١١	٧٥٨٩	المجموع

رابعاً: عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية: وتكونت من (١٠٠) طالب وطالبة منهم (٥٠) طالب و (٥٠) طالبة تراوحت أعمارهم من (١٥) إلى (١٩) وكان متوسط أعمارهم (١٦,١) بانحراف معياري (٠,٥) من طلبة الصف الأول والثاني الثانوي بفرعيه العلمي والأدبي، بهدف تحقيق النقاط التالية:

- التأكد من وضوح الصياغة اللغوية بالنسبة للطلبة.
- التأكد من مناسبة الفقرات لمستوي الطلبة.
- التعرف إلي المشكلات والمواقف التي قد يتعرض لها الباحث من أجل تفاديها عند التطبيق النهائي.
- معرفة متوسط الزمن المتطلب للإجابة على المقاييس.
- الوصول إلى أنسب الطرق المنظمة لتحديد هيكل العمل المطلوب والقائم على توزيع وجمع الاستمارات وتنفيذ المقياس بدقة وسهولة.
- المعالجة الإحصائية من أجل التأكد من صدق وثبات المقاييس.

العينة الفعلية: وتكونت عينة البحث من (٥٥٠) طالب وطالبة تم سحبها بطريقة طبقية عشوائية بواقع (٣,٥%) من أصل مجتمع الدراسة. وقد تم اختيار المدرستين اللتين قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة فيهما بطريقة القرعة، وكذلك تم اختيار الصفوف التي تم تطبيق أدوات الدراسة فيهما بطريقة القرعة، وذلك مع مراعاة التمثيل النسبي لكل طبقة، حيث قام الباحث بتقسيم العينة إلى ذكور وإناث، وتم تقسيمهم إلى طلبة الصف الأول الثانوي وطلبة الصف الثاني الثانوي، حيث بلغت عينة الدراسة (٥٥٠) من طلبة المرحلة الثانوية. وتراوحت أعمارهم بين (١٥) سنة إلى (١٩) سنة وبمتوسط عمري (١٦,٣) سنة وبانحراف معياري (٠,٦٠)، حيث شكل الذكور في العينة نسبة (٤٨,٩%)، بينما شكلت الإناث في العينة نسبة (٥١,١%)، أما بالنسبة للمستوى الصفّي فقد تبين أن (٤٦,٢%) من المراهقين يدرسون في الصف الأول الثانوي، بينما (٥٣,٨%) منهم يدرسون في الصف الثاني الثانوي. أما بالنسبة لمستوى حجم أفراد أسر المراهقين فقد تبين أن الغالبية العظمى

من المراهقين عدد أفراد أسرهم كان أكثر من (٨) أفراد وبنسبة (٧٢,٠%)، بينما (٢٦,٢%) منهم تراوح عدد أفراد أسرهم بين (٥-٧) أفراد، و(١,٨%) فقط عدد أفراد أسرهم تراوح بين (١-٤) أفراد، (٦٧,١%) من المراهقين كان ترتيبهم الميلادي متقدم، و(٢٤,٥%) كانت ترتيبهم متوسط، و(٨,٤%) ترتيبهم كان متأخر.

جدول (٢): إحصاءات وصفية لمتغيرات الدراسة الديمغرافية

المتغير	التكرار	النسبة %
نوع الجنس		
ذكور	٢٦٩	٤٨,٩
إناث	٢٨١	٥١,١
المستوى الصفّي		
أول ثانوي	٢٥٤	٤٦,٢
ثاني ثانوي	٢٩٦	٥٣,٨
مستوى حجم أفراد الأسرة		
1-4 صغير	10	1.8
5-7 متوسط	144	26.2
8 فأكثر كبير	396	72.0
مستوى الترتيب الميلادي		
1-4 متقدم	369	67.1
5-7 متوسط	135	24.5
8 فأكثر متأخر	46	8.4
المجموع	٥٥٠	%١٠٠

خامساً: أدوات القياس المستخدمة في الدراسة:

قام الباحث باستخدام ثلاث أدوات للدراسة حسب المتغيرات الموجودة في الدراسة. حيث تم استخدام مقياس الصحة النفسية وهو من إعداد القريطي والشخص (القريطي والشخص، ١٩٩٢). كذلك تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية وهي من إعداد أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود (السرسى وعبد المقصود، ٢٠٠١). كذلك قام الباحث باستخدام مقياس الأحداث الضاغطة وهو من إعداد زينب شقير (شقير، ٢٠٠٢). وجميع هذه الأدوات مقننة على البيئة المصرية. وقام الباحث بتقنين الأدوات على البيئة الفلسطينية عن طريق حساب صدق وثبات الأداة المستخدمة على عينة تجريبية قوامها (١٠٠) شخص (٥٠ طالب، و ٥٠ طالبة). والمقاييس الثلاثة هي:

- مقياس الأحداث الضاغطة.
- مقياس الصحة النفسية.
- مقياس المساندة الاجتماعية.

مقياس الأحداث الضاغطة:

أولاً: صدق مقياس الأحداث الضاغطة:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بطريقتين وهما كالتالي:

١- صدق المحكمين:

حيث عرض المقياس في صورته الأولى على (٨) من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي فيه في معاني الأبعاد الإجرائية، من حيث ملائمة الفقرات لقياس الصحة النفسية، وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة، وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة. وفي ضوء آراء السادة المحكمين (ملحق رقم ١) قام الباحث بتعديل وحذف بعض العبارات وفقاً لذلك وأصبحت عدد العبارات (٧٠) فقرة (ملحق رقم ٥)، ويوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من (٤) درجات وهي: أبداً وتعطي (٠)، ونادراً وتعطي (١)، أحياناً وتعطي (٢)، وكثيراً تعطي (٣). وبذلك يكون الباحث قد تحقق من الصدق المنطقي للمقياس.

٢ - صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس بهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (٣):

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط الأسرية	٠,٦٩	دالة إحصائية
الضغوط الاقتصادية	٠,٧٢	دالة إحصائية
الضغوط الدراسية	٠,٧٢	دالة إحصائية
الضغوط الاجتماعية	٠,٦٩	دالة إحصائية
الضغوط الانفعالية	٠,٦٢	دالة إحصائية
الضغوط الصحية	٠,٧٦	دالة إحصائية
الضغوط الشخصية	٠,٧٧	دالة إحصائية

تبين من جدول (٣) أن أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الأحداث الضاغطة بين (٠,٦٢ - ٠,٧٧) وهذا دليل كافي على أن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بمعامل صدق عالي.

وبما أن مقياس الأحداث الضاغطة لديه سبعة أبعاد فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد السبعة والدرجة الكلية لكل بعد على حده ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية: (من ٤ - ١٠)

جدول (٤) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الأسرية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الأسرية
دالة إحصائية	٠,٥٥	١
دالة إحصائية	٠,٥٢	٨
دالة إحصائية	٠,٥٥	١٥
دالة إحصائية	٠,٥٣	٢٢
دالة إحصائية	٠,٤٤	٢٩
دالة إحصائية	٠,٧٢	٣٦
دالة إحصائية	٠,٧٦	٤٣
دالة إحصائية	٠,٤٥	٥٠
دالة إحصائية	٠,٧١	٥٧
دالة إحصائية	٠,٦٢	٦٤

تبين من جدول رقم (٤) أن فقرات بعد الضغوط الأسرية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٤٤ - ٠,٧٦)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الأسرية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الاقتصادية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الاقتصادية
دالة إحصائية	٠,٦٧	٢
دالة إحصائية	٠,٧١	٩
دالة إحصائية	٠,٥٥	١٦
دالة إحصائية	٠,٨٠	٢٣
دالة إحصائية	٠,٧٦	٣٠
دالة إحصائية	٠,٧٥	٣٧
دالة إحصائية	٠,٥٧	٤٤
دالة إحصائية	٠,٤٨	٥١
دالة إحصائية	٠,٧٧	٥٨
دالة إحصائية	٠,٧٥	٦٥

تبين من جدول رقم (٥) أن فقرات بعد الضغوط الاقتصادية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٤٨ - ٠,٨٠)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الاقتصادية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الدراسية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الدراسية
دالة إحصائية	٠,٥٥	٣
دالة إحصائية	٠,٣٣	١٠
دالة إحصائية	٠,٥٣	١٧
دالة إحصائية	٠,٦٤	٢٤
دالة إحصائية	٠,٥٣	٣١
دالة إحصائية	٠,٥٨	٣٨
دالة إحصائية	٠,٤٦	٤٥
دالة إحصائية	٠,٥٥	٥٢
دالة إحصائية	٠,٤٦	٥٩
دالة إحصائية	٠,٥٥	٦٦

تبين من جدول رقم (٦) أن فقرات بعد الضغوط الدراسية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٣ - ٠,٦٤)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الدراسية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الاجتماعية
دالة إحصائية	٠,٥١	٤
دالة إحصائية	٠,٦٠	١١
دالة إحصائية	٠,٤٧	١٨
دالة إحصائية	٠,٥٦	٢٥
دالة إحصائية	٠,٥١	٣٢
دالة إحصائية	٠,٥٨	٣٩
دالة إحصائية	٠,٥٤	٤٦
دالة إحصائية	٠,٦٢	٥٣
دالة إحصائية	٠,٥٢	٦٠
دالة إحصائية	٠,٤٦	٦٧

تبين من جدول رقم (٧) أن فقرات بعد الضغوط الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٤٦ - ٠,٦٢)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الاجتماعية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الانفعالية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الانفعالية
دالة إحصائية	٠,٣٨	٥
غير دالة إحصائية	٠,١٧	١٢
دالة إحصائية	٠,٣٣	١٩
دالة إحصائية	٠,٥٥	٢٦
دالة إحصائية	٠,٦٥	٣٣
دالة إحصائية	٠,٦٠	٤٠
دالة إحصائية	٠,٤٥	٤٧
دالة إحصائية	٠,٤٩	٥٤
دالة إحصائية	٠,٦١	٦١
دالة إحصائية	٠,٣٤	٦٨

تبين من جدول رقم (٨) أن فقرات بعد الضغوط الانفعالية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٣ - ٠,٦٥)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الاقتصادية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ. بينما تبين أن فقرة رقم (١٢) غير دالة إحصائية ولذلك يجب حذف الفقرة رقم (١٢).

جدول (٩) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الصحية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الصحية
دالة إحصائية	٠,٣٥	٦
دالة إحصائية	٠,٥١	١٣
دالة إحصائية	٠,٥٠	٢٠
دالة إحصائية	٠,٤٤	٢٧
دالة إحصائية	٠,٤٢	٣٤
دالة إحصائية	٠,٥٦	٤١
دالة إحصائية	٠,٣٨	٤٨
دالة إحصائية	٠,٤٧	٥٥
دالة إحصائية	٠,٤٩	٦٢
دالة إحصائية	٠,٣٩	٦٩

تبين من جدول رقم (٩) أن فقرات بعد الضغوط الصحية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات

الارتباط بين (٠,٣٥ - ٠,٥٦)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الصحية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضغوط الشخصية والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات الضغوط الشخصية
دالة إحصائية	٠,٦١	٧
دالة إحصائية	٠,٤٧	١٤
دالة إحصائية	٠,٦١	٢١
دالة إحصائية	٠,٧٠	٢٨
دالة إحصائية	٠,٤٦	٣٥
دالة إحصائية	٠,٤٠	٤٢
دالة إحصائية	٠,٤٨	٤٩
دالة إحصائية	٠,٣٣	٥٦
دالة إحصائية	٠,٦٧	٦٣
دالة إحصائية	٠,٥٧	٧٠

تبين من جدول رقم (١٠) أن فقرات بعد الضغوط الشخصية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٣ - ٠,٧٠)، وهذا يدل على أن بعد الضغوط الشخصية وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

٣ - صدق المقارنة الطرفية:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الثلث الأعلى في الدرجات بمتوسط الثلث الأقل في الدرجات. وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية (حفني، ١٩٨٠: ٦٢) بين أعلى (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات، حيث تم احتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) فكانت دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، ويتضح ذلك من خلال جدول (١١):

جدول (١١) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة وأبعاده

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات		منخفضي الدرجات		أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة
		ع	م	ع	م	
دالة إحصائية	-١٤,٥	٣,٩	١٤,٤	١,٣	٢,٢	الضغوط الأسرية
دالة إحصائية	-٢٢,١	٣,٥	١٩,٥	١,٧	٢,١	الضغوط الاقتصادية
دالة إحصائية	-١٧,٦	٢,٥	٢١,٨	٢,٤	٨,٩	الضغوط الدراسية
دالة إحصائية	-٢٤,٥	١,٩	١٤,١	١,٤	٢,٢	الضغوط الاجتماعية
دالة إحصائية	-١٥,٦	٢,٩	١٦,٥	٢,١	٥,٧	الضغوط الانفعالية
دالة إحصائية	-١٨,٢	٢,١	١٩,٠	١,٨	٨,١	الضغوط الصحية
دالة إحصائية	-٢٥,٩	٢,١	١٥,٢	١,١	٢,٧	الضغوط الشخصية
دالة إحصائية	-١٤,٩	١٢,٩	١٠٧,٦	٩,٠	٤٣,٠	الضغوط النفسية الكلية

م: المتوسط ع: الانحراف المعياري

تبين من جدول (١١) وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للأبعاد السبعة والدرجة الكلية لمقياس الأحداث الضاغطة، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الطلبة ذوي الدرجات العليا والطلبة ذوي الدرجات الدنيا بالنسبة لمقياس الضغوط النفسية وكذلك للأبعاد السبعة، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده السبعة يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

ثانياً: ثبات مقياس الأحداث الضاغطة Reliability

تم تطبيق مقياس الأحداث الضاغطة على العينة الاستطلاعية من طلبة المرحلة الثانوية وعددهم (١٠٠) طالب وطالبة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين وهما كالتالي:

١ - الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha

تم حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الأحداث الضاغطة تساوي (٠,٩١)، وهذا دليل كافي على أن مقياس الأحداث الضاغطة يتمتع بمعامل ثبات عالي ومرتفع.

٢ - الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split half methods :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول (الفقرات الفردية) ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس (الفقرات الزوجية)، فقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس بهذه الطريقة (٠,٨٣)، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠,٩٠)

معادلة سبيرمان براون المعدلة = $r^2 / 1 + r^2$ = $0,83^2 / 1 + 0,83^2 = 0,90$
هذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية (حفي ، ١٩٨٠ : ٤٥).

مقياس الصحة النفسية:

أولاً: صدق مقياس الصحة النفسية:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بطريقتين وهما كالتالي:

١ - صدق المحكمين:

حيث عرض المقياس في صورتها الأولى على (٨) من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي فيه في معاني الأبعاد الإجرائية، من حيث ملائمة الفقرات لمقياس الصحة النفسية، وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة، وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة. وفي ضوء آراء السادة المحكمين (ملحق رقم ١) قام الباحث بتعديل وحذف بعض العبارات وفقاً لذلك وأصبحت عدد العبارات ٨١ فقرة (ملحق رقم ٧)، ويوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من درجة واحدة، حيث "لا" تعطي (٠)، و"نعم" تعطي (١). وبذلك يكون الباحث قد تحقق من الصدق المنطقي للمقياس.

٢- صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ولهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (١٢):

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	٠,٧٥	دالة إحصائية
المقدرة على التفاعل الاجتماعي	٠,٤٢	دالة إحصائية
النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	٠,٧٤	دالة إحصائية
المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في آمال مشبعة	٠,٦١	دالة إحصائية
التحرر من الأعراض العصبية	٠,٧٢	دالة إحصائية
البعد الإنساني والقيمي	٠,٤١	دالة إحصائية
تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	٠,٦٠	دالة إحصائية

تبين من جدول (١٢) أن أبعاد مقياس الصحة النفسية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية بين (٠,٤١ - ٠,٧٥) وهذا دليل كافي على أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بمعامل صدق عالٍ. وبما أن مقياس الصحة النفسية لديه سبعة أبعاد فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد السبعة والدرجة الكلية لكل بعد على حده ويتضح ذلك من خلال الجداول من (١٣-١٩):

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس) والدرجة الكلية للبعد

فقرات البعد الأول	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٢٤	دالة إحصائية
٨	٠,٢٢	دالة إحصائية
١٥	٠,٢٦	دالة إحصائية
٢٢	٠,٣١	دالة إحصائية
٢٩	٠,٣٧	دالة إحصائية
٣٦	٠,٥٧	دالة إحصائية
٤٣	٠,٥٤	دالة إحصائية
٥٠	٠,٥٤	دالة إحصائية
٥٧	٠,٥٨	دالة إحصائية
٦٤	٠,٥٧	دالة إحصائية
٧٠	٠,٥١	دالة إحصائية
٧٥	٠,٥٩	دالة إحصائية

تبين من جدول رقم (١٣) أن فقرات البعد الأول (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٢٢ - ٠,٥٩)، وهذا يدل على أن البعد الأول وفقراته يتمتع بمعامل صدق جيد.

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (المقدرة على التفاعل الاجتماعي) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد الثاني
دالة إحصائية	٠,٤٠	٢
دالة إحصائية	٠,٥٧	٩
دالة إحصائية	٠,٤٣	١٦
دالة إحصائية	٠,٤٠	٢٣
غير دالة إحصائية	٠,١٨	٣٠
دالة إحصائية	٠,٦٢	٣٧
دالة إحصائية	٠,٣٠	٤٤
دالة إحصائية	٠,٥١	٥١
دالة إحصائية	٠,٥٥	٥٨

تبين من جدول رقم (١٤) أن فقرات البعد الثاني (المقدرة على التفاعل الاجتماعي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٢ - ٠,٣٠)، وهذا يدل على أن البعد الثاني وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي، بينما تبين أن الفقرة رقم (٣٠) غير دالة إحصائية، ولذلك يجب حذفها من البعد.

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد الثالث
دالة إحصائية	٠,٥٦	٣
دالة إحصائية	٠,٤٥	١٠
دالة إحصائية	٠,٣٩	١٧
دالة إحصائية	٠,٤٥	٢٤
دالة إحصائية	٠,٣٦	٣١
دالة إحصائية	٠,٥١	٣٨
دالة إحصائية	٠,٤٤	٤٥
دالة إحصائية	٠,٤٦	٥٢
دالة إحصائية	٠,٥٤	٥٩
دالة إحصائية	٠,٥١	٦٥

تبيين من جدول رقم (١٥) أن فقرات البعد الثالث (النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٦ - ٠,٥٦)، وهذا يدل على أن البعد الثالث وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

جدول (١٦) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الرابع (المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في أعمال مشبعة) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد الرابع
دالة إحصائية	٠,٤٩	٤
دالة إحصائية	٠,٤٢	١١
دالة إحصائية	٠,٣٣	١٨
دالة إحصائية	٠,٣٧	٢٥
دالة إحصائية	٠,٣٨	٣٢
دالة إحصائية	٠,٤١	٣٩
دالة إحصائية	٠,٥٣	٤٦
دالة إحصائية	٠,٣٠	٥٣
دالة إحصائية	٠,٣٨	٦٠
دالة إحصائية	٠,٢٧	٦٦
دالة إحصائية	٠,٥٠	٧١
دالة إحصائية	٠,٤٦	٧٦
دالة إحصائية	٠,٥٥	٨٠

تبيين من جدول رقم (١٦) أن فقرات البعد الرابع (المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في أعمال مشبعة) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٢٧ - ٠,٥٥)، وهذا يدل على أن البعد الرابع وفقراته يتمتع بمعامل صدق جيد.

جدول (١٧) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الخامس (التحرر من الأعراض العصابية) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد الخامس
دالة إحصائية	٠,٥٩	٥
دالة إحصائية	٠,٥٥	١٢
دالة إحصائية	٠,٥٧	١٩
دالة إحصائية	٠,٣٦	٢٦
دالة إحصائية	٠,٤٢	٣٣
دالة إحصائية	٠,٥١	٤٠
دالة إحصائية	٠,٥٧	٤٧
دالة إحصائية	٠,٥٢	٥٤
دالة إحصائية	٠,٤٤	٦١
دالة إحصائية	٠,٤٢	٦٧
دالة إحصائية	٠,٣٢	٧٢
دالة إحصائية	٠,٤٨	٧٧
دالة إحصائية	٠,٤١	٨١

تبين من جدول رقم (١٧) أن فقرات البعد الخامس (التحرر من الأعراض العصابية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٢ - ٠,٥٩)، وهذا يدل على أن البعد الخامس وفقراته يتمتع بمعامل صدق جيد.

جدول (١٨) معاملات الارتباط بين فقرات البعد السادس (البعد الإنساني والقيمي) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد السادس
دالة إحصائية	٠,٤٢	٦
دالة إحصائية	٠,٢٩	١٣
دالة إحصائية	٠,٤٣	٢٠
دالة إحصائية	٠,٤٠	٢٧
دالة إحصائية	٠,٣٦	٣٤
دالة إحصائية	٠,٣٢	٤١
دالة إحصائية	٠,٥٣	٤٨
دالة إحصائية	٠,٤٧	٥٥
دالة إحصائية	٠,٣٠	٦٢
دالة إحصائية	٠,٣١	٦٨
دالة إحصائية	٠,٥٢	٧٣
دالة إحصائية	٠,٤٨	٧٨
غير دالة إحصائية	٠,٠٩	٨٢
دالة إحصائية	٠,٤٥	٨٤

تبين من جدول رقم (١٨) أن فقرات البعد السادس (البعد الإنساني والقيمي) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٢٩ - ٠,٥٣)، وهذا يدل على أن البعد السادس وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.بينما تبين أن الفقرة رقم (٨٢) غير دالة إحصائياً مما يستوجب حذفها من البعد.

جدول (١٩) معاملات الارتباط بين فقرات البعد السابع (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد السابع
غير دالة إحصائياً	٠,١٢	٧
دالة إحصائياً	٠,٥٧	١٤
دالة إحصائياً	٠,٤٣	٢١
دالة إحصائياً	٠,٥٨	٢٨
دالة إحصائياً	٠,٣٥	٣٥
دالة إحصائياً	٠,٢٩	٤٢
دالة إحصائياً	٠,٤١	٤٩
دالة إحصائياً	٠,٣٥	٥٦
دالة إحصائياً	٠,٤٩	٦٣
دالة إحصائياً	٠,٥٤	٦٩
دالة إحصائياً	٠,٣٢	٧٤
دالة إحصائياً	٠,٣٦	٧٩
غير دالة إحصائياً	٠,٠٦	٨٣
دالة إحصائياً	٠,٤٢	٨٥
دالة إحصائياً	٠,٤٤	٨٦

تبين من جدول رقم (١٩) أن فقرات البعد السابع (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوي دلالة أقل من (٠,٠١) ، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٢٩ - ٠,٥٧)، وهذا يدل على أن البعد السابع (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) وفقراته يتمتع بمعامل صدق جيد. بينما تبين أن الفقرتان (٧ ، ٨٣) غير دالتين إحصائياً مما يستوجب حذفهما من البعد.

٣ - صدق المقارنة الطرفية:

تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات، حيث تم احتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) فكانت دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، ويتضح ذلك من خلال جدول (٢٠):

جدول (٢٠) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية وأبعاده

أبعاد مقياس الصحة النفسية	منخفضي الدرجات		مرتفعي الدرجات		قيمة "ت"	مستوي الدلالة
	م	ع	م	ع		
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	٢,٣	٠,٦	٧,٨	٠,٨٣	-٢٧,٢	دالة إحصائية
المقدرة على التفاعل الاجتماعي	٤,٣	٠,٧٧	٩,٠	٠,٠	-٢٨,٧	دالة إحصائية
النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	١,٠٥	٠,٨٩	٧,١	١,٢	-١٩,٢	دالة إحصائية
المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في آمال مشبعة	٧,٣	٠,٦٥	١٣,٠	٠,٠	-٤٠,١	دالة إحصائية
التحرر من الأعراض العصبية	٣,٧	١,٤	١٢,٠٥	٠,٨٢	-٢٢,٨	دالة إحصائية
البعد الإنساني والقيمي	٧,٩	١,١	١٣,٣	٠,٤٧	-١٩,٨	دالة إحصائية
تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	٤,٠	١,٠	١١,١	١,٢٠	-٢٢,٣	دالة إحصائية
الدرجة الكلية	٤١,٣	٣,٤	٦٦,٩	٤,٧	-٢١,٩	دالة إحصائية

تبين من جدول (٢٠) وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للأبعاد السبعة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الطلبة ذوي الدرجات العليا والطلبة ذوي الدرجات الدنيا بالنسبة لمقياس الصحة النفسية وكذلك للأبعاد السبعة، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده السبعة يتمتع بمعامل صدق عال.

ثانياً: ثبات مقياس الصحة النفسية **Reliability**:

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية وعددهم (١٠٠) طالب وطالبة، وهو من إعداد (القريطي والشخص، ١٩٩٢)، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين هما كالتالي:

١ - الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية تساوي ٠,٨٥، وهذا يدل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع ودال إحصائياً.

٢ - الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split half methods:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول، ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، فقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس بهذه الطريقة (٠,٦٥)

$$\text{معادلة سبيرمان براون المعدلة} = r^* 2 = 1 + 0,65 / 2 = 0,79$$

وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠,٧٩)، هذا دليل كافٍ على أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بدرجة ثبات عالية.

مقياس المساندة الاجتماعية:

أولاً: صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بثلاث طرق وهما كالتالي:

١ - صدق المحكمين:

حيث عرض المقياس في صورته الأولى على (٨) من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي فيه في معاني الأبعاد الإجرائية، من حيث ملائمة الفقرات لقياس الصحة النفسية، وصياغة الفقرات بصورة سليمة وواضحة، وشطب أو تعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة. وفي ضوء آراء السادة المحكمين (ملحق رقم ١) قام الباحث بتعديل وحذف بعض العبارات وفقاً لذلك وأصبحت عدد العبارات (٢٣) فقرة (ملحق رقم ٩)، ويوجد أمام كل عبارة ميزان تقدير مكون من ثلاث درجات، حيث نادراً تعطي (١)، وأحياناً تعطي (٢) ودائماً تعطي (٣). وبذلك يكون الباحث قد تحقق من الصدق المنطقي للمقياس.

٢ - صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد الثلاثة بالدرجة الكلية للمقياس، ولهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (٢١):

جدول (٢١) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول (المساندة من قبل النظراء)	٠,٨٠	دالة إحصائية
البعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة)	٠,٧٠	دالة إحصائية
البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساندة)	٠,٨١	دالة إحصائية

تبين من جدول (٢١) أن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بين (٠,٧٠ - ٠,٨١) وهذا دليل كافٍ على أن مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

وبما أن مقياس المساندة الاجتماعية لديه ثلاثة أبعاد فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لكل بعد على حده ويتضح ذلك من خلال الجداول (من ٢٢ - ٢٤):

جدول (٢٢) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول (المساندة من قبل النظراء) والدرجة الكلية للبعد

فقرات البعد الأول	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٦٩	دالة إحصائية
٤	٠,٣٨	دالة إحصائية
٧	٠,٥١	دالة إحصائية
٩	٠,٤١	دالة إحصائية
١٠	٠,٥١	دالة إحصائية
١٣	٠,٦١	دالة إحصائية
١٦	٠,٦٦	دالة إحصائية
١٩	٠,٤١	دالة إحصائية
٢٢	٠,٥١	دالة إحصائية

تبيين من جدول رقم (٢٢) أن فقرات البعد الأول (المساعدة من قبل النظراء) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٨ - ٠,٦٩)، وهذا يدل على أن البعد الأول وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول (٢٣) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني (المساعدة من قبل الأسرة) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد الثاني
دالة إحصائية	٠,٥٩	٢
دالة إحصائية	٠,٥٩	٥
دالة إحصائية	٠,٦٥	٨
دالة إحصائية	٠,٦٨	١١
دالة إحصائية	٠,٦٤	١٧
غير دالة إحصائية	٠,١٢	٢٠

تبيين من جدول رقم (٢٣) أن فقرات البعد الثاني (المساعدة من قبل الأسرة) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٥٩ - ٠,٦٨)، وهذا يدل على أن البعد الثاني وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالي. بينما تبين أن الفقرة رقم (٢٠) غير دالة إحصائية مما يستوجب حذفها من البعد.

جدول (٢٤) معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساعدة) والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	فقرات البعد الثالث
دالة إحصائية	٠,٤٣	٣
دالة إحصائية	٠,٢٥	٦
دالة إحصائية	٠,٤٢	١٢
دالة إحصائية	٠,٥٧	١٤
دالة إحصائية	٠,٤٦	١٥
دالة إحصائية	٠,٣٥	١٨
دالة إحصائية	٠,٤٤	٢١
دالة إحصائية	٠,٣٨	٢٣
دالة إحصائية	٠,٤٤	٢٤
غير دالة إحصائية	٠,١٤	٢٥

تبين من جدول رقم (٢٤) أن فقرات البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساندة) تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,١٤ - ٠,٥٧)، وهذا يدل على أن البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساندة) وفقراته يتمتع بمعامل صدق جيد. بينما تبين أن الفقرة رقم (٢٥) غير دالة إحصائياً مما يستوجب حذفها من البعد.

٣ - صدق المقارنة الطرفية:

تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (٢٥%) من الدرجات وأقل (٢٥%) من الدرجات، حيث تم احتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) فكانت دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١)، ويتضح ذلك من خلال جدول (٢٥) :

جدول (٢٥) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات		منخفضي الدرجات		مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده
		ع	م	ع	م	
دالة إحصائياً	-٢١,٧	١,١	٢٤,١	١,٤	١٦,٣	البعد الأول (المساندة من قبل النظراء)
دالة إحصائياً	-١٦,٥	٠,٧١	١٦,٤	١,٥	١٠,٦	البعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة)
دالة إحصائياً	-١٨,٥	١,١	٢٥,٨	١,٢	١٩,٠	البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساندة)
دالة إحصائياً	-١٩,٤	٢,٥	٦٩,٩	٢,٩	٤٨,٩	الدرجة الكلية

تبين من جدول (٢٥) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الطلبة ذوي الدرجات العليا والطلبة ذوي الدرجات الدنيا بالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية وكذلك للأبعاد الثلاثة، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده الثلاثة يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

ثانياً: ثبات مقياس المساندة الاجتماعية **Reliability**:

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على العينة الاستطلاعية من طلبة المرحلة الثانوية وعددهم (١٠٠) طالب وطالبة، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين وهما كالتالي:

١ - الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ Alpha :

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية تساوي (٠,٧٣)، وهذا يدل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع ودال إحصائياً.

٢ - الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split half methods :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، فقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس بهذه الطريقة (٠,٥٥).

$$\text{معادلة سبيرمان براون المعدلة} = r \times 2 = 1 + 0,55/2 = 0,70$$

وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠,٧٠)، هذا دليل كافٍ على أن مقياس المساندة الاجتماعية يتمتع بدرجة ثبات عالية.

سادساً: المعالجات الإحصائية:

استخدمت الأساليب الإحصائية التالية للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها:

- ١ - النسبة المئوية والتكرارات.
- ٢ - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي.
- ٣ - تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق لأكثر من متغيرين.
- ٤ - معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرين أحدهما تابع والآخر مستقل.

- ٥- اختبار (ت) T-Test لعينتين واختبار إيتا لقياس حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع (الحكيم، ٢٠٠٤: ٣٦٢).
- ٦- تم استخدام تحليل المسار Path analysis وذلك لمعرفة تأثير متغير المساعدة الاجتماعية والأحداث الضاغطة على متغير الصحة النفسية (حسن، ٢٠٠٠: ٦٥).

سابعاً: خطوات إجراء الدراسة:

قام الباحث بإعداد هذه الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- ١- قام الباحث بإعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد المتغيرات الثلاثة، وهي الأحداث الضاغطة، الصحة النفسية، والمساعدة الاجتماعية.
- ٢- قام الباحث بإجراء مسح للدراسات السابقة التي تناولت كل متغير على حدة، والدراسات التي تناولت الثلاثة متغيرات مجتمعة لدى فئات مختلفة وفي بيئات عربية وأجنبية.
- ٣- قام الباحث بتجهيز أدوات الدراسة وتقنياتها والتأكد من صدقها وثباتها من خلال العينة الاستطلاعية وبعد عرضها على لجنة من المحكمين.
- ٤- بعد التأكد من صدق وثبات الأداة بطرق متعددة، قام الباحث بتحديد عينة الدراسة وتطبيق الأدوات عليها.
- ٥- خرج الباحث بمجموعة نتائج قام بتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ٦- وبناءً على تلك النتائج وتفسيرها، خرج الباحث بمجموعة من الاستنتاجات حيث قدم بناءً عليها بعدة توصيات؛ للاستفادة منها في ميدان العمل التربوي والنفسي، واقترح عدة مواضيع للدراسات المستقبلية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

- إحصاءات وصفية للأحداث الضاغطة والصحة النفسية والمساندة الاجتماعية.
- 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.
- عرض نتائج الفرض الخامس للدراسة وتفسيره ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض السادس للدراسة وتفسيره ومناقشته.
- عرض نتائج الفرض السابع للدراسة وتفسيره ومناقشته.

يقوم الباحث بعرض إحصاءات وصفية لمستوى التعرض للأحداث الضاغطة وللصحة النفسية والمساندة الاجتماعية، وذلك بهدف توضيح بعض الأرقام والنسب المتعلقة بفروض الدراسة وتمهيدا لعرض نتائج الدراسة والتعقيب عليها.

١- إحصاءات وصفية لمستوى التعرض للأحداث الضاغطة لدى المراهقين:

للتعرف على مستوى التعرض للأحداث الضاغطة لدى المراهقين، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الأحداث الضاغطة والدرجة الكلية للأحداث الضاغطة ويتضح ذلك من جدول (٢٦).

جدول (٢٦) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الأحداث الضاغطة وأبعاده (ن=٥٥٠)

أبعاد مقياس الأحداث الضاغطة	الدرجة الكلية		عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
	أدنى	أعلى				
الضغوط الأسرية	٠	٣٠	١٠	٥,٩	٤,٨	١٩,٦
الضغوط الاقتصادية	٠	٣٠	١٠	٧,٤	٧,٠	٢٤,٦
الضغوط الدراسية	٠	٣٠	١٠	١٤,١	٤,٩	٤٧,٠
الضغوط الاجتماعية	٠	٣٠	١٠	٥,٩	٤,٥	١٩,٦
الضغوط الانفعالية	٠	٢٧	٩	١٠,١	٤,٨	٣٧,٤
الضغوط الصحية	٠	٣٠	١٠	١٢,١	٤,٧	٤٠,٣
الضغوط الشخصية	٠	٣٠	١٠	٨,٩	٤,٩	٢٩,٦
الدرجة الكلية	٠	٢٠٧	٦٩	٦٤,٥	٢٥,٩	٣١,١

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في (١٠٠). يتضح من جدول (٢٦) ما يلي:

تبين أن متوسط الأحداث الضاغطة عند المراهقين بلغ (٦٤,٥) درجة وانحراف معياري (٢٥,٩)، وبوزن نسبي (٣١,١%) وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لأحداث ضاغطة بدرجة ضعيفة.

وبما أن مقياس الأحداث الضاغطة لديه سبعة أبعاد وهي (الضغوط الأسرية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الدراسية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الانفعالية،

الضغوط الصحية، الضغوط الشخصية)، فقد بلغ متوسط درجات الضغوط الأسرية (٥,٩) درجة وبانحراف معياري (٤,٨) والوزن النسبي له (١٩,٦%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط أسرية بدرجة ضعيفة. في حين بلغ متوسط درجات الضغوط الاقتصادية (٧,٤) وبانحراف معياري (٧,٠) وبوزن نسبي (٢٤,٦%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط اقتصادية بدرجة ضعيفة. و بلغ متوسط درجات الضغوط الدراسية (١٤,١) وبانحراف معياري (٤,٩) وبوزن نسبي (٤٧,٠%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط دراسية بدرجة متوسطة. وبلغ متوسط درجات الضغوط الاجتماعية (٥,٩) وبانحراف معياري (٤,٥) وبوزن نسبي (١٩,٦%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط اجتماعية بدرجة ضعيفة. وبلغ متوسط درجات الضغوط الانفعالية (١٠,١) وبانحراف معياري (٤,٨) وبوزن نسبي (٣٧,٤%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط انفعالية بدرجة متوسطة. و بلغ متوسط درجات الضغوط الصحية (١٢,١) وبانحراف معياري (٤,٧) وبوزن نسبي (٤٠,٣%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط صحية بدرجة متوسطة، وبلغ متوسط درجات الضغوط الشخصية (٨,٩) وبانحراف معياري (٤,٩) وبوزن نسبي (٢٩,٦%)، وهذا يدل على أن المراهقين تعرضوا لضغوط شخصية بدرجة ضعيفة.

ويرى الباحث أنه حسب ما ورد في الجداول السابقة فإن الضغوط الدراسية تمثل الهم الأكبر للمراهقين الفلسطينيين، لذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار أن المراهقين الفلسطينيين يعيشون مواقف صعبة من حيث تعرضهم الدائم والمستمر للأحداث الصادمة وتأثرهم الشديد من هذه الأحداث والذي يؤثر بدوره على قدرتهم على التركيز والاستيعاب. ولقد أظهرت الدراسات التي تم إجرائها في قطاع غزة عن التأثير البالغ من هذه الأحداث في أوساط المراهقين، وهذا ما تظهره دراسة (قوتة والسراج، ١٩٩٥ : ١٢). وبالتالي من الطبيعي والمنطقي أن تتخفف قدرتهم على التحصيل الدراسي نتيجة للظروف الصعبة التي يعيشونها. ولكن الواقع الفلسطيني يعكس نتائج مغايرة للمنتوقع حيث نجد أن طلاب مناطق المواجهات والأحداث

الضاغطة المرتفعة (مثل جنوب القطاع وشماله) يتفوقون في المدارس بدرجة ملحوظة مقارنة مع طلاب آخرون. وقد يعكس ذلك إصرار الطلبة على المثابرة والنجاح والمرونة النفسية لديهم بالرغم من الضغوط النفسية المرتفعة التي يتعرضون لها.

٢- إحصاءات وصفية لمستوى الصحة النفسية لدى المراهقين:

للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للصحة النفسية ويتضح ذلك من خلال جدول (٢٧):

جدول (٢٧) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الصحة النفسية

وأبعاده (ن=٥٥٠)

الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الفقرات	الدرجة الكلية		الصحة النفسية
				أعلى	أدنى	
65.3	٢,٥	٧,٨	١٢	١٢	٠	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس
73.9	١,٦	٥,٩	٨	٨	٠	المقدرة على التفاعل الاجتماعي
46.9	٢,٢	٤,٦	١٠	١٠	٠	النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس
83.2	٢,١	١٠,٨	١٣	١٣	٠	المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في آمال مشبعة
60.9	٢,٦	٧,٩	١٣	١٣	٠	التحرر من الأعراض العصابية
85.6	١,٦	١١,١	١٣	١٣	٠	البعد الإنساني والقيمي
56.3	٢,٦	٧,٣	١٣	١٣	٠	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية
67.8	٩,٨	٥٥,٦٧	٨٢	٨٢	٠	الدرجة الكلية

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في (١٠٠).

ويتضح من جدول (٢٧) ما يلي: تبين أن متوسط الصحة النفسية لدى المراهقين بلغ (٥٥,٦) درجة وانحراف معياري (٩,٨)، وبوزن نسبي (٦٧,٨%) وهذا يدل على أن الصحة النفسية للمراهقين جيدة.

وبما أن مقياس الصحة النفسية لديه سبعة أبعاد وهي (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، المقدرة على التفاعل الاجتماعي، النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس، المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في آمال مشبعة، التحرر من الأعراض العصبية، البعد الإنساني والقيمي، تقبل الذات وأوجه القصور العضوية)، فقد بلغ متوسط درجات الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس (٧,٨) درجة وبانحراف معياري (٢,٥) والوزن النسبي له (٦٥,٣%)، وهذا يدل على أنهم يشعرون بالكفاءة والثقة بالنفس بشكل مرتفع. في حين بلغ متوسط درجات المقدرة على التفاعل الاجتماعي (٥,٩) وبانحراف معياري (١,٦) وبوزن نسبي (٧٣,٧%)، وهذا يدل على أن المراهقين قادرين على التفاعل الاجتماعي بدرجة كبيرة. وبلغ متوسط درجات النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس (٤,٦) وبانحراف معياري (٢,٢) وبوزن نسبي (٤٦,٩%)، وهذا يدل على أن المراهقين لديهم مقدرة على النضج الانفعالي وضبط النفس بدرجة متوسطة. وبلغ متوسط درجات المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في آمال مشبعة (١٠,٨) وبانحراف معياري (٢,١) وبوزن نسبي (٨٣,٢%)، وهذا يدل على أن المراهقين قادرين على توظيف الطاقات والإمكانات في آمال مشبعة بدرجة قوية. وبلغ متوسط درجات التحرر من الأعراض العصبية (٧,٩) وبانحراف معياري (٢,٦) وبوزن نسبي (٦٠,٩%)، وهذا يدل على أن المراهقين قادرين على التحرر من الأعراض العصبية بشكل قوي، وبلغ متوسط درجات البعد الإنساني والقيمي (١١,١) وبانحراف معياري (١,٦) وبوزن نسبي (٨٥,٦%)، وهذا يدل على أن المراهقين لديهم بعد إنساني وقيمي بشكل كبير، وبلغ متوسط درجات تقبل الذات وأوجه القصور العضوية (٧,٣) وبانحراف معياري (٢,٦) وبوزن نسبي (٥٦,٣%)، وهذا يدل على أن المراهقين لديهم درجة تقبل ذات وأوجه القصور العضوية بدرجة متوسطة.

ويرى الباحث حسب الجدول التي تم التعرض له سلفاً بأن المراهقين الفلسطينيين يتمتعون بالكفاءة والثقة بالنفس بشكل مرتفع وقد يكون هذا مفيداً في قدرتهم على التأقلم والتوافق النفسي مع الظروف الضاغطة التي يتعرضون لها ويزيد من قدرتهم على تخطي هذه الظروف بشكل سليم. كذلك فإن هذه الكفاءة والثقة بالنفس قد تقيّد

في التغلب على الضغوط الدراسية المرتفعة التي يتعرض لها المراهقون وتجعلهم أكثر قدرة على التكيف مع هذه الضغوط. ويتضح من الجدول أيضاً أن مستوى الصحة النفسية يعتبر جيداً في أوساط المراهقين الفلسطينيين، وقد يرجع ذلك إلى قدرة المراهقين على التكيف السليم مع الأحداث الضاغطة بالرغم من تعرضهم المستمر لهذه الظروف. ويفسر الباحث هذه النتيجة بان المراهقين الفلسطينيين لديهم القدرة على المرونة النفسية والصلابة النفسية والتي تجعلهم قادرين على التحكم في مشاعرهم وتكسبهم مهارات تكيفية للتكيف مع الظروف الضاغطة التي يتعرضون لها. وقد يرجع ذلك إلى التنشئة الأسرية التي تقوم بلعب الدور الأبرز في إعداد المراهقين وتربيتهم بالشكل المطلوب، وتتعلق الأسس الرئيسة لهذه التنشئة من تعاليم وقيم الدين الإسلامي الذي يزرع روح التمسك بالقيم الإنسانية والأخلاقية بشكل كبير.

٣- إحصاءات وصفية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهقين:

للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية التي تلقاها المراهقين من نظرائهم وأسرهم ودرجة رضاهم عن المساندة التي تلقوها، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، ويتضح ذلك من خلال جدول (٢٨):
جدول (٢٨) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده (ن=٥٥٠)

الوزن النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الفقرات	الدرجة الكلية		المساندة الاجتماعية
				أعلى	أدنى	
٤٢,٢	٤,١	١٩,٠	٩	٤٥	٩	البعد الأول (المساندة من قبل النظراء)
٤٢,٠	٣,٠٧	١٠,٥	٥	٢٥	٥	البعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة)
٤٠,٨	٣,٣	١٨,٤	٩	٤٥	٩	البعد الثالث (الرضا الذاتي عن المساندة)
٤١,٦	٩,٢	٤٧,٩	٢٣	١١٥	٢٣	الدرجة الكلية

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في (١٠٠).

يتضح من جدول (٢٨) ما يلي :

تبين أن متوسط درجات المساندة الاجتماعية التي تلقاها المراهقين قد بلغ (٤٧,٩) درجة وبتحرف معياري (٩,٢)، وبوزن نسبي (٤١,٦%) وهذا يدل على أن المراهقين تلقوا مساندة اجتماعية بشكل متوسط. وبما أن مقياس المساندة الاجتماعية لديه ثلاث أبعاد وهي (المساندة من قبل النظراء، المساندة من قبل الأسرة، الرضا الذاتي عن المساندة)، فقد بلغ متوسط درجة البعد الأول (المساندة من قبل النظراء) (١٩,٠) درجة وبتحرف معياري (٤,١) والوزن النسبي له (٤٢,٢%)، وهذا يدل على أن المراهقين تلقوا مساندة اجتماعية من قبل نظرائهم بدرجة متوسطة، في حين بلغ متوسط درجة البعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة) (١٠,٥) وبتحرف معياري (٣,٠٧) وبوزن نسبي (٤٢,٠%)، وهذا يدل على أن المراهقين تلقوا مساندة اجتماعية من قبل أسرهم بدرجة متوسطة، في حين بلغ متوسط درجة البعد الثالث (الرضا عن المساندة) (١٨,٤) وبتحرف معياري (٣,٣) وبوزن نسبي (٤٠,٨%)، وهذا يدل على أن المراهقين راضين عن المساندة التي تلقوها من نظرائهم وأفراد أسرهم بدرجة متوسطة.

ويرى الباحث من خلال الجدول السابق أن مستوي المساندة الاجتماعية المتلقاة من قبل النظراء والأهل متساوية تقريباً، ويرجع الباحث ذلك إلى أن أهم خصائص مرحلة المراهقة هي الارتباط القوي بالنظراء، بحيث يعتبر المراهق أن النظراء هم عائلته الثانية، وفي بعض الأحيان يكون ارتباطه بهم أكبر من ارتباطه بعائلته، ويحاول دائماً محاكاة هؤلاء النظراء، ومحاولة إرضائهم بشتى السبل حتى لو كان ذلك علي حساب عائلته وعلاقته بالأسرة.

الإجابة على فرضيات الدراسة:

الفرض الأول: لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزي لجنس المراهقين (ذكور، إناث):

لاختبار هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الاجتماعية، ويتضح ذلك من خلال جدول (٢٩):

جدول (٢٩) يبين نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	نوع الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المساندة من قبل النظراء	ذكر	18.5	3.8	-٢,٧	٠,٠٠٧ دالة
	أنثى	19.5	4.4		
المساندة من قبل الأسرة	ذكر	10.1	2.8	-٣,١	٠,٠٠٢ دالة
	أنثى	10.9	3.2		
الرضا الذاتي عن المساندة	ذكر	17.8	3.0	-٣,٩	٠,٠٠١ دالة
	أنثى	18.9	3.4		
الدرجة الكلية	ذكر	46.5	8.3	-٣,٦	٠,٠٠١ دالة
	أنثى	49.4	9.9		

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية ٥٤٨ ومستوى دلالة (٠,٠٥) تساوي (١,٩٦) يتضح من خلال جدول (٢٩) ما يلي:

- تبين أن قيمة "ت" المحسوبة للدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية (-٣,٦) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوي (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الاجتماعية، والفروق كانت لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الإناث تلقين مساندة اجتماعية أكثر من الذكور، حيث بلغ متوسط درجات الذكور (٤٦,٥) وبانحراف معياري (٨,٣)، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (٤٩,٤) وبانحراف معياري (٩,٩).

- وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة للبعد الأول (المساندة من قبل النظراء) تساوى (-٢,٧) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للبعد الأول (المساندة من قبل النظراء)، والفروق كانت لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الإناث تلقين مساندة اجتماعية من قبل النظراء أكثر من الذكور، حيث بلغ متوسط درجات الذكور (١٨,٥) وبانحراف معياري (٣,٨)، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (١٩,٥) وبانحراف معياري (٤,٤).

- وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة للبعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة) تساوى (-٣,١) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للبعد الثاني (المساندة من قبل الأسرة)، والفروق كانت لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الإناث تلقين مساندة اجتماعية من قبل أفراد أسرهن أكثر من الذكور، حيث بلغ متوسط درجات الذكور (١٠,١) وبانحراف معياري (٢,٨)، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (١٠,٩) وبانحراف معياري (٣,٢).

- وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة للبعد الثالث (الرضا عن المساندة) تساوى (-٣,٩) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للبعد الثالث (الرضا عن المساندة)، والفروق كانت لصالح الإناث، وهذا يدل على أن الإناث راضيات عن المساندة الاجتماعية التي تلقينها أكثر من الذكور، حيث بلغ متوسط درجات الذكور (١٧,٨) وبانحراف معياري (٣,٠)، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (١٨,٩) وبانحراف معياري (٣,٤).

ويفسر الباحث هذه النتائج على ضوء ما ورد عن كل من (Holahan & Moos,1990) على أن المساندة الاجتماعية لها تأثير فعال في إدراك المرأة أكثر

من الرجل، وان افتقادها للمساندة الاجتماعية يجعلها أكثر حساسية في إدراك الأحداث الضاغطة اليومية، ويؤدي إلى انخفاض قدرتها على مواجهة طبيعة الحدث الذي تتعامل معه، والى تعثر أساليب تفاعلها مع الضغوط التي تواجهها.

وكذلك يرى (مخيمر، ١٩٩٦) أن أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة مع الذكور والإناث تدعم استقلالية الذكر، بينما تفرض الكثير من القيود على الأنثى، مما يجعل الإناث أكثر سعياً للحصول على دعم ومساندة الآخرين في مواقف الضغط، ويرى الباحث أن الإناث أكثر حساسية وتأثراً بسلوك الآخرين - خاصة الوالدين - من الذكور، وان شعورها بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقاتها بالآخرين، وان المساندة الاجتماعية تقي المرأة أكثر من الرجل من الأمراض الجسمية والنفسية، وبالتالي فإن الرجل أكثر اعتماداً على مصادره النفسية كعوامل للوقاية من الضغوط، بينما تتلقى الأنثى قدراً أكبر من المساندة نظراً لأن النظرة السائدة في المجتمعات العربية للأنثى أنها أضعف من الذكر على المستوي الجسدي والنفسي والوجداني، وبالتالي فهي أشد حاجة لهذه المساندة من الذكر الذي يمكنه تدبير أموره دون اللجوء للآخرين. ويمثل رضا الإناث عن المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور بأن المساندة الاجتماعية تعطي الأنثى شعور بالقيمة، حيث ترى أن الأنثى تضع أهمية كبيرة على علاقاتها مع الآخرين، كما أنها تعتمد في تقديرها لذاتها على مدى نجاح أو فشل علاقاتها مع الآخرين، وهذه الطبيعة الخاصة بالأنثى تؤهلها لكي تكون أكثر طلباً للحماية والسند والمساعدة مقارنة بالذكور. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Rivera, 1991) والتي قامت بدراسة أبعاد المساندة الاجتماعية لدى السيدات المكتئبات وغير المكتئبات، وأظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية تخفف من أعراض الاكتئاب ومن وقع الضغوط سواء على الأفراد المكتئبين أو غير المكتئبين. وأن العزلة الاجتماعية وغياب المساندة الاجتماعية ترتبط بزيادة أعراض الاكتئاب خاصة في حالة عدم رضا الفرد عن المساندة الاجتماعية. وتتفق كذلك مع دراسة (مخيمر، ١٩٩٧) والتي قام فيها بدراسة الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى عينة من

(٧٥) من الذكور و (٩٦) من الإناث بين عمر (١٩ - ٢٤ سنة)، وأظهرت النتائج أن الإناث أكثر سعياً للحصول على المساندة الاجتماعية من الذكور .

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين المراهقين في الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية:

للتحقق من ذلك قام الباحث باستخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي - One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات بين المراهقين في الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة، ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بهذا الفرض .

جدول (٣٠) تحليل التباين الأحادي الاتجاه بين الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
المساندة من قبل النظراء	بين المجموعات	69.9	2.0	34.9	2.0	0.1 غير دالة
	داخل المجموعات	9523.1	547.0	17.4		
	المجموع	9593.0	549.0			
المساندة من قبل الأسرة	بين المجموعات	13.2	2.0	6.6	0.7	0.5 غير دالة
	داخل المجموعات	5183.6	547.0	9.5		
	المجموع	5196.8	549.0			
الرضا الذاتي عن المساندة	بين المجموعات	30.8	2.0	15.4	1.4	0.2 غير دالة
	داخل المجموعات	5986.3	547.0	10.9		
	المجموع	6017.1	549.0			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	294.5	2.0	147.2	1.7	0.2 غير دالة
	داخل المجموعات	46779.4	547.0	85.5		
	المجموع	47073.9	549.0			

قيمة (F) الجدولية عند مستوي (٠,٠٥) بدرجات حرية (2 و 547) = القيمة الجدولية (٣,٠) .

يتضح من جدول (٣٠) أن قيمة (ف) المحسوبة لدرجات المساندة الاجتماعية تساوي (١,٧) وهي أصغر من قيمة (ف) الجدولية وتساوي (٣,٠) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبهذا يمكن القول أنه لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المراهقين ذوي الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية، وهذا يدل على أن المراهقين ذوي الأسرة الصغيرة والأسر المتوسطة والأسر الكبيرة تقريباً تلقوا مساندة اجتماعية من نظرائهم وأسرهم بشكل متساوٍ.

كما أتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المراهقين ذوي الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في أبعاد المساندة (المساندة من قبل النظراء، المساندة من الأسرة، الرضا عن المساندة).

جدول (٣١) إحصاءات وصفية لتوضيح الفروق بين المراهقين ذوي الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	حجم أفراد الأسرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
المساندة من قبل النظراء	1-4 (صغيرة)	10	17.2	3.6
	5-7 (متوسطة)	144	18.6	3.8
	8 فأكثر (كبيرة)	396	19.2	4.2
المساندة من قبل الأسرة	1-4	10	10.3	2.6
	5-7	144	10.2	3.0
	8 فأكثر	396	10.6	3.1
الرضا الذاتي عن المساندة	1-4	10	17.5	2.2
	5-7	144	18.0	3.1
	8 فأكثر	396	18.5	3.3
الدرجة الكلية	1-4	10	45.0	5.4
	5-7	144	46.9	8.9
	8 فأكثر	396	48.3	9.4

ويفسر الباحث هذه النتائج من خلال متانة العلاقات الموجودة بين أفراد الأسرة الواحدة في المجتمع العربي، حيث يبذل الآباء جهوداً كبيرة في العناية بأبنائهم ورعايتهم بشتى أنواع الرعاية بغض النظر عن عدد الأبناء، وكما أشار راتر (Rutter, 1990) فإن العلاقة التي يسودها الحب والدفء تمثل مصدراً للوقاية من الآثار المترتبة على التعرض للأحداث الصعبة وضغوطات الحياة. أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية وخاصة من الأهل، فإنه يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية ظهور أعراض اكتئاب حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند المحنة.

ويرى الباحث أن المساندة الاجتماعية المتمثلة في المساندة الوالدية - وهي أهم سند اجتماعي في حياة الطفل - والتي تتسم بحب الطفل والاهتمام بما يقوله ويفعله، تجعل الطفل يشعر بالقيمة والكفاية والقدرة على مواجهة الإحباطات، كما أن المساندة تعتبر من أهم مصادر الصحة النفسية للفرد، وفي حال غياب المساندة الاجتماعية

فمن الأرجح أن يصبح الفرد عرضة للأمراض النفسية والجسمية. وهذه الأهمية للمساندة الاجتماعية وخاصة من قبل الوالدين تجعلهم في موضع المسؤولية وتحثهم علي تقديم كل عون لأبنائهم وخاصة إذا كانوا ما يزالون في مرحلة الطفولة أو المراهقة. وقد يعيق العدد الكبير لأفراد الأسرة من حجم الانتباه والوقت الذي يمكن أن يمضيه الآباء مع أبنائهم نظراً لكثرة عددهم وكذلك لانشغالهم بأمر الحياة الأخرى كتأمين مصدر الرزق وتوفير المصادر الحياتية الأساسية للطفل، ولكن ذلك لا يمنع الآباء من القيام بمسؤولياتهم تجاه الأبناء وتقديم المساندة اللازمة لهم عندما يحتاجونها بغض النظر عن حجم الأسرة وعدد أفرادها، لأن ذلك يعتبر واجب أساسي يحتل قمة أولياتهم عندما يكون أحد أفراد الأسرة بحاجة إلى هذه المساندة. ولم يعثر الباحث (حسب علم الباحث) على أي دراسة تدعمية في خلال بحثه في الدراسات السابقة.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين المراهقين في الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساندة الاجتماعية:

للتحقق من ذلك قام الباحث باستخدام اختبار (تحليل التباين الأحادي - One-Way ANOVA) لدراسة الفروقات بين المراهقين في الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر، ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (٣٢) تحليل التباين الأحادي الاتجاه بين الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساندة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المساندة الاجتماعية
0.03 دالة	3.6	307.0	2.0	614.0	بين المجموعات	المساندة الاجتماعية
		84.9	547.0	46459.8	داخل المجموعات	
			549.0	47073.8	المجموع	

قيمة (F) الجدولية عند مستوي (0,05) بدرجات حرية (2 و 547) = القيمة الجدولية (3,0).

يتضح من جدول (٣٢) أن قيمة (ف) المحسوبة لدرجات المساندة الاجتماعية تساوي (3,6) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية وتساوي (3,0) عند مستوى دلالة (0,05)، وبهذا يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المراهقين

ذوي الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساعدة الاجتماعية ، ومن خلال اختبار Bonferroni للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد تبين أن متوسط درجة المراهقين ذوي الترتيب الميلادي المتقدم في المساعدة الاجتماعية أكبر من متوسط درجة المراهقين ذوي الترتيب المتوسط، وهذا يدل على أن المراهقين ذوي الترتيب الميلادي المتقدم تلقوا مساعدة اجتماعية أكثر من المراهقين ذوي الترتيب المتوسط، حيث بلغ متوسط درجة المراهقين ذوي الترتيب الميلادي المتقدم (٤٨,٠)، بينما بلغ متوسط درجة المراهقين في الترتيب الميلادي المتوسط (٤٦,٠)، في حين لم تلاحظ أي فروق بين الفئات الأخرى.

جدول (٣٣) إحصاءات وصفية لدراسة الفروق بين المراهقين ذوي الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط

والتأخر في المساعدة الاجتماعية

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مستويات الترتيب الميلادي	المساعدة الاجتماعية
9.23	48.64	369	متقدم	المساعدة الاجتماعية
9.20	46.16	135	متوسط	
9.17	47.72	46	متأخر	

ويفسر الباحث هذه النتائج على ضوء ما ورد في الإطار النظري، فحسب "Adler" فإن ترتيب الطفل في الأسرة الواحدة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين خاصة الأم وكل ابن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها. فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير. كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء. كما أن للطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والبنات وسط مجموعة من الأخوة الذكور وضعاً خاصاً متميزاً.

ويرى الباحث أن الطفل الأول في الثقافة العربية المتوارثة يكون له دائماً وأبداً دوراً متميزاً في العائلة وخاصة من الأبوين، فبالنسبة للأب فهو الطفل الأول الذي يحمل اسمه ويورث له اسم العائلة والذي بدوره سوف يقوم بتوريثه لأولاده، وهو الابن الذي سوف يشاطره في تحمل مسؤوليات الأسرة عندما يكبر ويشد عوده. وبالنسبة

للأم فالطفل الذكر يعني أنها سوف تلاقى مساندة قوية من قبل الزوج والأهل، وإذا كانت الطفلة الأولى أنثى فمعنى ذلك أنها سوف تكون هي المساندة لها في أمور البيت وتربية أخواتها وأخوتها. ولذلك فمن البديهي تصور مدى المساندة والتميز الذي يمكن أن يحظى به الطفل الأول في العائلة من قبل الوالدين. ولم يجد الباحث (حسب علم الباحث) أي دراسة تدعيمية توضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والترتيب الميلادي للمولود.

الفرض الرابع: ويتعلق الفرض المطروح هنا بجانبين: (وقد تم تقسيم الفرض الرابع إلى جزئين، بحيث تم في الجزء الأول دراسة العلاقة بين الدرجات الكلية للأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية، أما في الجزء الثاني فقد تم دراسة علاقة الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية بكل من مرتفعي ومنخفضي الأحداث الضاغطة كل على حدة).

١ - لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعاده ودرجات المساندة الاجتماعية لدى المراهقين.

للتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعاده ودرجات حجم المساندة الاجتماعية، ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (٣٤) معاملات الارتباط (r) بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعاده ودرجات حجم المساندة الاجتماعية

للمراهقين

الأحداث الضاغطة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الضغوط الأسرية	-٠,٢٥	**
الضغوط الاقتصادية	-٠,١٤	**
الضغوط الدراسية	-٠,٢٠	**
الضغوط الاجتماعية	-٠,٢٤	**
الضغوط الانفعالية	-٠,١٨	**
الضغوط الصحية	-٠,٢٨	**
الضغوط الشخصية	-٠,١٣	**
الأحداث الضاغطة الكلية	-٠,٢٨	**

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٣٤) ما يلي:

- وجدت علاقة عكسية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقين والمساندة الاجتماعية ($r=-0.28$, $p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زادت الأحداث الضاغطة لدى المراهقين تؤدي إلى انخفاض حجم المساندة الاجتماعية المقدم لهم والعكس صحيح.

- أما بالنسبة لأبعاد الأحداث الضاغطة فقد تبين أن جميع معاملات الارتباط لأبعاد الأحداث الضاغطة دالة إحصائياً، حيث وجدت علاقة عكسية بين أبعاد الأحداث الضاغطة السبعة والمساندة الاجتماعية، وهذا يدل على أنه كلما زادت الأحداث الضاغطة بكل أنواعها لدى المراهقين كلما أدت إلى انخفاض حجم المساندة المقدمة لهم والعكس صحيح.

٢- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية للمراهقين .

لاختبار هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية، ويتضح ذلك من خلال جدول (٣٥):

جدول (٣٥) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للمساندة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة ت"	مرتفعي الأحداث الضاغطة		منخفضي الأحداث الضاغطة		المجموعة المتغير
		متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	
**٠,٠٠١	٧,٤	٦,٤	٤٤,٧	١٠,٦	٥١,٥	حجم المساندة الاجتماعية

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٣٦١) ومستوى دلالة (٠,٠٥) تساوى (١,٩٦) يتضح من خلال جدول (٣٥) أن قيمة "ت" المحسوبة لحجم المساندة الاجتماعية (٧,٤) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث

الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة، وهذا يدل على أن الأفراد الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة منخفضة تلقوا مساندة اجتماعية أكثر من الأفراد الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة مرتفعة، حيث بلغ متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة (٥١,٥) وبانحراف معياري (١٠,٦)، في حين بلغ متوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة (٤٤,٧) وبانحراف معياري (٦,٤)، وفيما يتعلق بحجم تأثير حجم المساندة الاجتماعية على الأحداث الضاغطة لدى المراهقين، فقد تبين أن حجم التأثير كان متوسط لأن قيمة (d) أصغر من (٠,٨)، وهذا يعني زيادة الأحداث الضاغطة لدى المراهقين تؤدي إلى انخفاض حجم المساندة الاجتماعية التي تلقوها. وقد تلعب دوراً متوسط في خفض الأحداث الضاغطة.

ويفسر الباحث هذه النتائج على ضوء ما ورد في الإطار النظري، حيث أورد (Buunk & Verhoeven, 1991) أنه إذا ما كانت المساندة الاجتماعية تؤثر تأثيراً إيجابياً في خفض الضغوط الواقعة على الفرد، إلا أن زيادة الضغوط تؤثر بشكل سلبي على المساندة الاجتماعية، وخاصة أن الناس يحاولون الابتعاد عن الأفراد الذين يقعون تحت ضغوط حادة.

بينما يذهب (Cohen et. al, 1990) إلى أن حدة الضغوط يمكن أن تؤدي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية حيث أن الآخرين يبتعدون عن الأشخاص الذين يعانون ضغوط الحياة عامة والأحداث الصادمة بدرجة قوية خاصة.

ويشير (Buunk & Hoorens, 1992) أن تعرض الفرد لضغوط حياتيه حادة قد يؤثر بشكل سلبي في حجم المساندة الاجتماعية المدركة لديه، ومن ثم يحدث انخفاض في حجم المساندة الاجتماعية حينما يكون الفرد في اشد الاحتياج إليها.

ويرى الباحث هذا الانخفاض في حجم المساندة الاجتماعية كما يدركه أفراد العينة، بأن هذه الضغوط التي يتعرض لها المراهق في المجتمع الفلسطيني هي في الغالب ضغوط عامة يعيشها المجتمع بأسره منذ فترة من الوقت، وتعرض الأسرة إلي هذه الضغوط المستمرة يضعف من قدرة الوالدين بالذات لإظهار مشاعر التعاطف والحب، وبالتالي يأخذ تقييم المراهق للمساندة من قبل والديه الشكل السلبي.

ويرجع الباحث هذه النتائج إلى أن الضغوط تشكل مزاجاً سلبياً قد يجعل الآخرين يبدون أقل جاذبية وإيجابية، وأن الظروف الضاغطة قد تنقص الانتماء الواقعي مع

الآخرين وتنتج عدم رغبة في الظهور بطريقة غير مرغوب فيها. وبحيث أن الأشخاص عامة يفضلون الاندماج مع الأشخاص الذين يتساوون معهم، ولا يفضلون المختلفين عنهم فإن الأقران يفضلون أن يتحولوا إلى آخرين يفضلونهم بدلاً من إضاعة الوقت والمجهود في مساعدة رفيقهم الذي يقع تحت ضغوط غير عادية. ومن البديهي أن المراهقين الذين يقعون تحت تأثير الضغوط يحاولون الاتصال بآخرين طلباً للمساعدة، وعندما يحبطون من التجاوب السلبي للآخرين معهم فإن ذلك يزيد من تدهور حالتهم المزاجية وبالتالي يؤثر علي طبيعة تعاملهم مع الآخرين، والذي بدوره سيؤدي إلى انكفاء الآخرين عنهم، كما سيؤدي هذا المزاج السيئ إلى تقييم المساندة المقدمة من الآخرين بشكل سلبي والتقليل من شأنها.

وفي المقابل فإن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً محورياً في خفض تأثير الضغوط على المراهقين. وهنا يشير (Kirmeyer & Dougherty, 1998) إلى أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد على التكيف معها. كما يؤكد أيضاً (Johnson & Sarason, 1979) على "أهمية دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة وتتنوع الأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد، وفي كيفية مواجهتها ودورها في نمو المقومات النفسية لدى الفرد عبر مراحل نموه لمواجهة هذه الضغوط بشكل إيجابي وفعال".

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Ganellen & Blaney, 1984) والتي قام فيها بدراسة الصلابة والمساندة الاجتماعية كمتغيرات ملطفة لأثر ضغوط الحياة على عينة قوامها (٨٣) من الطالبات الجامعيات وأوضحت نتائج الدراسة أن الدرجات المنخفضة على مقياس ضغوط الحياة يصاحبه ارتفاع على مقياس المساندة الاجتماعية وانخفاض في درجات الاغتراب عن الذات.

وكذلك دراسة (فايد، ١٩٩٨) والتي قامت بدراسة الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة، والأعراض الاكتئابية حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٢٤) فرداً من الذكور من خريجي الجامعات بمتوسط عمري (٢٨،٩) سنة، وأظهرت الدراسة وجود فروق إحصائية جوهريّة بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط.

وكذلك أظهرت دراسة (Ross & Cohen:1987) والتي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يعمل على تقليل التأثير السلبي للضغوط الحياتية على عينة قوامها مجموعة من الطلاب (١٠٩)، منهم (٥٢) طالبا و(٥٧) طالبة، وأظهرت النتائج إلى دور المساندة الاجتماعية كعامل ملطف أو واقٍ من وقع أحداث الحياة الضاغطة.

الفرض الخامس: ويتعلق الفرض المطروح هنا بجانبين: (وقد تم تقسيم الفرض الرابع إلى جزئين، بحيث تم بالجزء الأول دراسة العلاقة بين الدرجات الكلية للصحة النفسية والمساندة الاجتماعية، أما بالجزء الثاني فقد تم دراسة علاقة الدرجة الكلية للصحة النفسية بكل من مرتقي ومنخفضي المساندة الاجتماعية كل على حدة).

١ - لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية وأبعاده ودرجات حجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين:

للتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم إجراء معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات الصحة النفسية وأبعاده ودرجات المساندة الاجتماعية، ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (٣٦) معاملات الارتباط (r) بين درجات الصحة النفسية وأبعاده ودرجات المساندة الاجتماعية للمراهقين

الصحة النفسية	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	٠,١٧	**
المقدرة على التفاعل الاجتماعي	٠,١٨	**
النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس	٠,١٧	**
المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في آمال مشبعة	٠,٠٨	//
التحرر من الأعراض العصبية	٠,١٧	**
البعد الإنساني والقيمي	-٠,٠١	//
تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	٠,١٢	**
الصحة النفسية الكلية	٠,٢١	**

** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) // غير دالة.

يتضح من جدول (٣٦) ما يلي:

- وجدت علاقة طردية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية ($r=0.21, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زاد حجم المساندة الاجتماعية المقدمة لهم كلما كانت صحتهم النفسية مرتفعة والعكس صحيح .

أما بالنسبة لأبعاد الصحة النفسية فقد كانت نتائجها كما يلي:

وجدت علاقة طردية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات بُعد (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس) والمساندة الاجتماعية ($r=0.17, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زاد تلقيهم مساندة اجتماعية كلما كان شعورهم بالكفاءة وثقتهم بنفسهم مرتفع والعكس صحيح .

وجدت علاقة طردية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات بعد (المقدرة على التفاعل الاجتماعي) والمساندة الاجتماعية ($r=0.18, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زاد تلقيهم مساندة اجتماعية كلما زادت قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والعكس صحيح.

وجدت علاقة طردية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات بعد (النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس) والمساندة الاجتماعية ($r=0.17, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زاد تلقيهم لمساندة اجتماعية كلما زاد نضجهم الانفعالي وقدرتهم على ضبط النفس والعكس صحيح.

لم توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات بعد (المقدرة على توظيف الطاقات والامكانيات في آمال مشبعة) والمساندة الاجتماعية ($r=0.08, p\text{-value}>0.05$).

وجدت علاقة طردية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات بعد (التحرر من الأعراض العصابية) والمساندة الاجتماعية ($r=0.17, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أنه كلما زاد تلقيهم مساندة اجتماعية كلما زاد تحررهم من الأعراض العصابية والعكس صحيح.

لم توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات بعد (البعد الإنساني والقيمي) والمساندة الاجتماعية لدى المراهقين ($r=-0.01, p\text{-value}>0.05$).

وجدت علاقة طردية ضعيفة دالة إحصائياً بين درجات بعد (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) والمساندة الاجتماعية ($r=0.12, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زاد تلقيهم مساندة اجتماعية كلما زاد تقبلهم لذاتهم وأوجه القصور العضوية لديهم والعكس صحيح.

٢ - لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية للمراهقين:

لاختبار هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة بالنسبة للصحة النفسية، ويتضح ذلك من خلال جدول (٣٧):

جدول (٣٧) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين منخفضي ومرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة

النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي حجم المساندة		منخفضي حجم المساندة		المجموعة المتغير
		ع	م	ع	م	
**٠,٠٠١	-٥,٧٧	٨,٥	٦٠,٢	١٠,٣	٥٤,٥	الصحة النفسية

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٣٧٠) ومستوى دلالة (٠,٠٥) تساوى (١,٩٦) يتضح من خلال جدول (٣٧) أن قيمة "ت" المحسوبة للصحة النفسية (-٥,٧٧) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الاجتماعية ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية، وهذا يدل على أن الأفراد الذين تلقوا مساندة اجتماعية مرتفعة صحتهم النفسية كانت أفضل من الأفراد الذين تلقوا مساندة اجتماعية قليلة، حيث بلغ متوسط درجات منخفضي حجم المساندة الاجتماعية (٥٤,٥) وبانحراف معياري (١٠,٣)، في حين بلغ متوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية (٦٠,٢) وبانحراف معياري (٨,٥).

ويفسر الباحث هذه النتائج على ضوء ما ورد في الإطار النظري، حيث تحدث (Bowlby 1989: 37) أن من أول أسس الصحة النفسية أن يكون للصغير علاقة دافئة حميمة مستمرة مع الأم، وهذه العلاقة قائمة على الرعاية والحساسية والتجاوب لحاجات الطفل، ومنحه الحب والأمن والتفاهم. ويرى كل من (الشناوي و عبد الرحمن، ١٩٩٤) بأن للمساندة الاجتماعية أثراً عاماً مفيداً على الصحة البدنية والنفسية، حيث أنها تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى المكافأة من المجتمع. وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالسعادة، حيث أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساساً بالاستقرار في المواقف الضاغطة، والاعتراف بأهمية الذات.

ويرى الباحث أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها، يمكن أن تنشأ الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. ويرى الباحث من خلال تجربته في العمل مع المشاكل النفسية والسلوكية للمراهقين أن المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الأسرة وجماعة الرفاق تلعب دوراً جوهرياً وأساسياً في تحديد مستوى الصحة النفسية للمراهقين سواء بالسلب أو الإيجاب. فعند توظيف المساندة الاجتماعية كجزء من الخطة العلاجية في حالة المراهقين ذوي المشاكل السلوكية، فإن التأثير الإيجابي على سلوكيات وأعراض المراهق يكون واضحاً وبشكل ملحوظ. وبناءً على ما سبق، تعد المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، عاملاً هاماً في صحته النفسية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Holahan & Moos, 1985) والتي اهتمت بدراسة الشخصية والمساندة الاجتماعية في التصدي للضغوط والتمتع بالصحة النفسية وذلك على عينة من الذكور والإناث بمتوسط عمري (٤٤) سنة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر، والدعم والتشجيع أثناء التعرض للضغوط تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة وأقل إكتئاباً.

وتتفق كذلك مع دراسة (Kobasa et.al,1982) والتي اهتمت بدراسة الصلابة والمساندة ودوريهما في الصحة الجسمية والنفسية. على عينة من البالغين (ن = ٢٥٩) وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٢ - ٦٥) سنة، وأكدت نتائج الدراسة من أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لا تخفف فقط من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد، ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

الفرض السادس: ويتعلق الفرض المطروح هنا بجانبين: (وقد تم تقسيم الفرض الرابع إلى جزئين، بحيث تم بالجزء الأول دراسة العلاقة بين الدرجات الكلية للأحداث الضاغطة والصحة النفسية، أما الجزء الثاني فقد تم دراسة علاقة الدرجة الكلية للصحة النفسية بكل من مرتفعي ومنخفضي الأحداث الضاغطة كل على حدة).

١ - لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى المراهقين:

للتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم إجراء معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة، ويوضح الجدول التالي النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (٣٨) معاملات الارتباط (r) بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى المراهقين

مستوى الدلالة	معامل ارتباط بيرسون	الصحة النفسية
**	-٠,٦٩	الأحداث الضاغطة

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

تبين من جدول (٣٨) وجود علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة ($r=-0.69, p\text{-value}<0.05$)، وهذا يدل على أن كلما زاد تعرض المراهقين للأحداث الضاغطة كلما كانت صحتهم النفسية منخفضة، والعكس صحيح.

٢ - لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في الصحة النفسية للمراهقين:

لاختبار هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) (Independent - Sample T-Test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات منخفضي الأحداث

الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية، ويتضح ذلك من خلال جدول (٣٩):

جدول (٣٩) نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الأحداث الضاغطة		منخفضي الأحداث الضاغطة		المجموعة المتغير
		ع	م	ع	م	
**٠,٠٠١	١٩,٧	٨,٠	٤٧,٦	٦,٩	٦٣,٢	الصحة النفسية

قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية ٣٦١ ومستوى دلالة (٠,٠٥) تساوى (١,٩٦) يتضح من خلال جدول (٣٩) أن قيمة "ت" المحسوبة للصحة النفسية (١٩,٧) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية وتساوى (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبذلك يمكن القول أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة، وهذا يدل على أن الأفراد الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة منخفضة كانت صحتهم النفسية أفضل من الأفراد الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة مرتفعة، حيث بلغ متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة (٦٣,٢) وبانحراف معياري (٦,٩)، في حين بلغ متوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة (٤٧,٦) وبانحراف معياري (٨,٠).

ويفسر الباحث هذه النتائج من خلال ما ورد في الإطار النظري بحيث ورد عن (عبد الخالق، ١٩٩٣) أن أعلى نتائج مستويات الاضطرابات النفسية والعضوية توجد لدى الأفراد الذين يتعرضون لضغوط بيئية مرتفعة، وأن التعرض للأحداث الضاغطة لفترة طويلة ومستمرة لا تسبب القلق المزمن فحسب، بل إنها أيضا تغير من معدلات كل من الاضطرابات النفسية، وتؤدي إلى الوفاة، والى تقدم العمر قبل الأوان. ومن خلال ذلك فإن العلاقة ما بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية هي علاقة وطيدة ومعقدة ومتبادلة التأثير. وحسب (Rutter, 1990) فقد يكون تعرض الفرد للأحداث الضاغطة وراء زيادة أعراض الاكتئاب، وقد تكون زيادة أعراض الاكتئاب وراء مبالغة الفرد في إدراك الأحداث الضاغطة على أنها تشكل ضغطا

بالنسبة له، وقد يكون مبالغة الفرد في أدراك الأحداث الضاغطة وأعراض الاكتئاب ورائها عامل ثالث وسيط (كافتقاد الفرد للمساعدة الاجتماعية أو تقدير الذات المنخفض أو ضعف الصلابة النفسية) وهذه المتغيرات الوسيطة كما يشير راتر هي التي تحدد كيفية إدراك الفرد للأحداث الضاغطة ومواجهته لها.

ويرى الباحث أن إدراك الفرد لقيمه الذاتية يتحدد من خلال قدرته على مواجهة المشكلات، والقدرة على حلها، والتكيف الفاعل مع الأحداث الضاغطة، وهذا يتكون من خلال المساعدة الاجتماعية داخل الأسرة، أو في بيئة العمل والتي تتمثل في إحساسه بالقبول والقيمة والكفاية، وهذه تعد من الخصائص الشخصية التي تدفعه إلى النجاح في العمل لإرضاء طموحاته، وإكتساب الرضا عن الذات.

وأن إدراك الفرد لكفاءته الذاتية، وقدرته على التوازن النفسي الداخلي هما أهم المقومات النفسية في مواجهة الأحداث الضاغطة بشكل ايجابي وفعال، ويمثلان أهم خصائص الوقاية من الاضطرابات النفسية، ويستمد الفرد هذه السمات من خلال المساعدة الاجتماعية المقدمة له من الأسرة والأصدقاء.

وكذلك فإن صحة الفرد النفسية والجسمية ومرضه يعتمدان بشكل أساسي على تقييمه لمدى فاعلية مصادره النفسية والاجتماعية، فإذا كان تقييم الفرد لهذه المصادر على أنها تتسم بالفاعلية، كان تقييمه للحدث الضاغط أكثر واقعية وتقييمه لمصادره النفسية والاجتماعية أكثر كفاية وفاعلية، مما يجعل مواجهته للضغوط أكثر نجاحاً فيتمتع بصحة نفسية جيدة، بينما اعتقاد الفرد في عدم كفاءة مصادره النفسية والاجتماعية يجعله يبالغ في تقييم الأحداث وتوقع الخطر والشر، كما يقلل من قدرته على مواجهتها فيكون الفشل متوقع، والذي إذا تكرر يكون الشعور بالعجز عن المواجهة ومن ثم الاكتئاب.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (Aro,1987) والتي اهتمت بدراسة ضغوط الحياة والأعراض النفسجسمية لدى المراهقين الفنلنديين من (١٤-١٦) سنة. وطبقت الدراسة على عينة من (٩٩٩) أنثى، و(١٠٠٢) من ذكر بمستوى عمري قدره (١٤,٥) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أحداث الحياة والمشاكل اليومية والمشاحنات بين الأشخاص والتي يمر بها الفرد ترتبط ارتباطاً موجباً بظهور

الأعراض النفسجسمية. وكذلك دراسة (William,1983) والتي اهتمت بدراسة الضغوط كعوامل مسببة للإكتئاب والأمراض النفسجسمية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين، على عينة قوامها عينة قوامها (٢٦) مراهقاً، وأظهرت الدراسة علاقة موجبة بين الضغوط والأمراض النفسجسمية لدى عينة الدراسة، وهناك ارتباط موجب دال بين الاكتئاب وفكرة الانتحار.

الفرض السابع: المساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية:

للتحقق من الفرض تم استخدام تحليل المسار (Path analysis) وطريقة الارجحية العظمى (Maximum likelihood Estimation) لمعرفة تأثير المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين، ونتائج الفرض السابع كانت كما يلي :

جدول (٤٠) ملخص نتائج تحليل المسار

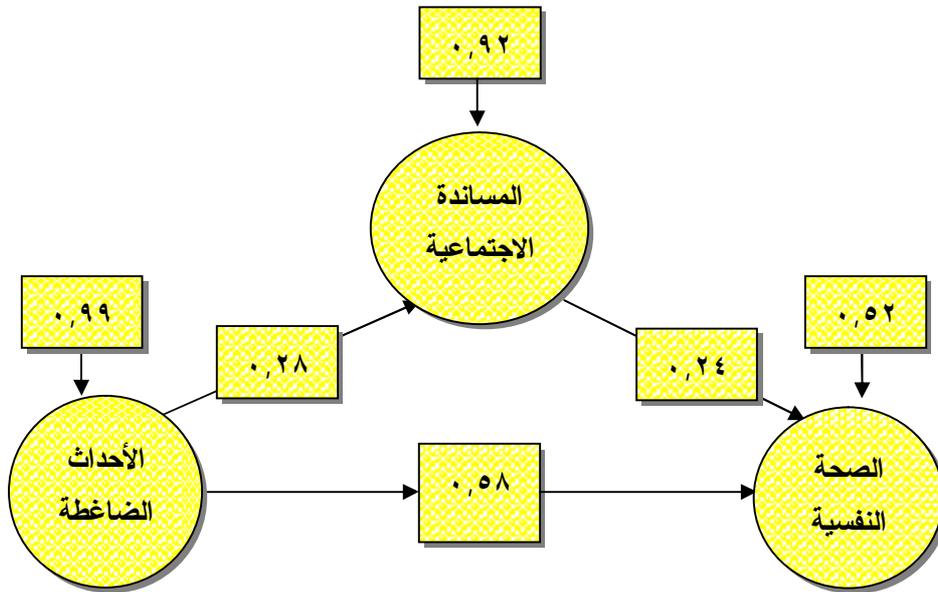
الصحة النفسية		المساندة الاجتماعية			المتغير المتأثر	
قيمة (ت)	خ	التأثير	قيمة (ت)	خ	التأثير	المتغير المؤثر
**٢,٣	٠,٠٣	٠,٢٤				المساندة الاجتماعية
** -٢١,٢	٠,٠٣	-٠,٦٨	** -٦,٨٣	٠,٠٤	-٠,٢٨	الأحداث الضاغطة

بعد استخدام تحليل المسار تبين أن معاملات المسار لقيم T أكبر من ٢ وكانت دالة إحصائياً والنموذج يمثل البيانات جيداً (chi-square=1.37, P-value>0.05) وقيم اختبار جودة التوفيق GFI=1.0 والقيمة المعدلة لها AGFI=0.99 و RMSEA=0.000

- والنتائج توضح أن المساندة الاجتماعية لها علاقة مباشرة مع الصحة النفسية للمراهقين، وهذا يدل على أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية كلما كانت صحتهم أفضل، وكذلك وجد أن المساندة الاجتماعية تؤثر سلباً على الأحداث الضاغطة، أي كلما زاد حجم المساندة الاجتماعية كلما قلت الأحداث الضاغطة، وهذا يدل على أن للمساندة الاجتماعية دور في تحسين الصحة النفسية بعد التعرض للأحداث الضاغطة.

فقد تبين أن المساندة الاجتماعية لعبت دوراً وسيطاً من الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

شكل (٥): المسار التخطيطي للنموذج النهائي



ويفسر الباحث هذه النتائج على ضوء ما ورد في الإطار النظري، حيث أكد (Bandura,1982) على "دور المساندة الاجتماعية لتدعيم سلوك المواجهة وترويض الذات على مواجهة ومقاومة الإحباطات التي تنعكس على الفرد من الأحداث الضاغطة. وأكد أن افتقاد الأفراد للمساندة الاجتماعية سواء في الأسرة أو في بيئة العمل، مرتبط بالعديد من انخفاض مقومات الشخصية المقاومة للأحداث الضاغطة. ويشير (Spielberger,1978) إلى أن شعور الفرد بعدم الكفاية وانخفاض الثقة بالنفس لافتقاده المساندة الاجتماعية سواء في الأسرة أو بيئة العمل يجعله يبالغ في تقديره للأخطار التي تواجهه نتيجة الأحداث الضاغطة والتي تؤدي إلى رفع حالة القلق لديه. ولقد أكد (Holahan & Moos,1990) على أهمية دور المساندة الاجتماعية سواء من الأسرة أو العمل، لتعزيز دور مواجهة الفرد للأحداث الضاغطة من خلال التقييم الموضوعي والواقعي لها، والتحكم في الأفكار التي يمكن أن تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والعقلي لدى الفرد. بينما أشار كل من (Pearlin & Schooler,1978) إلى أن توافر المساندة الاجتماعية لدى الفرد يدعم الثقة بالذات، والتفكير الموضوعي في مواجهة الأحداث الضاغطة، ويساعد في

تخفيض المعاناة النفسية، ويعمل على التكيف الايجابي مع الأحداث الضاغطة. ولقد أكد (Cohen, et al,1986) على أن المساندة الاجتماعية التي تتمثل في الأسرة أو في مجال العمل تعتبر من أهم مصادر الدعم الحقيقية للأفراد في مواجهة الأحداث الضاغطة، وتلعب دوراً مهماً في التمتع بالصحة النفسية.

ويؤيد ما سبق (Holahan & Moos, 1981) اللذان أشارا إلى أن غياب المساندة الاجتماعية، مع تعرض الفرد للضغوط من الأرحح أن يرتبط بالاكئاب، ويرجح (Rutter,1990) ذلك إلى أن إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية يشعره بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية الأعراض النفسية. والدور الوسيط للمساندة حسب (جاب الله: ١٩٩٣) بأنها تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرضون لها. ويرى الباحث أن الأفراد، رغم تعرضهم لمصادر متعددة من الضغوط إلا أنهم يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية، وذلك لوجود عوامل مخففة أو معدلة أو واقية لأثر الأحداث الضاغطة، وهذه العوامل تتمثل في الصلابة النفسية وتقدير الذات والفاعلية الذاتية والمساندة النفسية والاجتماعية، والتي تجعل الفرد أكثر شعوراً بالقيمة والكفاية والفاعلية في مواجهة الضغوط. وأن البيئة الآمنة التي يسودها الحب والتعاون، وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر، والدعم والتشجيع أثناء تعرض الفرد للضغوط، تعتبر في حد ذاتها عاملاً مخففاً، كما أنها تجعل الفرد أكثر صلابة وثقة بالنفس، وأكثر طموحاً ودفاعية للإنجاز، وأن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك الطفل أنه محبوب ومقبول ومرغوب، فهي تقوي الصحة النفسية للأبناء، كما تقوي الخصائص النفسية (كالصلابة الثقة والطموح)، التي تقي الطفل من المرض النفسي. فالمساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد للضغوط المختلفة، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض النفسية. وبذلك فإن المساندة الاجتماعية تعتبر بمثابة العامل الوسيط بين الأحداث

الضاغطة والتوافق الاجتماعي للفرد، حيث تعمل هذه المساندة على التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Rivera,1991) والتي اهتمت بدراسة أبعاد المساندة الاجتماعية لدى السيدات المكتئبات وغير المكتئبات، وأظهرت الدراسة أن المساندة الاجتماعية تخفف من أعراض الاكتئاب. وكذلك دراسة (Bergman et al.,1991) والتي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط وأظهرت أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته. وكذلك دراسة (Malone-Beach & Zarit,1995) التي اهتمت بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، التي أظهرت أن هناك ارتباط سالب دال إحصائياً بين إدراك الضغوط وبين المساندة الاجتماعية بمعنى أن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط. وكذلك دراسة (Ganellen & Blaney, 1984) والتي اهتمت بدراسة الصلابة والمساندة الاجتماعية كمتغيرات ملطفة لأثر ضغوط الحياة، وأظهرت أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تعتبر عوامل مخففة من أثر ضغوط الحياة خلال تفاعليهما مع بعضيهما البعض. وأخيراً يمكن القول أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً وسيطاً بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وقد يفسر ذلك من خلال النموذج النظري الذي قدمه الباحث حيث أظهر عدم وجود فروق بين التصور النظري وبين النموذج المقترح.

تعليق عام على نتائج الدراسة:

يفسر الباحث التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية في تعزيز الصحة النفسية للفرد كون المساندة تعتبر من أهم مصادر الصحة النفسية للفرد، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها، يمكن أن تنشأ الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. كذلك فإن الانخفاض في حجم المساندة الاجتماعية كما أدركه أفراد عينة الدراسة يمكن تفسيره بأن هذه الضغوط التي يتعرض لها المراهق في المجتمع الفلسطيني هي في الغالب ضغوط عامة يعيشها المجتمع بأسره منذ فترة من الوقت، وتعرض الأسرة إلي هذه الضغوط المستمرة يضعف من قدرة الوالدين بالذات لإظهار مشاعر

التعاطف والحب، وبالتالي يأخذ تقييم المراهق للمساندة من قبل والديه الشكل السلبي. وكذلك فإن هذه الضغوط تشكل مزاجاً سلبياً قد يجعل الآخرين يبدو أقل جاذبية وإيجابية، وبالتالي ينخفض تقييم المساندة الاجتماعية. وبحيث أن الأشخاص عامة يفضلون الاندماج مع الأشخاص الذين يتساوون معهم، ولا يفضلون المختلفين عنهم فإن الأقران يفضلون أن يتحولوا إلى آخرين يفضلونهم بدلاً من إضاعة الوقت والمجهود في مساعدة رفيقهم الذي يقع تحت ضغوط غير عادية.

ويرى الباحث أن إدراك الفرد لقيمه الذاتية يتحدد من خلال قدرته على مواجهة المشكلات، والقدرة على حلها، والتكيف الفاعل مع الأحداث الضاغطة، وهذا يتكون من خلال المساندة الاجتماعية داخل الأسرة، أو في بيئة العمل والتي تتمثل في إحساسه بالقبول والقيمة والكفاية، وهذه تعد من الخصائص الشخصية التي تدفعه إلى النجاح في العمل لإرضاء طموحاته، واكتساب الرضا عن الذات. وكان واضحاً من خلال نتائج الدراسة أن المساندة المقدمة من الأهل أو الأصدقاء كانت جيدة بالرغم من وجود ضغوط كثيرة على كاهل الجميع، وقد يفسر وجود هذه الضغوط بشكل إيجابي حيث أنها في كثير من الأوقات تدفع باتجاه التعاضد والتكافل الاجتماعي. وكذلك فإن صحة الفرد النفسية والجسمية ومرضه يعتمدان بشكل أساسي على تقييمه لمدى فاعلية مصادره النفسية والاجتماعية، فإذا كان تقييم الفرد لهذه المصادر على أنها تتسم بالفاعلية، كان تقييمه للحدث الضاغط أكثر واقعية وتقييمه لمصادره النفسية والاجتماعية أكثر كفاية وفاعلية، فإن ذلك يجعل مواجهته للضغوط أكثر نجاحاً فيتمتع بصحة نفسية جيدة. وبالمقابل فإن شعور الفرد بعدم الكفاية وانخفاض الثقة بالنفس لافتقاده المساندة الاجتماعية سواء في الأسرة أو بيئة العمل يجعله يبالغ في تقديره للأخطار التي تواجهه نتيجة الأحداث الضاغطة والتي تؤدي إلى رفع حالة القلق لديه. كما أن المساندة تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض النفسية. وبذلك فإن المساندة الاجتماعية تعتبر بمثابة العامل الوسيط بين الأحداث الضاغطة والتوافق الاجتماعي للفرد، حيث تعمل هذه المساندة على التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة. والدور الوسيط للمساندة بأنها

تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرض لها المراهقون الفلسطينيون. ويرى الباحث أن المراهقين، رغم تعرضهم لمصادر متعددة من الضغوط إلا أنهم يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية، وذلك لوجود عوامل مخففة أو معدلة أو واقية لأثر الأحداث الضاغطة، ومن أهم هذه العوامل المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهقون سواء داخل أسرهم أو من رفقائهم، فإن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك المراهق أنه محبوب ومقبول ومرغوب فيه تقوي من صحته النفسية، كما تقوي الخصائص النفسية (كالصلابة الثقة والطموح)، التي تقوي المراهق من المرض النفسي.

التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات:

وفي ضوء النتائج وتفسيرها يوصي الباحث بما يلي:

١. أن تزيد المدارس من درجة اهتمامها بالطلاب وخاصة طلاب المدارس الثانوية من حيث الأعباء والضغوط الدراسية التي قد تكون واقعة على كاهلهم.
٢. أن يهتم المربون والمرشدون بمشاكل الطلاب وحلها بطرق سليمة حتى لا يقعوا في أزمات وضغوط فوق درجة تحملهم.
٣. أن يقوم المربون والمرشدون بالاهتمام بالطلاب والمحافظة على درجة سليمة من صحتهم النفسية.
٤. أن يقوم الآباء والأمهات بالاهتمام بالمراهقين وإعطاءهم القدر الكاف من الاهتمام والمساندة حتى يتمكنوا من التغلب على مشاكلهم النفسية والأحداث الضاغطة التي قد تواجههم في حياتهم العملية.
٥. أن تقوم المدارس بالاستفادة من هذه الدراسة في معرفة أهم الضغوط التي يتعرض لها المراهقون ومحاولة العمل على علاجها بطرق علمية سليمة.
٦. أن تزيد المدارس من الاهتمام بمصادر الأحداث الضاغطة كما كشفتها الدراسة الحالية من خلال إعداد برامج إرشادية وتدخل مناسبة بما يكفل تجنب الأعباء التي تترتب على الضغوط.
٧. أن تزيد المدارس من درجة الاهتمام بالبرامج الإرشادية من خلال الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة.
٨. أن تقوم المدارس بالتخفيف من الأعباء المالية على بعض الطلبة المحتاجين ليتسنى لهم الانخراط والتفوق.
٩. تكثيف برامج التوعية للأهل حول مشاكل المراهقة والضغوط التي يتعرض لها المراهقين ليتسنى لهم التعامل مع هذه الضغوط بطريقة سليمة وممنهجة.
١٠. أن يقوم المرشدون التربويون بالتدخل المبكر من أجل حل مشاكل الطلاب والضغوط الواقعة عليهم ليتسنى لهم التمتع بصحة نفسية سليمة.

١١. أن تقوم المدارس بتشجيع الطلاب على دعم بعضهم لبعض وحل مشاكلهم بأنفسهم حتى يكونوا سندا لبعضهم البعض عند الحاجة.

١٢. أن يقوم الأهل بالتواصل المستمر مع المدارس من أجل التعرف على مشاكل أبناءهم والضغوط التي يتعرضوا لها ليتسنى لهم العمل على حلها بطريقة سليمة ممنهجة.

١٣. التأكيد على دور المساندة الاجتماعية من الأهل والأصدقاء من أجل التخفيف من الأحداث الضاغطة الواقعة على المراهقين.

١٤. الاهتمام بالتربية الأسرية والتنشئة الاجتماعية حيث إن الأسرة هي النواة والقلب الاجتماعي الأول التي تؤصل وتعضد وتغذي الشخصية الإنسانية. فيستطيع الوالدان من خلال أساليب ومعاملة والدية مختلفة أن ينمو السلوك السوي والعلاقات الاجتماعية السوية لأبنائهم والتي تنعكس إيجابا على صحتهم النفسية والتعامل مع الضغوط التي قد تواجههم في الحياة المدرسية والاجتماعية.

ثانياً: الدراسات المقترحة:

نظرا لان الدراسات الميدانية الحديثة تؤكد أن الأحداث الضاغطة تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية، وكذلك على أهمية المساندة الاجتماعية من التخفيف من وطء هذه الضغوط، فان الباحث يقترح إجراء دراسات ميدانية تتناول الأحداث الضاغطة في علاقتها في جوانب الشخصية المختلفة في ظل الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيشها المراهق الفلسطيني. حيث إن هذه الأحداث تنعكس بشكل أو بآخر على شخصية المراهق وسلوكه وصحته النفسية.

ومن الدراسات المقترحة في هذا الصدد ما يلي:

١. إجراء دراسة بعنوان الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وحاجاتهم للإرشاد النفسي.

٢. إجراء دراسة بعنوان برنامج مقترح للتخفيف من الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

٣. إجراء دراسة بعنوان برنامج مقترح للدعم النفسي الاجتماعي لطلاب المرحلة الثانوية.

٤. إجراء دراسة بعنوان برنامج مقترح لتحسين الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.
٥. إجراء دراسة بعنوان دور المساندة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط النفسية على فئات عمرية مختلفة.
٦. إجراء دراسة بعنوان برنامج إرشادي مقترح لحل المشاكل السلوكية لدى طلاب المرحلة الثانوية.
٧. إجراء دراسة بعنوان الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات.
٨. إجراء دراسة بعنوان المعاملة الوالدية والرضا عن المساندة الاجتماعية من وجهة نظر المراهق الفلسطيني.
٩. إجراء دراسة بعنوان الدعم النفسي الاجتماعي لفئات عمرية مختلفة وعلاقته بالصحة النفسية.
١٠. إجراء دراسة بعنوان الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي وعلاقتها بالسواء النفسي.

المراجع

- المراجع العربية.
- المراجع الأجنبية.

أولاً: المراجع العربية:

١. القرآن الكريم.
٢. إبراهيم، إبراهيم علي (١٩٩٢). الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية. دراسة إمبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد الأول، قطر.
٣. إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث - منهج وأساليب علاجه. العدد ٢٣، القاهرة: عالم المعرفة.
٤. إبراهيم، فيوليت فؤاد (١٩٧٣). دراسة تحليلية لأحلام اليقظة لدى المراهقات وعلاقتها باحتاجتهن النفسية ومشاكلهن الانفعالية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٥. إبراهيم، لطفي عبد الباسط (١٩٩٤). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية، العدد الخامس، كلية التربية شابين الكوم، جامعة المنوفية (ص ص ٩٥-١٢٧).
٦. أبو حطب، صالح محمد (٢٠٠٣). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها كما تدركها المرأة الفلسطينية في محافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة.
٧. أبوهين، فضل (١٩٩٢). "الصحة النفسية لدى الأطفال المتأثرين بالعنف في فلسطين". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
٨. أحمد، نعمة عبد الكريم (١٩٩٩). الاستراتيجية الدينية وأحداث الحياة الضاغطة. مجلة دراسات نفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص ٥٨٥-٦١٣).
٩. أرجايل، مايكل (١٩٩٣). سيكولوجية السعادة. ترجمة: فيصل عبد القادر يونس، مراجعة: شوقي جلال، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد ١٧٥، الكويت.
١٠. الأشول، عادل عز الدين (١٩٨٢). علم النفس النمو، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
١١. الأمانة، سعد (٢٠٠٢). الضغوط النفسية. مجلة إمنية المعلوماتية، العدد الرابع والخمسون (ص ص ٢-٣).

١٢. باظة، آمال عبد السميع (١٩٩٩). الصحة النفسية. الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
١٣. البرعاوي، أنور علي (٢٠٠١). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير - غير منشورة. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
١٤. بكر، أحمد وآخرون (٢٠٠١). الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي والتربوي للطفل في الضفة الغربية وقطاع غزة. مركز مصادر الطفولة، القدس، فلسطين.
١٥. بهادر، سعدية محمد علي (١٩٩٤). علم نفس النمو، الطبعة الأولى، مطبعة المدني.
١٦. بونامكي، رايالينا (١٩٨٨). الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي. (ترجمة: أحمد بكر)، القدس: جمعية الدراسات العربية.
١٧. بونامكي، رايالينا (١٩٩٠). الضغوط على النساء الفلسطينيات تحت الاحتلال العسكري. قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، (ترجمة وتقديم: لويس كامل ملكية)، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
١٨. جاب الله، شعبان (١٩٩٣). علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية في: زين العابدين درويش (محرر)، علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته. القاهرة، مطابع زمزم.
١٩. جودة، أمال عبد القادر (١٩٩٨). "مستوى التوتر النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: جامعة الأقصى.
٢٠. حسن، عزت عبد الحميد (٢٠٠٠). الإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. دار زاهد القدسي للطباعة والنشر، القاهرة.
٢١. حسين، راوية محمود (١٩٩٦). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. مجلة علم النفس، العدد التاسع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ٤٤-٥٨).
٢٢. حفني، قدرى (١٩٨٠). القياس النفسي، جي جي لطباعة الاوفست، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٢٣. الحكيم، إبراهيم (٢٠٠٤). SPSS - المرجع في تحليل البيانات، شعاع للنشر والإعلام، حلب، سورية.
٢٤. خليل ميخائيل معوض (١٩٨٣). سيكولوجية النمو، الطبعة الثانية، القاهرة: دار الفكر الجامعي.

- ٢٥ . دسوقي، كمال (١٩٧٩) النمو التربوي للطفل والمراهق، دروس لعلم النفس الارتقائي، لبنان: دار النهضة.
- ٢٦ . دسوقي، راوية محمود (١٩٩٦). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد (٩)، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٢٧ . دياب، سهيل (٢٠٠٣). **مناهج البحث العلمي: أدواته وأساليبه**، مكتبة آفاق، غزة، فلسطين.
- ٢٨ . الديب، علي محمد (١٩٩٣). الدافعية والتوتر النفسي والعلاقة بينهما على عينة من الطلاب المعلمين - دراسة عاملية، مجلة علم النفس. العدد الخامس والعشرون.
- ٢٩ . الربيعه، فهد بن عبد الله (١٩٩٧). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة: دراسة ميدانية، مجلة علم النفس، العدد ٤٣، سبتمبر، الهيئة العامة للكتاب.
- ٣٠ . الرشيدى، هارون توفيق (١٩٩٩). **الضغوط النفسية: طبيعتها - نظرياتها - برنامج لمساعدة الذات في علاجها**. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ٣١ . الرفاعي، نعيم (١٩٨٧). **الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف**. الطبعة السابعة. جامعة دمشق.
- ٣٢ . رمضان محمد القذافي (٢٠٠٠). **علم نفس النمو والطفولة والمراهقة، الإسكندرية - الماسة الجماعية**.
- ٣٣ . زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٢). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.
- ٣٤ . زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٤). **علم النفس الاجتماعي**، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.
- ٣٥ . زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٠). **علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة**، الطبعة الخامسة، القاهرة: عالم الكتب.
- ٣٦ . زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. الطبعة الثالثة، القاهرة: عالم الكتب.
- ٣٧ . زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). **دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي**. الطبعة الأولى، القاهرة: عالم الكتب.

- ٣٨ . زهران، محمد حامد (١٩٩٥). دراسة العلاقة بين بعض جوانب الصحة النفسية والرضا المهني لدى طلاب وخريجي شعبة التعليم الابتدائي بكليات التربية، رسالة ماجستير - كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٣٩ . سحويل، محمود (٢٠٠١). الأطفال الفلسطينيون هم الأكثر تضررا من العنف والحصار الإسرائيليين. جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. مجلة بلسم. العدد ٣١٦، تشرين أول. ٥٨-٥٦.
- ٤٠ . السرسى، أسماء وعبد المقصود، أماني (٢٠٠١). مقياس المساندة الاجتماعية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ٤١ . سلامة، ممدوحة محمد (١٩٩١). الإرشاد النفسي: منظور إنمائي، مطبوعات الزقازيق، جامعة الزقازيق.
- ٤٢ . السيد، فؤاد البهي (١٩٩٤). الأسس النفسية للنمو من إلى الشيخوخة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ٤٣ . سيد، محمد صبحي (١٩٩٨). الإنسان وصحته النفسية، القاهرة: برنت للطباعة والتصوير.
- ٤٤ . شقير، زينب محمود (١٩٩٧). الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد السادس، كلية التربية، جامعة عين شمس (ص ص ٤٧-١٠٦).
- ٤٥ . شقير، زينب محمود (٢٠٠٠). الشخصية السوية والمضطربة. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٤٦ . شقير، زينب محمود (٢٠٠٢). مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية - سعودية)، كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٤٧ . شكري، مایسة محمد (١٩٩٩). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة. مجلة دراسات نفسية، المجلد التاسع، العدد الثالث، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص ٣٨٨-٤١٦).
- ٤٨ . الشناوي، محمد محروس، عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. الطبعة الأولى. مكتبة الانجلو المصرية.

٤٩. طاهر، حسين (١٩٩٣). "أثر الضغوط النفسية على الأطفال والكبار، ودور أولياء الأمور تجاه المواقف الضاغطة، مجلة التربية، العدد الرابع، الكويت.
٥٠. الطرييري، عبد الرحمن سليمان (١٩٩٤). الضغط النفسي: مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه ومقاومته. الطبعة الأولى. بيروت.
٥١. طه، رامز (١٩٩٥). أنت طبيب نفسي: كيف تواجه متاعبك النفسية بنفسك؟ مطابع دار أخبار اليوم، العدد ١٦٠، القاهرة.
٥٢. طه، فرج عبد القادر وآخرون (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الطبعة الأولى، بيروت: دار سعاد الصباح.
٥٣. عبد الباسط، لطفى (١٩٩٤). مقياس عمليات تحمل الضغوط. كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
٥٤. عبد الجواد، وفاء (١٩٩٤). "فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين". رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الأقصى، غزة.
٥٥. عبد الحق، محمد (١٩٩٩). "المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس". رسالة ماجستير غير منشورة، نابلس، فلسطين.
٥٦. عبد الخالق، أحمد (١٩٩٨). الصدمة النفسية. الطبعة الأولى، مجلس النشر العلمي، الكويت.
٥٧. عبد الخالق، أحمد (١٩٩١). أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٥٨. عبد الرازق، عماد علي (١٩٩٨). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص ١٣-٣٩).
٥٩. عبد الرحمن، محمود وعبد الله، معتز (١٩٩٤). الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم، مجلة دراسات نفسية، المجلد ٤، العدد ٣.
٦٠. عبد الغفار، عبد السلام (١٩٩٦). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
٦١. عبد القوي، سامي (١٩٩٤). مقدمة في علم النفس البيولوجي. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٦٢. عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٨٩). الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين. *مجلة علم النفس*، العدد التاسع، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ٢٩-٤١).
٦٣. عبد المعطي، حسن مصطفى (١٩٩٤). ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها: دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والاندونيسي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، العدد الثامن، مكتبة الانجلو المصرية (ص ص ٤٧-٨٨).
٦٤. عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
٦٥. عرفات، كايرو (٢٠٠٣). دراسة تقييم نفسي - اجتماعي للأطفال الفلسطينيين. سكرتارية الخطة الوطنية للطفل الفلسطيني، فلسطين، يوليو (ملحق مع صحيفة الأيام).
٦٦. عسكر، علي (١٩٩٨). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
٦٧. علي، أحمد علي (١٩٧٩). *الصحة النفسية: مشكلاتها ووسائل تحقيقها*. القاهرة: مكتبة عين شمس.
٦٨. علي، عبد السلام علي (١٩٩٧). *المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات*. *مجلة دراسات نفسية*، المجلد السابع، العدد الثاني، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص ٢٠٣-٢٣٢).
٦٩. علي، علي عبد السلام (٢٠٠٠). *المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم، والمقيمين في المدن الجامعية*. *مجلة علم النفس*، العدد الثالث والخمسون، السنة الرابعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ٦-٢٢).
٧٠. العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٩٧). *سيكولوجية الجسم والنفس*. دار الراتب الجامعية، بيروت.
٧١. العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٩٧). *سيكولوجية الطفولة والمراهقة*. دار النهضة العربية للطباعة والنشر: بيروت، لبنان.
٧٢. غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٩). *علم الصحة النفسية*، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٧٣. فايد، حسين علي محمد (١٩٩٨). الدور الدينامي للمساعدة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية. مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الثاني، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص ١٥٥-١٩٢).
٧٤. فهمي، سمية (١٩٩٠). حياتنا في ضوء علم النفس. الطبعة الثانية. القاهرة: مطبعة النهضة العربية.
٧٥. فهمي، مصطفى (١٩٩٠). الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. الطبعة الثانية، القاهرة: مطبعة الخانجي.
٧٦. فونتانا، ديفيد (١٩٩٤). الضغوط النفسية: تغلب عليها وابدأ الحياة. (ترجمة: حمدي الفرماوي، ورضا أبو سريع)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٧٧. القذافي، رمضان محمد (٢٠٠٠). علم نفس النمو للطفولة والمراهقة، الإسكندرية، الماسة الجماعية.
٧٨. القريطي، عبد المطلب (١٩٩٥). مدخل إلى الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٧٩. القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). في الصحة النفسية، الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربية.
٨٠. القريطي، عبد المطلب والشخص، عبد العزيز (١٩٩٢). مقياس الصحة النفسية للشباب. مكتبة الانجلو المصرية.
٨١. قشقوش، إبراهيم (١٩٨٩). سيكولوجية المراهقة، الطبعة الثالثة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٨٢. قناوي، هدى محمد (١٩٩٢). سيكولوجية المراهقة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٨٣. قوته، سمير والسراج، إياد (١٩٩٥). "العلاقة ما بين الخبرات الصادمة والنشاطات خلال الانتفاضة والاستجابات العقلانية والانفعالية لدى الأطفال". برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.
٨٤. قوته، سمير (١٩٩٩). دراسة حول مستوى الاكتئاب لدى المرأة الفلسطينية. بحث مقدم في المؤتمر الدولي الثالث: "المرأة في فلسطين". برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.
٨٥. قوته، سمير وآخرون (٢٠٠٢). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. غزة: برنامج غزة للصحة النفسية.

٨٦. القوصي، عبد العزيز (١٩٧٥). **أسس الصحة النفسية**، دار النهضة، القاهرة.
٨٧. كشرود، عمار الطيب (١٩٩٥). **علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث**. الطبعة الثانية. بنغازي: جامعة قاريونس.
٨٨. كفاي، علاء الدين (١٩٩٧). **الصحة النفسية**. الطبعة الرابعة. القاهرة: هجر للطباعة والتوزيع.
٨٩. كناعنة، شريف (١٩٩٨). **التفكك الأسري: دليل حملة التوعية المجتمعية: نداء للوالدين نحو أسرة أفضل**، السلطة الوطنية الفلسطينية: وزارة الشؤون الاجتماعية والإدارة العامة للأسرة والطفولة (ص ص ٢٥١-٢٧١).
٩٠. محمد، حسين علي (١٩٩٨). **الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية**. **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الثامن، العدد الثاني، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص ١٥٥-١٩٢).
٩١. محمد، رجب علي شعبان (١٩٩٢). **العلاقة بين أساليب التعامل الإقدامية والاجرامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية**. **مجلة علم النفس**، العدد الرابع والعشرون، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ١٠٤-١٢٥).
٩٢. محمد، رجب علي شعبان (١٩٩٥). **الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة**. **مجلة علم النفس**، العدد الرابع والثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ١١٠-١٢٣).
٩٣. مخيمر، عماد محمد (١٩٩٧). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي**. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد السابع، العدد السابع عشر، مكتبة الأنجلو المصرية (ص ص ١٠٣-١٣٨).
٩٤. مرزوق، سعد (١٩٧٧). **موسوعة علم النفس**. المؤسسة العربية للدراسات والنشر. بيروت.
٩٥. مرزوق، عبد المجيد مرزوق (١٩٩٢). **تغيير درجة الانتماء إلى الوالدين، المدرسة، الأقران في ضوء اختلاف الجنس والصف الدراسي والقدرة على التحصيل**، **مجلة علم النفس**، العدد الثاني والعشرون، السنة السادسة، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ٣٨-٥١).

٩٦. المشعان، عويد سلطان (2000). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسيمة. *مجلة العلوم الاجتماعية*، المجلد الثامن والعشرون، العدد الأول، جامعة الكويت (ص ص ٦٥-٥٣٢).
٩٧. المشعان، عويد سلطان (2000). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسيمة وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، المجلد العاشر، العدد الرابع، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (ص ص 532-505).
٩٨. مصطفى، حسن (١٩٩٢). ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، العدد التاسع عشر، *مجلة كلية التربية*، جامعة الزقازيق.
٩٩. مغاريوس، صومائيل (١٩٧٤). *الصحة النفسية والعمل المدرسي*. الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
١٠٠. منصور، طلعت والبيلاوي، فيولا (١٩٨٩). "قائمة الضغوط النفسية للمعلمين" مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
١٠١. موسى، رشاد عبد العزيز (١٩٨٩). *العجز النفسي*. القاهرة: دار النهضة العربية.
١٠٢. هريدي، عادل محمد (١٩٩٦). علاقة وجهة الضبط بأساليب مواجهة المشكلات "دراسة في ضوء الفروق بين الجنسين". *مجلة بحوث كلية الآداب*، جامعة المنوفية، العدد السادس والعشرون (ص ص ٢٦٧-٣٢١).
١٠٣. يوسف، جمعة سيد (١٩٩٤). الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. *مجلة علم النفس*، العدد الثلاثون، الهيئة المصرية العامة للكتاب (ص ص ٦٠-٧٢).

104. Al-khowaja, Jasem (1997). The impact of traumatic events on the psychological well-being of Kuwaitis who lived in Egypt and England during the Iraqi invasion of Kuwait. **Journal of Derasat Nafseyah** , Vol.7, No 4, 628-641.
105. Amirkhan, J.H. et al (1995). Extroversion : A “ Hidden personality factor in coping ? **Journal of Personality** ,63: 2, June , 189-212.
106. Aro, J.D. (1987) stressful life events and psychosomatic symptoms for teenagers in Finland. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 3, No. 22, pp.253-262.
107. Bandura, A., (1982). Self-efficacy mechanisms in human agency", **American Psychologist**, Vol. (37).
108. Beregman, C. S.; Plomi, R.; Pedersen, N.L. & McClean, G. E. (1991) Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well-being. **Psychology and Aging**, vol.6, No.4, pp640-646.
109. Billings, A. G. & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with ni-polar depression. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 92 (2), 119-133.
110. Bosse, R.; Aldwin, C.M.; Levenson, M.R.; Daniels, K.w. & Ekerdt, D.j (1990) Differences in social support among retirees and workers: findings from the normative aging study. **Psychology and Aging**, Vol. 5, No. 1, pp.41-47.
111. Bowlby, J. (1980). **Attachment and Loss**, Vol. 3 in Loss and Sadness and depression. New York: Penguin Books.
112. Bowlby, J. (1989). **A secure base parent child attachment and healthy human development**. New York, Asic Books Publishers.
113. Buunk, B. & Verhoeven, K. (1991). Companionship and support at work: a micro-analysis of the stress-reducing features of social interaction. **Basic and Applied Social Psychology**, Vol. 21, pp.243-258.
114. Buunk, B. & Hoorens, V. (1992). Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. **British Journal of Clinical Psychology**, Vol., 31, 445-457.

115. Caplan, G. (1981) Mastery of stress: psychological aspects. **American Journal of Psychiatry**. Vol.138, pp.413-420.
116. Chang, Edward C. (1998) Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor : Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment . **Journal of Personality and Social Psychology** . Vol. 74, no 4 , 1109-1120.
117. Cobb, S., (1976). Social Support as a moderator of life stress, **Psychosomatic Medicine**, 38, 300-314.
118. Cohen, S., et al. (1990). The role of Coping in support provision: the self presentational Dilemma of victims of life crises, in: I. G. Sarason, et al. (Eds.), **Social support: an Interactional view**, New York, Wiley, 26-40.
119. Cohen, S., Sherrod, D.R., & Clark, M.S. (1986). " Social skills and stress: protective role of social support", **Journal of Personality and Social Psychology** 50., (5). USA.
120. Coyne, J. & Downey, G. (1991) Social factors and Psychopathology: stress, social support and coping processes. **Annual Review of Psychology**, vol.42, 401-429.
121. Crandall ,James E (1979) Social interest as a moderator of life stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 47,no 1,164-174.
122. Cutrona, C. & Russell, B. (1990). Type of social support and specific stress: Towards a theory of optimal matching, In: B. R. Sarason, et al (Eds.), **Social support: An Interactional view**, New York, Wiley, 26-40.
123. Cutrona, C. (1996). **Social Support**. Cauples, London; Sage Publication, 1-38.
124. Cutrona, C. E., (1987). Stress and social support- in search of optimal matching. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 1990, Vol. 9, (1), 3-14.
125. Cutrona, C.; Russell, D., (1990). Social support and adaptation to stress by the elderly. **Journal of Psychology and Aging**, Vol. 1, No. 1, 47-54.
126. Dean, A.; Kolody, B. & Wood, P. (1990). Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. **Journal of Health and Social Behavior**, Vol. 31, 148-161.

127. Delongis, A. et al., (1988). The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 61, November.
128. De-Wilde, E. et al., (1994) Social support, life events, and behavioral characteristics of psychologically depressed adolescents. **Journal of Adolescence**, Vol. 29, No. 113, pp. 49-60
129. Dverholser, J., et al (1990). Life stress and social support in depressed patients. **Behavioral Medicine**, 16, (3), 125-132.
130. El-Sarraj, E.R. (1990) Gaza: The Intifada and Mental Health. A paper presented to the Children in War Conference at the Freud Center, Hebrew University, Jerusalem.
131. El-Sarraj, E.R. (1992) Mental Health of the Palestinians under Occupation. Gaza Community Mental Health Programme, Gaza, Presented to the ECCP-NENGOOT Conference, Brussels.
132. Farhood, Laila, et al (1993). The impact of war on the physical and mental health of the family: the Lebanese experience. **Journal of Social Science Medical**, vol.36, no.12, 1555-1567.
133. Folkman, S. (1984). Personal control and stress coping processes: a theoretical analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 47,(1) , 156-163.
134. Foxaal, M.J.; Barron, C.R.; VonDollen, K.; Jones,P.A. & Shull, K.A. (1992) Predictors of loneliness in low-vision adults. **Western Journal of Nursing Research**, Vol. 14, No.1, pp.86-99.
135. Ganellen , R. J. & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.47, (1),156-163.
136. Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In: Garmezy N.& Rutter, M. (eds.) stress, coping, and development in children, New York: McGraw-Hill Book Company.
137. Hassab-Allah, A. (1996). Perception of control and social support in relation to children's symptoms of depression, unpublished doctoral dissertation, University of Zagazig, Faculty of Arts, Egypt.
138. Holahan, C. & Moos, R. (1981). Social support and psychological distress: a longitudinal analysis. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 90, (4),365- 370.

139. Holahan, C. & Moos, R. (1985). Life stress and health: personality, coping, and family support in stress resistance. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 49, (3), 739-747.
140. Holahan, C. & Moos, R. (1990). Life stresses, resistance factors, and psychological health: An extension of the stress resistance paradigm. **Journal of Personality and Social Psychology**, 58, (5), 909-917.
141. House, J. S. (1981). **Work stress and social support**, New York: Reading Mass, Addison-Wesley.
142. Johnson, J. & Sarason I., (1979). " Life stress, depression, and anxiety: internal – external control as a moderator variable" **Journal of Psychosomatic Research**, Vol., (22).
143. Jorgensen, R. & Johnson, J. (1990). Contributors to the appraisal of major life changes: Gender, perceived controllability, sensation seeking, strain, and social support.. **Journal of Applied Social Psychology**, 20, (14), 1123-1138.
144. Kaplan, R. M., Sallis, J. F. & Patterson, T.L., (1993). **Health and human behavior**, New York: McGraw-Hill, Inc.
145. Keele, C.; Foxall, M., & Barron, C. (1993). Loneliness, depression, and social support of patients with COPD and their spouses. **Public Health Nursing**, Vol. 10, (4), 245-251.
146. Kessler, R. C., Price, R. H. & Wortman, C. B., (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. **Annual Review of Psychology**, Vol. 36, 531-572.
147. Khan, A. & Fawcett, J. (2001). **The Encyclopedia of mental health**. facts on file, library of health and living, 2nd edition.
148. Kobasa, S. C. & Puccetti, M.C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. **Journal of Personality and Social Psychology**, 45, (4), 839-850.
149. Kobasa, S.C., (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, 42, (1), 168-177.
150. Kobasa, S.C., (1982b) Commitment and coping in stress resistance among lawyers. **Journal of Personality and Social Psychology**, 45, (4), 839-850.
151. Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kohn, S.: (1982a) hardiness and health: a prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, 42, (1), 168-177.

152. Kobasa, Suzanne, & Puccetti, Mark C. (1983) Personality and social resources in stress resistance. **Journal of Personality and Social Psychology**, vol.45, No.4, 839-850.
153. Krause, N. (1990). Personality, social support, and psychological distress in later Life. **Psychology and Aging**, Vol. 5 , (3), 315-326.
154. Lara, M., et al. (1997). The association between social support and course of depression: is it confounded with personality. **Journal of Abnormal Psychology**, 106, (3), 478-482.
155. Larson, R. & Ham, M. (1993). Impact of stress on adolescence. **Developmental Psychology**, Vol. 23, (4), 56-73.
156. Lazarus, R. (1966). **Psychological stress and the coping process**. New York, McGraw Hill Book Company.
157. Lazarus, R. (1993). From psychological stress to emotional: a history books. USA: **Annual Review of Psychology**.
158. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company.
159. Leavy, R., (1983). " Social support and psychological disorders: a review" **Journal of Community Psychology**. Vol., (3), USA.
160. Lefcourt, Herbert M., et al (1984). Locus of control and social support: interactive moderators of stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.47, No.2, 378-389.
161. Mailer, Demon (2000). Understanding your teenager's emotional health. **American Family Physicians**, Nov. 15, V62, 10 PNA
162. Malone-Beach, E. E & Zarit, S.H. (1995) Dimensions of social support and social conflict as predictors of caregiver depression. **International Psycho-geriatrics**, Vol.7, No.1, pp.25-38.
163. Norris, F. N. & Murrell, S.A. (1990) Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement. **Psychology and Aging**, Vol.5, No.3, pp.429-436.
164. Oddie, S. (2000). **Coping with stress and health psychology**. New York: McGraw Hills Book Company.
165. Punamaki, Raia Lena. (1990). **Political violence and psychological responses**. Finland: Tampere Peace Reports Research Institute, No. 41.

166. Qouta, S.; Punamaki, R.L., & El-Sarraj, E.R. (1995) The Impact of the Peace Treaty on Psychological Well-being: a Follow-up Study of Palestinian Children. **Child Abuse & Neglect**, Vol.19, No.10, pp.1197-1208
167. Qouta, S., El-Sarraj, E.R., & Punamaki, R.L. (1998) an epidemiological study on the prevalence of stress related psychiatric disorders among Palestinians in Gaza Strip. Gaza, Gaza Community mental Health Programme.
168. Ressler, Q. (1982) a profile of childrearing characteristics for parents of intellectually handicapped children. Australia and New Zealand **Journal of Development and Disability**, Vol. 8, (4), 34-52.
169. Rivera, P.; Rose, J.M.; Futterman, A.; Lovett, S.B. & Thompson, D.G. (1991) Dimensions of perceived social support in clinically depressed and non-depressed female caregivers. **Psychology and Aging**, Vol.6, No.2, pp.232-237.
170. Ross, P. & Cohen, S.c. (1987) Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 52, No.5, pp.570-585.
171. Russell, D. W. & Cutrona, C. E. (1991) social support, stress, and depression among the elderly: a test of the process model. **Psychology and Aging**, Vol. 6, No.2, pp.190-201.
172. Rutter, M., (1990). "**Psychological Resilience and Protective Mechanisms**" in Rolf, J. et al " Risk and protective factors in the development pf psycho-pathology" Cambridge University Press Publisher, 181-214.
173. Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1986). Experimentally provided social support. **Journal of Personality & Social Psychology**, Vol. 50, 1222-1225.
174. Sarason, I.G., Levine, H. M. Bashman, R. B. & Sarason B. R. (1983). Assessing social support. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 44, (1), 127-139.
175. Schaefer, C.; Coyne, J. & Lazarus, R. (1981). The health related functions of social support. **Journal of Behavioral Medicine**. Vol. 4, 381-404.
176. Schultz, B. J. & Saklofske, M.D. (1983). Relationship between social support and selected measures of psychological well-being. **Psychological Reports**, 93, 847-550.

177. Selye, H. (1979). **The stress of my life**. 2nd edition, New York: Van Nostrand Reinhold Company.
178. Smith, Maureen, et al (1996) Self – concept clarity and preferred coping styles . **Journal of Personality** , 64:2, June , 407- 434.
179. Spielberger, C. (1978. " **Anxiety as an emotion state**" in Speilberger, C. and Sarason, I., (Eds.) "Stress and anxiety", John Wiley & Sons Publishers, USA.
180. Taylor, S. (1995). **Health Psychology**. 3rd edition, New York: McGraw Hills Book Company.
181. Thabet, A.A. & Vostanis,P. & Tischler,V. (2003). Maltreatment and coping strategies among male adolescents living in the Gaza Strip. **Journal of Child Abuse and Neglect**
182. Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social**, 23, 145-159.
183. Thompson, M.G. & Heller, K. (1990) Facts of social related well-being: quantitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. **Psychology and Aging**, Vol.5, No.4, pp.535-544.
184. Turner, R. & Marino, F. (1994). Social support and social structure: a descriptive epidemiology. **Journal of Health & social behavior**, Vol. 35, 193-212.
185. Vaux, A.; Riedel, S. & Stewart, D. (1987). Modes of social support: the social support behaviors (SS-B) scale. **American Journal of Community Psychology**, Vol. 15, (2), 209-237.
186. Williams, M.G (1981) the use of situation distancing for treatment of severe mood disturbances in a chronically anxious mal-patients. **British Journal of Clinical Psychology**, Vol. 20, pp.297-298.
187. Wortman, C.B.; Loftus, E.F.; & Marshall, M.E. (1992) **Psychology**, New York: Mcgrow-Hill, Inc.
188. Zimbardo, P. (1975) . **Psychology and Life**, 12th edition – London. PHD. Vanderbilt- University.

الملاحق

ملحق رقم (١) قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
١	الدكتور نبيل دخان	الجامعة الإسلامية
٢	الدكتور سمير قوتة	الجامعة الإسلامية
٣	الأستاذ الدكتور سهيل دياب	جامعة القدس المفتوحة
٤	الأستاذ الدكتور محمد الحلو	الجامعة الإسلامية
٥	الدكتور عاطف الاغا	الجامعة الإسلامية
٦	الدكتور باسم أبوكويك	جامعة الأزهر
٧	الدكتور أسامة حمدونة	جامعة الأزهر
٨	الدكتور تيسير دياب	برنامج غزة للصحة النفسية

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/----- حفظه الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: تحكيم مقياس

يقوم الباحث بإجراء دراسة لنيل درجة الماجستير من قسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بعنوان "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين" وقد استدعى ذلك قيام الباحث باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية حيث يعرف الباحث المساندة الاجتماعية بأنها "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به - الأسرة، الأصدقاء، الجيران، زملاء الفصل - ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم".

كذلك قام الباحث باستخدام مقياس لأحداث الضاغطة حيث يعرف الباحث الأحداث الضاغطة بأنها "مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى".

وكذلك قام الباحث باستخدام مقياس الصحة النفسية حيث يعرف الصحة النفسية بأنها "القدرة على التوافق والتناغم بين مكونات النفس الداخلية، ومتطلبات البيئة الخارجية.

وبناء على ما تقدم يرجو الباحث من سيادتكم من خلال خبرتكم إبداء أرائكم النيرة حول النقاط التالية: ١ - مدى انتماء كل فقرة من الفقرات.

٢ - وضوح الفقرات وقوة صياغتها مع إجراء التعديل اللازمة المقترحة.

٣ - إبداء ملاحظاتكم واقتراحاتكم العامة على المقاييس.

نشكركم على حسن تعاونكم

الباحث

مروان عبدالله دياب

ملحق رقم (٣) إستبانة البيانات الشخصية

البيانات الشخصية				
العمر	١٥	١٦	١٧	١٨
الصف الدراسي	أول ثانوي	ثاني ثانوي	ثالث ثانوي	
الجنس	ذكر	أنثى		
مكان السكن				
عدد أفراد الأسرة				
الترتيب الميلادي بين أفراد الأسرة				

ملحق رقم (٤) مقياس الأحداث الضاغطة في صورته الأولية

مقياس الأحداث الضاغطة

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيدا.

١. فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك تماما أو مع ظروفك وشخصيتك ، ضع علامة (ù) أو (ũ) داخل العمود الذي عنوانه (كثيرا).
٢. إذا رأيت أن العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك أو ظروفك وشخصيتك، ضع علامة (ù) أو (ũ) داخل العمود الذي عنوانه (أبدا).
٣. وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة، ضع علامة (ù) أو (ũ) داخل العمود الذي عنوانه (أحيانا).
٤. وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة نادرة أو منخفضة، ضع علامة (ù) أو (ũ) أمام العمود (نادرا).

** من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.

** لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.

العبرة	لا تنطبق على الإطلاق "أبدا"	تنطبق بدرجة منخفضة "نادرا"	تنطبق بدرجة متوسطة "أحيانا"	تنطبق بدرجة كبيرة "كثيرا"
١. تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي				
٢. ينخفض مستوى دخل أسرتي				
٣. أجد صعوبة في بعض المناهج الدراسية				
٤. تكثر المشاجرات بيني وبين زملائي				
٥. لا أنام عندما تقابلني مشكلة في حياتي				
٦. المواد التي ادرسها لا تتناسب مع قدراتي وطموحاتي				
٧. اشعر بالضعف العام واصفرار الوجه من وقت لآخر				
٨. لا يوجد احترام أو تعاون بين أفراد أسرتي				
٩. مصروفي الشخصي قليل جدا بسبب دخل الأسرة المنخفض				
١٠. انخفاض المستوى العلمي للأساتذة يؤثر علي				
١١. لا يوجد انسجام أو توافق بيني وبين زملائي داخل المدرسة أو خارجها				
١٢. لا يقدرني الآخريين				
١٣. اشعر بصداع وآلام في الرأس من وقت لآخر				
١٤. اشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي				

تنطبق بدرجة كبيرة "كثيراً"	تنطبق بدرجة متوسطة "أحياناً"	تنطبق بدرجة منخفضة "نادراً"	لا تنطبق على الإطلاق "أبداً"	العبارة	
				أخجل عند زيارة زميل في منزلي لنقص أثاث المنزل ولموقع السكن	.١٥
				أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء المحاضرات وأثناء المذاكرة لمدة طويلة	.١٦
				أعرض لكثير من المقالب من زملائي	.١٧
				أغير من زملائي لأنهم أفضل مني	.١٨
				من الصعب اخذ قرار حاسم في بعض الأمور	.١٩
				اشعر بصعوبة في التنفس من وقت لآخر	.٢٠
				لا يهتم كل منا بالآخر داخل الأسرة	.٢١
				يوجد نقص في حاجاتي ومتطلباتي الشخصية بسبب نقص المال	.٢٢
				أجد صعوبة في إنجاز واجباتي الدراسية وعدم معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة	.٢٣
				أجد صعوبة في إقامة علاقات جيدة مع زملائي	.٢٤
				أغضب لأنفه الأسباب	.٢٥
				أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة	.٢٦
				تصيبني آلام عضوية في الظهر أو في أي عضو في جسمي عند قيامي بعمل	.٢٧
				يعاملني والداي أو من يقوم مقامهما بقسوة	.٢٨
				أخاف من المستقبل بسبب انخفاض دخل أسرتي	.٢٩
				لا أجد مساعدة من الأساتذة لي في حل مشكلاتي الدراسية والشخصية	.٣٠
				لا توجد روح الحب والتعاون بيني وبين زملائي داخل (المدرسة) أو خارجها	.٣١
				اشعر بالخجل والحساسية الزائدة باستمرار حتى مع زملائي وأساتذتي	.٣٢
				ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه	.٣٣
				اشعر بالتعب عندما ابذل جهد	.٣٤
				يعاقبني والداي أو من يقوم مقامهما على أخطائي ولو كانت بسيطة	.٣٥
				تضعف طموحاتي بسبب نقص حاجاتي المادية	.٣٦
				اشعر بعدم الرغبة في دراسة بعض المواد الدراسية المقررة	.٣٧
				تكثر العداوة بيني وبين زملائي ويكرهونني	.٣٨
				يتغير مزاجي وأثور بسرعة	.٣٩
				لا أجد استقراراً في حياتي الشخصية	.٤٠
				اشعر بضعف الشهية أو سوء الهضم من وقت لآخر	.٤١
				لا انسجم مع والداي أو من يقوم مقامهما ولا أتقبل رأيهما	.٤٢

تنطبق بدرجة كبيرة "كثيراً"	تنطبق بدرجة متوسطة "أحياناً"	تنطبق بدرجة منخفضة "نادراً"	لا تنطبق على الإطلاق "أبداً"	العبارة	
				قلة ملابسي وحسن مظهري الشخصي أمام زملائي يشعرنني بالضيق	. ٤٣
				يرهقني كثرة الامتحانات المستمرة طوال العام الدراسي	. ٤٤
				لا يساعدني زملائي في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة	. ٤٥
				لا أشعر بالحب	. ٤٦
				أخشى الوقوع في أخطاء تخل بالأداب أو القواعد والعادات الاجتماعية	. ٤٧
				تضطرب بعض أجهزة الحس (سمع - بصر - لمس - شم - ذوق) لدي	. ٤٨
				لا أجد تقارب بيني وبين أفراد أسرتي في أمور كثيرة (الاهتمامات - الرغبات...)	. ٤٩
				أحجل من زملائي لأنني اسكن في حي شعبي بسيط	. ٥٠
				أجد صعوبة في الإجابة الشفوية أثناء المحاضرات	. ٥١
				أجد صعوبة في الاحتفاظ بالأصدقاء داخل المدرسة أو خارجها	. ٥٢
				إنني سريع البكاء والتأثر	. ٥٣
				اشعر بالحرج وجرح مشاعري لأبسط الأمور	. ٥٤
				يضايقني حب الشباب أو عدم نضارة بشرتي	. ٥٥
				يفرق والداي أو من يقوم مقامهما بيني وبين أخوتي في المعاملة	. ٥٦
				من الصعب شراء المراجع الدراسية المطلوبة بسبب العجز المادي لأسرتي	. ٥٧
				من الصعب الحصول على المراجع الدراسية المطلوبة في مكتبة الكلية (المدرسة)	. ٥٨
				لا أكون مقبول من زملائي في الكلية (المدرسة) أو خارجها	. ٥٩
				ينفذ صبري بسهولة وأغضب بسرعة	. ٦٠
				انفعل بسرعة في أغلب المواقف	. ٦١
				اشعر بزيادة وسرعة دقات قلبي من وقت لآخر	. ٦٢
				لا أستطيع التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرتي	. ٦٣
				أخاف من الإصابة بالمرض لصعوبة الإنفاق على العلاج	. ٦٤
				اشعر برغبة قوية في ترك الكلية (المدرسة) من وقت لآخر	. ٦٥
				لا يحترمني زملائي ولا يتقون بي	. ٦٦
				أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين	. ٦٧
				ينقدني غيري وينفرون من تصرفاتي	. ٦٨
				أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة	. ٦٩

ملحق رقم (٥) مقياس الأحداث الضاغطة في صورته النهائية

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة:

- فيما يلي مجموعة من العبارات، المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيدا.
٥. فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك تماما أو مع ظروفك وشخصيتك، ضع علامة (\ddot{u}) أو (\dot{u}) داخل العمود الذي عنوانه (كثيرا).
٦. إذا رأيت أن العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك أو ظروفك وشخصيتك، ضع علامة (\ddot{u}) أو (\dot{u}) داخل العمود الذي عنوانه (أبدا).
٧. وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة، ضع علامة (\ddot{u}) أو (\dot{u}) داخل العمود الذي عنوانه (أحيانا).
٨. وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة نادرة أو منخفضة، ضع علامة (\ddot{u}) أو (\dot{u}) أمام العمود (نادرا).
- ** من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.
- ** لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.

العبارة	لا تنطبق على الإطلاق "أبدا"	تنطبق بدرجة منخفضة "نادرا"	تنطبق بدرجة متوسطة "أحيانا"	تنطبق بدرجة كبيرة "كثيرا"
١. يوجد خلافات بين أفراد أسرتي				
٢. مستوى دخل أسرتي قليل				
٣. أجد صعوبة في بعض المناهج الدراسية				
٤. يوجد مشاجرات (مشاكل) بيني وبين زملائي				
٥. لا أستطيع أن أنام عندما تقابلني مشكلة في حياتي				
٦. المواد التي ادرسها لا تتناسب مع قدراتي وطموحاتي				
٧. اشعر بالضعف العام واصفرار الوجه من وقت لآخر				
٨. لا يوجد احترام أو تعاون بين أفراد أسرتي				
٩. مصروفي الشخصي قليل جدا بسبب دخل الأسرة المنخفض				
١٠. انخفاض المستوى العلمي للأساتذة يؤثر علي مستواي الدراسي والأكاديمي				
١١. لا يوجد انسجام أو توافق بيني وبين زملائي داخل المدرسة أو خارجها				
١٢. لا يقدرني الآخرون (لا يحترموني الآخرون)				
١٣. اشعر بصداخ وآلام في الرأس				
١٤. اشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي				
١٥. أحجل عند زيارة زميل في منزلي لنقص أثاث				

تنطبق بدرجة كبيرة "كثيراً"	تنطبق بدرجة متوسطة "أحياناً"	تنطبق بدرجة منخفضة "نادراً"	لا تنطبق على الإطلاق "أبداً"	العبارة	
				المنزل ولموقع السكن المتواضع	
				أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء المحاضرات وأثناء المذاكرة لمدة طويلة	١٦.
				أعرض لكثير من المقالب من زملائي	١٧.
				أغير (اشعر بالغيرة) من زملائي لأنهم أفضل مني	١٨.
				من الصعب اخذ قرار حاسم (صواب) في بعض الأمور	١٩.
				اشعر بصعوبة في التنفس من وقت لآخر	٢٠.
				لا يهتم كلا منا بالآخر داخل الأسرة	٢١.
				يوجد نقص في حاجاتي ومتطلباتي الشخصية بسبب نقص المال	٢٢.
				أجد صعوبة في إنجاز واجباتي الدراسية وعدم معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة	٢٣.
				أجد صعوبة في إقامة علاقات طيبة مع زملائي	٢٤.
				أغضب لأنفه الأسباب (اغضب لأي سبب)	٢٥.
				أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة	٢٦.
				اشعر بالآلام عضوية في الظهر أو في أي عضو في جسمي عند قيامي بعمل	٢٧.
				يعاملني والداي (أبي وأمي) أو من يقوم مقامهما بقسوة (بصورة قاسية)	٢٨.
				أخاف من المستقبل بسبب انخفاض دخل أسرتي	٢٩.
				لا أجد مساعدة من الأساتذة لي في حل مشاكلي	٣٠.
				لا توجد روح الحب والتعاون بيني وبين زملائي داخل المدرسة أو خارجها	٣١.
				اشعر بالخجل والحساسية الزائدة باستمرار حتى مع زملائي وأساتذتي	٣٢.
				ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه	٣٣.
				اشعر بالتعب العام عندما ابذل جهداً ما	٣٤.
				يعاقبني والداي على أخطائي ولو كانت بسيطة	٣٥.
				اشعر بضعف طموحاتي بسبب نقص حاجاتي المادية	٣٦.
				اشعر بعدم الرغبة في دراسة بعض المواد الدراسية المقررة	٣٧.
				تكثر العداوة بيني وبين زملائي ويكرهونني	٣٨.
				يتغير مزاجي وأتور بسرعة	٣٩.
				لا أجد استقرار في حياتي الشخصية	٤٠.
				اشعر بضعف في الشهية أو سوء الهضم من وقت لآخر	٤١.
				لا انسجم مع والداي ولا أتقبل رأييهما	٤٢.
				قلة ملابسي و مظهري الشخصي العام أمام زملائي يشعرنني بضيق	٤٣.

تنطبق بدرجة كبيرة "كثيراً"	تنطبق بدرجة متوسطة "أحياناً"	تنطبق بدرجة منخفضة "نادراً"	لا تنطبق على الإطلاق "أبداً"	العبارة	
				يرهقني (يتعبني) كثرة الامتحانات المستمرة طوال العام	. ٤٤
				لا يساعدني زملائي في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة	. ٤٥
				لا أشعر بالحب من قبل الآخرين من حولي	. ٤٦
				أخشى أن أقع في أخطاء تخل بالآداب أو القواعد والعادات الاجتماعية	. ٤٧
				أشعر بمشاكل في بعض الحواس (السمع والبصر واللمس والشم الذوق) لدي	. ٤٨
				لا أجد تقارب بيني وبين أفراد أسرتي في أمور كثيرة	. ٤٩
				أحجل من زملائي لأنني أسكن في حي شعبي بسيط وفقير	. ٥٠
				أجد صعوبة في الإجابة الشفوية أثناء المحاضرات في الفصل	. ٥١
				أجد صعوبة في الاحتفاظ بالأصدقاء داخل المدرسة أو خارجها	. ٥٢
				إنني سريع البكاء والتأثر بأي موقف	. ٥٣
				أشعر بالحرج وجرح مشاعري لأبسط الأمور	. ٥٤
				يضايقني حب الشباب أو عدم نظارة بشرتي (عدم صفاء بشرتي)	. ٥٥
				يفرق والداي بيني وبين أخوتي في المعاملة	. ٥٦
				من الصعب شراء الكتب الدراسية المطلوبة بسبب العجز المادي لأسرتي	. ٥٧
				من الصعب إيجاد الكتب الدراسية المطلوبة من المكتاب	. ٥٨
				لا أشعر بالقبول من زملائي في المدرسة أو خارجها	. ٥٩
				ينفذ صبري بسهولة وأغضب بسرعة (أنا سريع الغضب وغير صبور)	. ٦٠
				أنفعل بسرعة في أغلب المواقف	. ٦١
				أشعر بزيادة وسرعة في دقات قلبي من وقت لآخر	. ٦٢
				لا أستطيع التعبير عن آرائي الشخصية داخل أسرتي	. ٦٣
				أخاف من الإصابة بالمرض لصعوبة الإنفاق على العلاج من قبل أسرتي	. ٦٤
				أشعر برغبة قوية في ترك المدرسة من وقت لآخر	. ٦٥
				لا يحترمني زملائي ولا يتقون بي	. ٦٦
				أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين	. ٦٧
				ينقدني غيري وينفرون من تصرفاتي (يبتعدوا عني بسبب تصرفاتي)	. ٦٨
				أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة	. ٦٩

ملحق رقم (٦) مقياس الصحة النفسية في صورته الأولى

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة:

- فيما يلي مجموعة من العبارات ، و المرجو منك أن تقرأ كل منها و تفهمها جيداً ، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (Û) أو (ũ) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (نعم) .إذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (ũ) أو (Û) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (لا) .
- أرجو أن تتأكد أنك وضعت العلامة في كل مرة أمام رقم العبارة نفسها التي سبق أن قرأتها مباشرة ، و ليس أمام عبارة غيرها .
- ربما تتردد في اختيار الإجابة على العبارات ، و في هذه الحالة اختر الإجابة الأقرب للاتفاق مع وجهة نظرك و لا تترك أية عبارة بدون إجابة .
- لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك و ليس أية إجابة أخرى .

ملاحظات : ١ رجاء التفضل بقراءة كل عبارة بدقة قبل أن تجيب عليها .

٢-رجاء التكرم بعدم كتابة أية تعليقات أو وضع أية علامات على الصفحات التالية ، بل سجل إجابتك في المكان المخصص للإجابة فقط .

لا	نعم	العبارة
		١. عادة أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.
		٢. احرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.
		٣. عادة تتغير مشاعري - بين حب و كراهية - نحو الآخرين بصورة سريعة.
		٤. بإمكانني أن أوصل عملاً ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات و الصعوبات
		٥. أعاني من اهتزاز (رعشة) في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان.
		٦. يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غاياته على حساب الآخرين.
		٧. أرى أن الفائدة المرجوة من المعوقين جسمياً لا تتناسب مع حجم ما ينفق عليهم
		٨. غالباً أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الآخرين
		٩. أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين.
		١٠. غالباً تنتابني نوبات من الحزن و الفرح دون سبب معقول .
		١١. يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة .
		١٢. أعاني من ضيق في التنفس في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح
		١٣. غالباً أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به.
		١٤. أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرية الآخرين دائماً.
		١٥. يعاملني والدي كما لو كنت طفلاً صغيراً.
		١٦. أحرص على المشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات والأنشطة الاجتماعية.
		١٧. أنني أعضب وأثور إذا ما ضايقتني أحد و لو بكلمة صغيرة.

لا	نعم	العبارة
		١٨. أحرص دائماً على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.
		١٩. تعاودني نوبات الصداق في معظم الأحيان.
		٢٠. أميل إلى الإشادة بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم.
		٢١. عادة ما ينتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء .
		٢٢. أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أبدية من آراء و أفكار.
		٢٣. تسمح لي علاقاتي الجيدة مع أساتذتي تجعلني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة.
		٢٤. أجدني قلقاً معظم الوقت إزاء ما قد يحمله لي المستقبل.
		٢٥. أرى أن قيمة الإنسان تكمن في مدى إخلاصه في عمله مهما كان بسيطاً.
		٢٦. تعاودني الأحلام المزعجة (أو الكوابيس) في كثير من الأحيان.
		٢٧. يجب أن يستمتع الإنسان بمعرفة الآخرين بغض النظر عما يحققونه له من منافع.
		٢٨. أشعر غالباً بأن زملائي و أصدقائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي عموماً.
		٢٩. أشعر بعدم كفايتي إلى درجة تعوقني عن إنجاز معظم أعمالي.
		٣٠. تربطني علاقات وثيقة ببعض الأشخاص بحيث أثق فيهم واثمنهم على أسراري
		٣١. ينتابني الضيق والتوتر إزاء المواقف الغامضة
		٣٢. عادة أحاول إنجاز أعمالي دون تباطؤ عملاً بالحكمة القائلة "لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد".
		٣٣. أشعر بتوتر خلف رقبتني في كثير من الأحيان.
		٣٤. من الضروري أن يلتزم الفرد بالصدق و الأمانة حتى لو لم يعامله الناس بالطريقة نفسها.
		٣٥. غالباً أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سناً.
		٣٦. أشعر أنني أفقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي.
		٣٧. غالباً تسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.
		٣٨. غالباً أتصرف فوراً في بعض المواقف دون ترو أو حساب لما يترتب على ذلك من نتائج.
		٣٩. أشعر بأن مجال دراستي سيفيدني كثيراً في مستقبل حياتي.
		٤٠. أشعر عادة بفقدان شهيتي للطعام.
		٤١. أحاول دائماً احترام مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.
		٤٢. أنا لست راضياً عن نفسي.
		٤٣. غالباً لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة.
		٤٤. أرى أنه من الأفضل أن يسهم الفرد بدور ايجابي في الأنشطة الاجتماعية، ولا يكتفي بمجرد الاستمتاع بها.
		٤٥. غالباً لا أشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيراً.
		٤٦. إنني حريص على التخطيط لمختلف أمور حياتي لاعتقادي أن النجاح في الحياة لا يتحقق بالصدفة.
		٤٧. أشعر بالتعب و الإجهاد في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.
		٤٨. أحاول عادة الوفاء بوعدتي لأن وعد الحر دين عليه.
		٤٩. غالباً ما ينظر الناس إلى الصم وتقليبي السمع على أنهم أقل كفاءة من غيرهم.
		٥٠. كثيراً ما أشعر بعدم ثقتي بنفسي و بأنني عبء على غيري.
		٥١. عادة تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.

لا	نعم	العبارة
		٥٢. عادة يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخرون لي من إساءات.
		٥٣. أحاول مراجعة مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.
		٥٤. يصعب علي تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته ولو منذ فترة قصيرة.
		٥٥. من رأيي أن كل إنسان سيجني حتما نتائج عمله سواء خيرا أم شرا.
		٥٦. اعتقد انه لا يجب أن يطلب الناس أي مساعدة من فرد مبتور الساق أو مشلول.
		٥٧. يصعب علي إيداء رأيي في مواجهة جماعة من الناس حتى لو كان هذا الرأي عن موضوع اعرفه جيدا.
		٥٨. تربطني علاقات طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي.
		٥٩. غالبا أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقا بما يدور حولي.
		٦٠. عادة أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولا بعمل ما.
		٦١. أجد صعوبة كبيرة في تركيز انتباهي أثناء القراءة أو استماعي لمحاضرة ما.
		٦٢. يجب على الفرد أن يحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصه على حقوقه
		٦٣. غالبا يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.
		٦٤. يصعب علي الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.
		٦٥. أستغرق في الخيال طويلا حتى لو كنت بين أصدقائي.
		٦٦. لدي هوايات ممتعة احرص على ممارستها في أوقات فراغي مثل جمع الطوابع أو القراءة... الخ.
		٦٧. غالبا أحدثت بسرعة كبيرة مما يجعلني أتلعجج أو أنتهت.
		٦٨. اعتقد انه لا يجب إصدار أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم.
		٦٩. عادة يكون الفرد ذو الصوت الغليظ موضع تهكم زملائه وسخريتهم.
		٧٠. أستغرق وقتا طويلا في حسم المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب.
		٧١. عادة أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقدم عليها.
		٧٢. يصعب علي التخلص من بعض العادات مثل قضم أظفاري أو وضع إصبعي في فمي.
		٧٣. أعتقد أن الإنسان لا بد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي.
		٧٤. غالبا يخجل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها.
		٧٥. أهرب دائما من بعض المشكلات و المصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.
		٧٦. هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي و تحفزني على العمل.
		٧٧. غالبا تعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.
		٧٨. يسعدني التخفيف عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي.
		٧٩. ينتابني شعور دائم أن فكرة الناس عني أقل مما يجب.
		٨٠. أحرص دائما على تحمل مسؤولياتي وأداء واجباتي قبل أن أطلب بمصالحي.
		٨١. أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية .
		٨٢. اعتقد انه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم بصورة مباشرة
		٨٣. غالبا يميل الفرد المصاب ببعض البثور (حب الشباب) أو النمش في وجهه إلى الانطواء والبعد عن الآخرين.
		٨٤. أفكر كثيرا قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين.
		٨٥. يبدو أن بعض الناس يعتبرون المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.
		٨٦. غالبا يعتقد الناس أن ضعاف البنية (الجسم) لا حول لهم ولا قوة، ولا يتقون في مقدرتهم على إنجاز أي شيء.

ملحق رقم (٧) مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة:

- فيما يلي مجموعة من العبارات ، و المرجو منك أن تقرأ كل منها و تفهمها جيداً ، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (Û) أو (ũ) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (نعم) .إذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (ũ) أو (Û) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (لا) .
- أرجو أن تتأكد أنك وضعت العلامة في كل مرة أمام رقم العبارة نفسها التي سبق أن قرأتها مباشرة ، و ليس أمام عبارة غيرها .
- ربما تتردد في اختيار الإجابة على العبارات ، و في هذه الحالة اختر الإجابة الأقرب للاتفاق مع وجهة نظرك و لا تترك أية عبارة بدون إجابة .
- لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك و ليس أية إجابة أخرى .

ملاحظات : ١ رجاء التفضل بقراءة كل عبارة بدقة قبل أن تجيب عليها .

٢-رجاء التكرم بعدم كتابة أية تعليقات أو وضع أية علامات على الصفحات التالية ، بل سجل إجابتك في المكان المخصص للإجابة فقط .

لا	نعم	العبارة
		١. أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.
		٢. أستمتع كثيراً بالتعامل مع الناس.
		٣. تتغير مشاعري - بين حب و كراهية- نحو الآخرين بصورة سريعة.
		٤. أتمكن من مواصلة عمل ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات والصعوبات
		٥. أعاني من اهتزاز (رعشة) في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان.
		٦. يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غاياته على حساب الآخرين.(أرى أن على الإنسان ألا يحقق مصالحه على حساب الآخرين).
		٧. أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الآخرين (أو أشارك بها الآخرين).
		٨. أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين .
		٩. أشعر — نوبات (حالات) من الحزن و الفرح دون سبب معقول .
		١٠. يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة .
		١١. أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح .
		١٢. أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به .
		١٣. أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن (الناصحين) يكونون موضع سخرية الآخرين. (الناس يستهزؤون بالناصحين)
		١٤. يعاملني والدي كما لو كنت طفلاً صغيراً .(أشعر أن والدي يعاملني كطفل صغير)

لا	نعم	العبارة
		أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية.
		أنني أغضب وأثور إذا ما ضايقتني أحد و لو بكلمة صغيرة. (أشعر بالغضب عندما يضايقني "يغضبني" أحد)
		أحرص دائماً على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.
		أعاني من نوبات من الصداع في معظم الأحيان.
		أميل إلى الإشادة بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم. (أميل للتحدث عن مزايا الآخرين وليس عيوبهم)
		أشعر بأنني لا أصلح لشيء .
		أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أبدية من آراء و أفكار . (أشعر أن زملائي لا يهتمون بآرائني وأفكاري)
		علاقاتي الجيدة مع أستاذتي تجعلني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة.
		أشعر بالقلق تجاه المستقبل.
		أرى أن الإنسان يجب أن يكون مخلصاً في عمله.
		أعاني من الأحلام المزعجة (أو الكوابيس) بصورة متكررة.
		أرى أن يستمتع الإنسان بمعرفة الناس دون مصالح.
		أشعر بأن زملائي و أصدقائي أفضل مني في مظهرهم العام.
		أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز.
		أشعر بالضيق والتوتر في المواقف الغامضة (الغير معروفة لدي أو الغير واضحة)
		أحاول إنجاز أعمالي في موعدها المحدد عملاً بالحكمة "لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد".
		أشعر بتوتر ووجع في رقبتني في كثير من الوقت.
		أرى أن يلتزم الإنسان الفرد بالصدق و الأمانة.
		أفضل (أحب) التعامل مع من هم أصغر مني سناً.
		أشعر أنني أفنقذ إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي.
		أحس بالسعادة في المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.
		أتصرف بتسرع في بعض المواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج سلبية.
		أشعر بأن دراستي ستفيدني كثيراً في مستقبل حياتي.
		أشعر بفقدان شهيتي للطعام.
		أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي (أو لم ينفقوا معي في الرأي).
		أنا راضي عن نفسي. (مبسوط من نفسي)
		يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم.
		أرى أنه من الأفضل أن يشارك الفرد بدور فعال في الأنشطة الاجتماعية.
		أشعر بعدم السعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيراً.
		أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي.
		أشعر بالتعب و الإجهاد رغم عدم وجود سبب عضوي (جسمي) واضح لذلك.
		أوفي بوعدني لأن وعد الحر دين عليه.
		ينظر الناس إلى المعاقين سماعياً على أنهم أقل كفاءة من غيرهم.
		أشعر بعدم تقني بنفسني و بأنني عبء على غيري.

لا	نعم	العبارة
		٤٩. تشجعتني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.
		٥٠. يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخرون لي من إساءة وانتقادات.
		٥١. أحل مشكلاتي بنفسني دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.
		٥٢. أشعر بصعوبة تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته.
		٥٣. أرى أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواء خيراً أم شراً. (كل واحد سيلاقي نتيجة عمله)
		٥٤. طلب المساعدة من المعاقين غير ضروري.
		٥٥. أشعر بصعوبة إبداء رأيي مع الجماعة حتى لو كنت اعرف الموضوع الذي يتحدثون به.
		٥٦. تربطني علاقات طيبة ببعض العائلات بحيث أشعر كما لو كنت بين أهلي.
		٥٧. أستغرق (أسرح) في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر بما يدور حولي.
		٥٨. أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولاً بعمل ما.
		٥٩. أشعر بصعوبة التركيز أثناء القراءة أو سماع محاضرة في المدرسة.
		٦٠. أحرص على حقوق الآخرين.
		٦١. يعاني الفرد قصير القامة (القصير) من الشعور بالنقص والخجل بين زملائه.
		٦٢. أجد صعوبة في الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.
		٦٣. أستغرق في الخيال (أسرح) طويلاً حتى لو كنت بين أصدقائي.
		٦٤. أحرص على ممارسة هواياتي في أوقات فراغي.
		٦٥. أتكلم بسرعة كبيرة مما يجعلني أنهته (أجد صعوبة في الكلام والتعبير عن نفسي).
		٦٦. أصدر (أقول) أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم.
		٦٧. الفرد ذو الصوت الغليظ (الخشن) موضع سخريه واستهزاء من زملائه.
		٦٨. أستغرق (أضيع) وقتاً طويلاً في حل المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب.
		٦٩. أفكر في أهمية ما أعمله ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقوم به.
		٧٠. أجد صعوبة في التخلص من بعض العادات السيئة مثل قضم أظفاري أو وضع إصبعي في فمي.
		٧١. أعتقد أن الإنسان يجب أن يكون ذو خلق حسن واحترام للآخرين فالعلم وحده لا يكفي.
		٧٢. يخجل الفرد من أشياء وتشوهات في مظهره مثل تشوه أسنانه وشكلها القبيح (السيئ/البشع).
		٧٣. أهرب (أتجنب) من بعض المشكلات و المصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.
		٧٤. هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي وتحفزني على العمل.
		٧٥. تعاودني تقلصات (أوجاع) في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.
		٧٦. أحس بالسعادة عندما أخفف عن الآخرين وقت الشدائد.
		٧٧. أحس بأن فكرة الناس (رأي الناس) عني أقل مما يجب.
		٧٨. أحرص على تحمل المسؤولية وأداء ما هو مطلوب مني قبل أن أطالب بمصالحني.
		٧٩. أعاني من الأرق (عدم القدرة على النوم) بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية .
		٨٠. أفكر كثيراً قبل أن أقوم بعمل قد يضر بمصالح الآخرين.
		٨١. يعتقد الناس المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.
		٨٢. يعتقد الناس أن الشخص الضعيف (هزيل الجسم) غير قادر على إنجاز أي شيء مفيد.

ملحق رقم (٨) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته الأولى

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به. اقرأ كل عبارة ثم قرر:

١. إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (Û) أو (Ū) في خانة دائماً
٢. إذا كانت العبارة تنطبق عليك بعض الشيء ضع علامة (Ū) أو (Ū) في خانة أحياناً
٣. إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك كثيراً ضع علامة (Ū) أو (Ū) في خانة نادراً

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك بصدق.

نادراً	أحياناً	دائماً	العبارة
			١. عندما أحتاج إلى المساعدة أجد أصدقائي من حولي
			٢. عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي أو أقرابي
			٣. لا اعرف أحداً أتق فيه
			٤. يشعرني أصدقائي بأهميتي حتى عندما تكون تصرفاتي خاطئة
			٥. تشعرني أسرتي بالرضا والقوة
			٦. عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لأحد
			٧. أصدقائي لطفاء معي بغض النظر عما افعله
			٨. منذ صغري أتلقى قدراً كبيراً من مساندة والدي
			٩. كان لدي أصدقاء حميمين أتحدث معهم عن أسراري ولم يعد لدي أصدقاء الآن.
			١٠. عندما أكون في مشكلة أستطيع أن أعتد على زملائي القريبين مني لمساعدتي
			١١. أشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من أسرتي
			١٢. أشعر بالوحدة كما لو كان ليس لي أحد أعرفه
			١٣. أشعر أنني محل اهتمام من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني
			١٤. طوال حياتي أجد من يساعدني عندما أحتاج إلى المساعدة
			١٥. يوجد أفراد الجأ إليهم لمساعدتي عندما اشعر بعدم السعادة أو أواجه متاعب
			١٦. تعاملات زملائي القريبين مني تجعلني أشعر بأهميتي
			١٧. يساعدني أخوتي وأخواتي عندما أحتاج إلى المساعدة
			١٨. أنا غير مشترك في أي جماعات اجتماعية (جماعات الأنشطة)
			١٩. أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من زملائي
			٢٠. أشعر بالحزن عندما لا أجد أسرتي تساندني
			٢١. أعتقد أن الناس لا يحتاجون إلى بعضهم البعض ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم
			٢٢. المساندة الانفعالية من الأصدقاء هامة بالنسبة لي
			٢٣. أشعر بالراحة عندما أجا إلى رجال الدين طلباً للمساعدة والراحة
			٢٤. نادراً ما اطلب مساندة الآخرين لي
			٢٥. أتق في نفسي وفي قدرتي في التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الآخرين

ملحق رقم (٩) مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية

التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به. اقرأ كل عبارة ثم قرر:

١. إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (Û) أو (ũ) في خانة دائماً
 ٢. إذا كانت العبارة تنطبق عليك بعض الشيء ضع علامة (ũ) أو (ũ) في خانة أحياناً
 ٣. إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك كثيراً ضع علامة (ũ) أو (ũ) في خانة نادراً
- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك بصدق.

نادراً	أحياناً	دائماً	العبارة
			١. عندما أحتاج إلى المساعدة أجد أصدقائي من حولي (يقفون بجانبني لمساعدتي)
			٢. عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي (أبي وأمي) أو أقربائي
			٣. لا اعرف أحداً أثق فيه (أشعر أن ثقتي بمن حولي ضعيفة)
			٤. يشعرني أصدقائي بأهميتي حتى ولو كانت تصرفاتي خاطئة
			٥. تشعرني أسرتي بالرضا والقوة
			٦. عندما أواجه متاعب لا أبوح (لا احكي) بها لأحد (أتكتم عند مواجهتي مشاكل)
			٧. أصدقائي لطفاء (كويسين) معي بغض النظر عما افعله (أحس أن أصدقائي يعاملونني معاملة طيبة)
			٨. منذ صغري أتلقى قدر كبير من مساندة والدي (أبي وأمي)
			٩. كان لدي أصدقاء حميمين أتحدث معهم عن أسراري ولم يعد لدي أصدقاء الآن (أشعر أنني فقدت أصدقائي الذين كنت احكي لهم أسراري)
			١٠. عندما أكون في مشكلة أستطيع أن أعتد على زملائي القريبين مني لمساعدتي
			١١. أشعر بالراحة عندما اطلب المساندة من أسرتي
			١٢. أشعر بالوحدة كما لو كان ليس لي احد اعرفه (أشعر بالوحدة وفقدان أصدقائي الذين كنت أعرفهم)
			١٣. أشعر أنني محل اهتمام (موضع إهتمام) من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني
			١٤. طوال حياتي أجد من يساعدي عندما أحتاج إلى المساعدة
			١٥. يوجد أفراد الجأ إليهم لمساعدتي عندما اشعر بعدم السعادة أو أواجه متاعب (مشاكل)
			١٦. تعاملات زملائي معي تجعلني أشعر بأهميتي (أشعر بأهميتي نتيجة تعامل زملائي لي)
			١٧. يساعدي إخوتي وأخواتي عندما أحتاج إلى المساعدة
			١٨. أنا غير منتمي (لا أنتمي) إلى أي جماعات اجتماعية (نشاطات إجتماعية)
			١٩. أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من زملائي
			٢٠. أعتقد أن الناس لا يحتاجون إلى بعضهم البعض ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم
			٢١. المساعدة المعنوية من الأصدقاء هامة بالنسبة لي (أعتقد أن المساندة المعنوية مهمة).
			٢٢. أشعر بالراحة عندما ألجا إلى رجال الدين (الشيخ) طلباً للمساعدة.
			٢٣. أثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الآخرين

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة أحد المتغيرات الواقية، ألا وهي المساندة الاجتماعية "Social Support" باعتبارها أحد المتغيرات الملطفة التي يفترض أنها تخفف من التأثير السلبي لأحداث الحياة الضاغطة على الصحة النفسية للأفراد. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية (متغير وسيط) من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها: تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:
"ما دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين؟"

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- ما مستوى التعرض للأحداث الضاغطة لدى المراهقين؟
- ٢- ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين؟
- ٣- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المراهقين؟
- ٤- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزي لجنس المراهقين (ذكور، إناث)؟
- ٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية بين المراهقين تعزي لحجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة)؟
- ٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية بين المراهقين تعزي للترتيب الميلادي (متقدم، متوسط، متأخر)؟
- ٧- وتتعلق المشكلة المطروحة هنا بجانبين:
أ- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعاده ودرجات المساندة الاجتماعية لدى المراهقين؟
ب- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في حجم المساندة الاجتماعية للمراهقين؟
- ٨- وتتعلق المشكلة المطروحة هنا بجانبين:

أ - هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية وأبعادها ودرجات حجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين؟
ب- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية للمراهقين؟
٩- وتتعلق المشكلة المطروحة هنا بجانبين:

أ - هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى المراهقين؟
ب - هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في الصحة النفسية للمراهقين؟
١٠- هل المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية؟

وتكونت فرضيات الدراسة من (٧) فرضيات على النحو التالي:

الفرض الأول: لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزي لجنس المراهقين (ذكور، إناث).

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين المراهقين في الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين المراهقين في الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساندة الاجتماعية.

الفرض الرابع: الرئيس الذي ينبثق منه الفروض التالية:

- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة وأبعادها ودرجات المساندة الاجتماعية لدى المراهقين.
- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في حجم المساندة الاجتماعية للمراهقين.

الفرض الخامس: الرئيس الذي ينبثق منه الفروض التالية:

- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية وأبعادها ودرجات المساندة الاجتماعية لدى المراهقين.
- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية للمراهقين.

الفرض السادس: الرئيس الذي ينبثق منه الفروض التالية:

- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى المراهقين.
- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الأحداث الضاغطة في الصحة النفسية للمراهقين.

الفرض السابع: المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٥٠) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، وتراوحت أعمارهم بين (١٥ سنة) إلى (١٩ سنة) وبمتوسط عمري (١٦,٣ سنة) وبانحراف معياري (٠,٦٠)، حيث شكل الذكور في العينة نسبة (٤٨,٩%)، بينما شكلن الإناث في العينة نسبة (٥١,١%).

وكانت الأدوات المستخدمة عبارة عن مقياس الصحة النفسية وهي من إعداد (القريطي والشخص)، كذلك تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية وهي من إعداد (شقير، ٢٠٠٢). حيث تم تقنين الأداة على البيئة الفلسطينية، وإعداد صدق وثبات الأداة المستخدمة. كذلك قام الباحث باستخدام مقياس الأحداث الضاغطة من إعداد (أسماء السرسى، أماني عبد المقصود)، حيث قام الباحث بتقنين الأداة والتأكد من صدقها وثباتها على البيئة الفلسطينية.

وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة هي: النسبة المئوية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، الوزن النسبي، تحليل التباين الأحادي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت) T- Test : و تم استخدام اختبار إيتا لقياس حجم التأثير، وتحليل المسار Path analysis ؛ لمعرفة تأثير متغير المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة على الصحة النفسية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- يتعرض المراهقين الفلسطينيين لأنماط متعددة من الأحداث ضاغطة (أسرية، اقتصادية، دراسية، اجتماعية، انفعالية، صحية، شخصية).
- يتمتع المراهقون الفلسطينيون بصحة نفسية جيدة.
- المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهقون تعتبر متوسطة.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية تعزي لجنس المراهقين (ذكور، إناث).
- لا توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المراهقين ذوي الأسر الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المراهقين ذوي الترتيب الميلادي المتقدم والمتوسط والمتأخر في المساندة الاجتماعية.
- توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفي الأحداث الضاغطة.
- توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفي حجم المساندة الاجتماعية ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية.
- توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفي الأحداث الضاغطة.

Study results indicate the following:

- Palestinian adolescents are exposed to various forms of stressful events (familial, economical, social, emotional, health, personal, and academic).
- Palestinian adolescents enjoy good mental health.
- The social support received by adolescents is considered average.
- There are significant statistical differences in the degree of social support related to gender (sex) of the adolescents.
- There are no significant statistical differences between adolescents in terms of social support provided based on the size of the family.
- There are significant statistical differences between adolescents on the scale of social support related to the birth order of the individual.
- There is an inverse statistical relationship between the degrees of stressful events that adolescents are subjected to and social support.
- There are significant statistical differences between the average scores of adolescents with low stressful events and those with high levels of stressful events in terms of social support provided, in favor of those with low stressful events scores.
- There is a statistical correlation between the scores of adolescents' mental health and social support.
- There are significant statistical differences between the average scores of adolescents with low levels and high level of social support in terms of their mental health, in favor of those with high levels of social support.
- There is a strong inverse statistical relationship between the scores of mental health and the scores of stressful events of adolescents.
- There are significant statistical differences between adolescents with low and high levels of stressful events in terms of their mental health, in favor of those with low levels of stressful events.

- There is no statistical relationship between the scores of mental health and social support for adolescents.

- There are no significant statistical differences between adolescents with low and high social support and mental health.

6- Two sub-assumptions:

- There is no statistical relationship between mental health and stressful events scores for adolescents.

- There are no significant statistical differences between adolescents with low and high levels of stressful events and their mental health.

7- Social support is a mediating factor between stressful events and mental health.

The **study sample** consisted of 550 secondary school students between the age of 15-19 years, with average age 16.3 years and standard deviation of 0.60. Males represented 48.9% and females 51.1% of the sample.

The researcher used the following tools to conduct the study procedures:

1. a mental health questionnaire, prepared by Al Qureiti Shakhs.
2. A questionnaire for social support was also used, and was prepared by Zainab Shuqeir. The tools were adapted to the Palestinian environment and the reliability and validity of the tools were prepared.
3. The researcher also used the stressful events questionnaire of Asmaa El-Sersy and Amany Abdel Maksood preparation, where validity and reliability as well as standardization were performed to suit the Palestinian culture.

The researcher used a number of **statistical methods** that can be summarized in the following: percentages, repetitions, mathematical averages, standard deviations, relative weights, one-way ANOVA, Pearson Correlations coefficient, T-Test. Eta Test was also used to measure the scale of impact, and Path Analysis was employed to determine the impact of the social support variable and stressful events on mental health.

- Are there significant statistical differences between adolescents with low levels and high levels of stressful events in terms of social support?
- 8- Two sub-questions are branched:
 - a. Is there a statistical relationship between the degrees of mental health, their aspects and the social support provided for adolescents?
 - b. Are there significant statistical differences between adolescents with high and low levels of social support and their mental health?
- 9- Two sub-questions are branched:
 - c. Is there a statistical relationship between mental health and stressful events' scores of adolescents?
 - d. Are there significant statistical differences between low and high levels of stressful events and the mental health of adolescents?
- 10- Is social support a mediating factor between stressful events and mental health?

The present study was based on the following hypotheses:

- 1- There are no significant statistical differences between adolescents on the scale of social support based on the sex of the individual (male/female).
- 2- There are no statistical differences at indication level 0.05 between adolescents in small, medium and large families and social support.
- 3- There are no statistical differences at indication level 0.05 between adolescents of advanced, middle and late birth order and the scale of social support.
- 4- Two sub-assumptions:
 - e. There is no statistical relationship between the scores of stressful events and social support for adolescents.
 - f. There are no statistical differences between adolescents with high and low levels of stressful events and the social support scores.
- 5. Twosub-assumptions:

Abstract

"Social support as a mediating factor between stressful events and mental health for Palestinian adolescents"

This study seeks to explore the role of social support as a protective factor mediating the impact of the negative effect of life's stressful events on individuals' mental health. The purpose of the study was to identify the role of social support as a protective variable (mediating variable) from the psychological impact resulting from exposure to stressful events. The aim also is to determine the negative impact of stressful events on the mental health of adolescents.

The **problem** of the study was represented by following the main question **"What is the role of social support as a mediating variable in the relationship between stressful events and mental health of Palestinian adolescents?"**

The following **questions** branch from the main question:

- 1- What is the level of exposure to stressful events for adolescents?
- 2- What is the level of mental health of adolescents?
- 3- What is the level of social support for adolescents?
- 4- Are there significant statistical differences in the degree of social support based on the sex of the adolescents (male/female)?
- 5- Are there significant statistical differences at indication level 0.05 between adolescents based on the size of family on the scale of social support?
- 6- Are there statistical differences at indication level 0.05 for adolescents in terms of the birth order of the individual on the scale of social support?
- 7- Two sub-questions are branched:
 - Is there a statistical relationship between the degrees of stressful events, their aspects and the social support levels for adolescents?

The Islamic University of Gaza
Faculty of Education
Psychology Department



**"Social Support as a Mediating Factor Between
Stressful Events and Mental Health for Palestinian
Adolescents"**

Prepared by:
Marwan Abed Allah Diab

Supervised by:
Dr. Nabeel Dokhan
Dr. Samir Qouta

**Submitted in partial fulfillment of the requirements for the master
degree of psychology from the faculty of education of the Islamic
University of Gaza**

2006