

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

المساعدة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورهما في
العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى
تلاميذ المرحلة الثانوية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث LMD في علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

أ.د. لحرش محمد

إعداد الطالبة:

جعير سليمة

السنة الجامعية: 2016/2015

كلمة شكر

يقول الله تبارك وتعالى: "وقال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

(النمل: 19)

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على رسوله الكريم نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

بداية أشكر الله كثيرا وأشكر فضله، الذي يسر لي أمري ومنحني العزم والصبر على مواصلة البحث والدراسة، والاستفادة من العلم والمعرفة، ووفقني إلى الانتهاء من هذا البحث المتواضع وما كان لهذا العمل أن يتم إلا بتوفيق الله.

أتقدم في البداية بالشكر والتقدير إلى جامعة الجزائر2 العريقة على منحي هذه الفرصة لإكمال مسيرتي التعليمية.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى الأستاذ المشرف الدكتور "لحرش محمد" الذي رافقني في هذا العمل والذي لم يبخل علي بتوجيهاته ونصائحه في اعداد هذه الدراسة المتواضعة، جزاه الله كل خير وسدد خطاه، وكتبها في ميزان حسناته إن شاء الله، فله عظيم الشكر الجزيل والثناء.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور "دوقة أحمد" الذي قدم يد العون والمساعدة لي.

كما أتوجه بخالص شكري وتقديري كذلك للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث وإثرائه بأرائهم وملاحظاتهم العلمية القيمة.

دون أن ننسى إلى كل من علمني حرفا...إلى كل من كان لي دعما وإلى كل من بذل جهدا وساند لإتمام هذا البحث وإلى كل من قدم لنا يد المساعدة ولو بالكلمة الطيبة.

جعير سليم

اهداء

إلى الشمعة التي كانت تنير دربنا، إلى البسمة الرقيقة الناعمة التي كانت تزين حياتنا وتملؤها
حبا وعطاء وإشراقا، إلى الروح الغالية والعزيزة التي فارقتنا إلى خالقها، إليك أبي يا أغلى
وأعز إنسان، إليك من أعطيتنا أجمل أيام حياتك وزهرة ربيع عمرك، إليك من غرست فينا
حب العلم والخير والعطاء، رحمك الله وأسكنك فسيح جناته إن شاء الله.....

إلى أمي التي علمتني الصبر والحب والوفاء في أصعب محن مرت بنا، وهي لنا نعم الأم
وكانت الأم والأب لتتبر طريقنا لنسير على خطى والدنا الحبيب.....إليك أمي الغالية
إلى زوجي شريك أفراحي وأحزاني الذي ساندني وشجعني في داستي وملأني عزيمة
وطموحا وإصرارا على النجاح والتفوق أدامه الله لي

إلى ينبوع المستقبل وبرعم الغد المشرق وزهرة الحياة النابغة بالخير

ابنتي "سيرين بسمينة"

وإلى كل أفراد عائلة زوجي الكريمة التي قدمت لي الدعم والمساندة في هذا البحث وخاصة
والدتي الثانية الحنونة رمز المحبة والعطاء والوالدي الغالي الذي تحمل معني عناء الدراسة...
وإلى من أحبهم وأقدرهم وأحترمهم ربيع حياتي...إخواني وأخواتي...

إليك أستاذي الدكتور الفاضل الذي كنت لي بمثابة الأب الحنون " لحرش محمد"...

إلى عائلتي الكريمة والأصدقاء الأعزاء الذين قدموا لي كل الدعم والمساعدة في رسالتي هذه
وأخص بالذكر بوهني فضيلة ومنيعي سميرة.....

جعيرير سليمة

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورها في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة وهذا بهدف التعمق في شخصية التلميذ في هذه المرحلة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، ومعرفة الفروق بين تلاميذ المرحلة الثانوية في مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في ضوء متغيرات الجنس والمستوى الدراسي.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يحقق للباحثة فهماً أفضل للظاهرة موضع البحث، وقد تم الاعتماد في جمع البيانات على مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس الأحداث الضاغطة لزينب شقير (2003)، مقياس الصحة النفسية "للقريبي والشخص" (1992)، مقياس المساندة الاجتماعية المختصر "لساراسون وآخرون" (Sarason, 1983) ومقياس الصلابة النفسية من اعداد الباحثة.

وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية والتكرارات والنسب المئوية، ومعامل ارتباط بيرسون، واستخدام اختبار (ت) **T test**، اختبار **Test de Mann_Whitney** وتحليل الانحدار المتعدد.

وتكونت عينة الدراسة السيكومترية من (130) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بهدف التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت عينة الدراسة الأساسية من (400) تلميذ من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي موزعين بين ذكور وإناث، حيث بلغ عدد الذكور (179) بنسبة 44.75% وبلغ عدد الإناث (221) بنسبة 55.25% وذلك

من مختلف التخصصات والمستويات (السنة الأولى، السنة الثالثة) تراوحت أعمارهم بين (19_15) سنة هذا وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية.

وبينت الدراسة النتائج التالية:

1_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

3_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية .

4_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

5_ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

6- للمساندة الاجتماعية تأثير على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية أي أن متغير المساندة الاجتماعية متغير معدل للعلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وتؤثر فيها.

7- للصلابة النفسية تأثير على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية أي أن متغير الصلابة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وتؤثر فيها.

8_ توجد فروق في درجات الصلابة النفسية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على مقياس الصلابة النفسية وكانت الفروق لصالح الذكور، كما توجد فروق في درجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المرحلة الثانوية بين الذكور وكانت الفروق لصالح الإناث.

9_ توجد فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المستوى الأولى ثانوي والمستوى ثالث ثانوي وكانت الفروق لصالح المستوى الثالث ثانوي.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها قدمت الباحثة اقتراحات أهمها ما يلي:

_ تصميم برامج لتعزيز الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية عند الأفراد بحيث تتنوع إلى برامج أكاديمية واجتماعية ونفسية بهدف الوصول إلى صحة نفسية أفضل لمواجهة ضغوطاتهم.

_ التأكيد على دور المساندة الاجتماعية من الأهل من أجل التخفيف من الأحداث الضاغطة الواقعة على المراهقين.

_ أن يقوم الأهل بالتواصل المستمر مع المدارس من أجل التعرف على مشاكل أبنائهم والضغوط التي يتعرضوا لها ليتسنى لهم العمل على حلها بطريقة سليمة.

Résumé:

Intitulé de l'étude : le rôle du soutien social et la rigidité psychologique dans la relation entre les événements stressants et la santé psychologique chez les lycéens.

Cette étude a démontré le rôle du soutien social et la rigidité psychologique c'est des facteurs protecteurs au stress dans la personnalité de l'élève, et aussi elle a révélée la relation entre le soutien social et la rigidité psychologique.

Cette recherche basée sur la méthode discipline descriptive qui réalise une compréhension du phénomène, objet de la recherche, pour le chercheur. Les indications ont été regroupées grâce à un ensemble de moyens tels que : le module : événements stressants de **Zeineb CHEKIR (2003)**, module : la santé psychologique « **EL- KIRITI et ECHAKHS** » (1992), module : bref soutien social de « **Sarason** » (1983) et le module : la rigidité psychologique préparé par la chercheuse qui a utilisé les méthodes statistiques suivantes :

La moyenne arithmétique, l'écart-type, coefficient alpha de Cronbach, la division par moitié, les fréquences, les pourcentages, le coefficient de corrélation de Pearson, utilisation des tests, **test (T)** , **Test de Mann-Whitney** et analyse multiple régression.

Un échantillon de l'étude économétrique est constituée de **(130)** lycéens (garçons et filles) afin de confirmer l'exactitude et la démonstration des moyens de l'étude, un échantillon d'une étude principale de **(400)** élèves des lycéens (garçons et filles). En effet, le nombre des garçons a atteint **(179)** avec un pourcentage de **44.75%** et que le nombre des filles **(221)** avec un pourcentage de **55.25%** de différentes spécialités et des niveaux (première et deuxième année) ayant des âges entre **(15-19)** ans disant que l'échantillon a été choisi d'une manière arbitraire.

L'étude a démontré les résultats suivants :

- 1- Il existe une relation statistiquement significative entre les degrés de la santé psychologique et les degrés des événements stressants chez les lycéens.

- 2- Il existe une relation statistiquement significative entre les degrés de la santé psychologique et le soutien social chez les lycéens.
- 3- Il existe une relation statistiquement significative entre les degrés des événements stressants et les degrés du soutien social chez les lycéens.
- 4- Il existe une relation statistiquement significative entre les degrés de la santé psychologique et les degrés de la rigidité psychologique chez les lycéens.
- 5- Il existe une relation statistiquement significative entre les degrés des événements stressants et les degrés de la rigidité psychologique chez les lycéens.
- 6- Le soutien social a un effet sur la relation entre les événements stressants et la santé psychologique c'est-à-dire que le soutien social est variable, modifie la relation entre les événements stressants et la santé psychologique et a une influence sur ces derniers.
- 7- La rigidité psychologique a un effet sur la relation entre les événements stressants et la santé psychologique c'est-à-dire que la rigidité psychologique est variable, modifie la relation entre les événements stressants et la santé psychologique et a une influence sur ces derniers.
- 8- Il existe des nuances dans les degrés de la rigidité psychologique entre les garçons et les filles dans leurs réactions relatives à la notion de la rigidité psychologique, en fait ces nuances étaient au profit des garçons, il existe ainsi des nuances dans les degrés du soutien social entre les lycéens entre les garçons et qui étaient au profit des filles.
- 9- Il existe des nuances dans les degrés de la rigidité psychologique et les degrés du soutien social entre les élèves de la première et de la troisième année, ces nuances étaient au profit des lycéens de la troisième année.

Vu les résultats obtenus, la chercheuse a donné des propositions telles que :

- La planification des programmes afin de promouvoir la rigidité psychologique et le soutien social chez les personnes d'une manière que les programmes académiques et mentaux se diversifient afin d'aboutir à une santé psychologique meilleure pour affronter leurs stress.
- L'insistance sur le rôle du soutien social de la part de la famille afin de diminuer le degré des événements stressants issus sur les adolescents
- La communication continue entre les familles et les écoles afin de prendre connaissance des problèmes concernant leurs enfants et les pressions à lesquelles ils sont soumis afin qu'ils puissent les régler de manière saine.

فهرس المحتويات

أ	كلمة شكر وتقدير
ب	إهداء.....
ج	ملخص البحث
ي	فهرس المحتويات
س	قائمة الجداول.....
ص	قائمة الأشكال
ق	قائمة الملاحق.....
ر	مقدمة البحث

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

7	01. الإشكالية
16	02. الفرضيات
17	03. أهداف الدراسة.....
18	04. أهمية الدراسة.....
19	05. تحديد المفاهيم

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

27	تمهيد
28	01. لمحة تاريخية حول الضغوط
30	02. تعريف الضغوط النفسية.....

35	.....	03. بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط
38	.....	04. مصادر الضغوط
47	.....	05. أنواع الضغوط النفسية
50	.....	06. تأثير الضغوط على الصحة النفسية
57	.....	07. النظريات المفسرة للضغوط
72	.....	08. العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات مواجهة الضغوط
79	.....	09. علاج الضغوط النفسية
82	.....	خلاصة

الفصل الثالث: الصحة النفسية

84	.....	تمهيد
85	.....	01. تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما وحديثا
92	.....	02. تعريف الصحة النفسية
95	.....	03. مفاهيم أساسية في الصحة النفسية
103	.....	04. الصحة النفسية في الجزائر
107	.....	05. مناهج الصحة النفسية
111	.....	06. مظاهر الصحة النفسية
113	.....	07. أهمية الصحة
116	.....	08. الصحة النفسية ودورها في الأسرة والمدرسة والمجتمع
124	.....	09. نسبية الصحة النفسية
126	.....	10. معايير الصحة النفسية
130	.....	11. الإسلام والصحة النفسية
133	.....	خلاصة

الفصل الرابع: المساندة الاجتماعية

135	تمهيد
136	01. لمحة تاريخية عن مفهوم المساندة الاجتماعية
138	02. تعريف المساندة الاجتماعية
143	03. مصادر المساندة الاجتماعية
147	04. شروط المساندة الاجتماعية
149	05. أنواع المساندة الاجتماعية
152	06. أبعاد المساندة الاجتماعية
153	07. وظائف المساندة الاجتماعية
157	08. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة
161	09. العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية
166	10. فعالية المساندة الاجتماعية
169	11. الحالات التي تفتقد فيها المساندة الاجتماعية للفعالية
170	12. النماذج والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية
178	13. الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية
179	14. مقاييس المساندة الاجتماعية
183	15. الإسلام والمساندة الاجتماعية
186	خلاصة

الفصل الخامس: الصلابة النفسية

188	تمهيد
189	01. بدايات البحث في الصلابة النفسية

193	02. تعريف الصلابة النفسية
195	03. مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية.....
201	04. أبعاد الصلابة النفسية.....
207	05. خصائص الصلابة النفسية.....
209	06. النظريات المفسرة للصلابة النفسية
213	07. مجالات الاستفادة من الصلابة النفسية.....
216	08. أهمية الصلابة النفسية.....
221	..... خلاصة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

224	تمهيد
225	01. منهج الدراسة
225	02. حدود الدراسة
226	03. مجتمع الدراسة
226	04. عينة الدراسة
230	05. أدوات جمع البيانات.....
258	06. خطوات الدراسة.....
258	07. التقنيات الإحصائية.....
260	..... خلاصة

الفصل السابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

262	تمهيد.....
263	01. عرض نتائج الفرضية الأولى.....
263	02. عرض نتائج الفرضية الثانية.....

264	.....	03. عرض نتائج الفرضية الثالثة.
265	.....	04. عرض نتائج الفرضية الرابعة
266	.....	05. عرض نتائج الفرضية الخامسة.
266	.....	06. عرض نتائج الفرضية السادسة.
268	.....	07. عرض نتائج الفرضية السابعة
269	.....	08. عرض نتائج الفرضية الثامنة.
271	.....	09. عرض نتائج الفرضية التاسعة

الفصل الثامن: مناقشة نتائج الدراسة

275	.....	تمهيد
275	.....	01. مناقشة نتائج الفرضية الأول.
278	.....	02. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
283	.....	03. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
286	.....	04. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
290	.....	05. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
294	.....	06. مناقشة نتائج الفرضية السادسة
299	.....	07. مناقشة نتائج الفرضية السابعة
308	.....	08. مناقشة نتائج الفرضية الثامنة
314	.....	09. مناقشة نتائج الفرضية التاسعة.
317	.....	الاستنتاج العام
320	.....	خاتمة
322	.....	الإقتراحات.
325	.....	المراجع
		الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	التجاوزات الإجمالية ومنها التجاوزات التي قامت بها الأحداث في فترة ما بين (2000_2004)	105
02	يبين عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات التي أجريت فيها الدراسة	227
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	228
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي	229
05	معاملات الصدق التلازمي لمقياس الضغط النفسي مع مقياس الاتجاه نحو الدراسة	233
06	معاملات الثبات بطريقة لمقياس الضغوط النفسية إعادة التطبيق	234
07	معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية	234
08	معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة ألفا كرونباخ	235
09	الصدق التمييزي لدرجات مقياس الضغوط النفسية بطريقة المقارنة الطرفية	236
10	معاملات ثبات مقياس الأحداث الضاغطة بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق	237
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية وأبعاده	239

241	توزيع الأبعاد السبعة التي يشملها مقياس الصحة النفسية	12
242	الصدق التمييزي لدرجات مقياس الصحة النفسية بطريقة المقارنة الطرفية	13
243	معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق	14
249	يوضح صدق التمييزي لدرجات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة المقارنة الطرفية	15
250	معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق	16
255	الصدق التمييزي لدرجات مقياس الصلابة النفسية بطريقة المقارنة الطرفية	17
256	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية	18
257	معاملات ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق	19
263	العلاقة الارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية	20
264	العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية	21
264	العلاقة الارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية	22
265	العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية	23
266	العلاقة الارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات	24

	الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية	
270	الفروق في درجات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بين الذكور والإناث	25
272	الفروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بين المستوى أولى ثانوي وثالث ثانوي	26

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
58	مخطط تفسير الضغط عند والتر كانون (1935)	01
61	نسب الأدرينالين أثناء الضغوط	02
62	نظرية هانز سيلبي عن الضغوط	03
66	عملية التقييم الأولي والثانوي لنظرية "ريتشارد لازاروس"	04
172	نموذج التأثير الرئيسي	05
173	نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط	06
175	العلاقات السببية بين عمل المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة والسلوك المرضي الذي يتعرض له الفرد	07
210	التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلاية النفسية	08
211	التأثيرات المباشرة لمتغير الصلاية	09
212	نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها	10
222	توزيع عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات	11
229	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	12
230	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي	13
267	توضيح كيف أن متغير الصلاية النفسية يغير في قوة العلاقة R^2 بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية حسب المجموعات التي تمثل مستويات الصلاية النفسية	14
269	توضيح كيف أن متغير المساندة الاجتماعية يغير في قوة العلاقة R^2 بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية حسب المجموعات التي تمثل مستويات المساندة الاجتماعية	15
271	الفروق في الصلاية النفسية والمساندة الاجتماعية حسب الجنس	16
273	الفروق في الصلاية النفسية والمساندة الاجتماعية حسب المستوى الدراسي	17

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	قائمة السادة المحكمين
02	مقياس الضغوط النفسية
03	مقياس الصحة النفسية
04	مقياس المساندة الاجتماعية
05	مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولى
06	مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية
07	استبيان استطلاعي
08	نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بصدق وثبات أدوات الدراسة
09	التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة للبرمجة الإحصائية المطبقة SPSS

مقدمة:

في ضوء تعدد أنماط الحياة الضاغطة لدى الطلاب ولصعوبة التوافق النفسي والاجتماعي مع تواجد الضغوط وما ينجم عنها من مشكلات، لا بد من العناية بفئة المراهقين، فالضغوط النفسية حالة أو ظاهرة نفسية لا يسلم منها فرد ولا مجتمع ولا شعب من الشعوب، وذلك بدرجات متفاوتة وبالتالي فإن طلبة المرحلة الثانوية هم احدى فئات المجتمع الذين قد يتعرضون للعديد من الضغوط النفسية المتمثلة في أنواع كثيرة منها الأسرية والنفسية والمالية والأكاديمية والشخصية، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة مهمة وفارقة في حياة الطلبة فمن خلالها يحدد الطالب مسار حياته التي ستبدأ بعدها، كما توجهه نحو دراسة تخصص معين وحتى الالتحاق بجامعة معينة، إضافة إلى توجيهه نحو امتحان مهنة معينة فهي تؤثر على اتجاهاته وتسهم في رسم صورة مستقبله بصورة كبيرة بما تتركه من آثار على هذا المستقبل دراسيا ومهنيا.

فالأحداث الضاغطة من بين العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للأفراد، فالصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها، كذلك تجعل الفرد أكثر حيوية وإقبالا على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة والإنتاج وتساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين ممن حوله وتجعله يدرك دوافع سلوكه، فعندما يلاقى الفرد موقفا ضاغطا فإنه يحاول أن يراقبه ويتحكم فيه عن طريق مختلف الاستجابات التي من شأنها أن تؤثر على هذا الحدث الضاغط وتخفف من شدته، وتكون استراتيجيات المقاومة التي يوظفها وترتبط بتقديره المعرفي لمصدر الضغوط حيث تختلف استجابة الفرد للضغوطات وذلك لوجود الفروق الفردية بينهم، فمنهم من ينهار ولا يقوى على المواجهة، ومنهم من يقع فريسة للمرض النفسي والجسمي وآخرون منهم من يواجه تلك الظروف الصادمة بقوة وعزيمة ونفس راضية بقضاء الله وقدره، وذلك يرجع إلى عدد من العوامل النفسية والاجتماعية أو عوامل ذاتية وعوامل اجتماعية خارجية، وقد زاد اهتمام الباحثون في علم النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة

على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسدية، فكانت من هذه العوامل المساندة الاجتماعية فهي 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 من الخارج وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه.

فالإسلام هو الدين الذي ارتضاه الله لعباده وهو دين الرحمة والمودة والتكافل، كما أنه يدعو إلى التعاون على البر والتقوى والتراحم بين الناس والدعوة إلى الخير، وفي هدي الإسلام للمؤمنين ما يدعو إلى الإحسان للآخرين بالمعنى الواسع لهذه الكلمة بدءاً من الإحسان المادي إلى الإحسان المعنوي، وقد وجهنا ديننا الحنيف إلى المساندة الاجتماعية لمساعدة الآخرين سواء بالمال أو بالقول، ففرض على القادرين الزكاة في أموالهم تُرد إلى الفقراء من المسلمين وسن الصدقة.

قال تعالى "وَيُطْعَمُونَ الطَّعَامَ عَلَى حُبِّهِ مِسْكِينًا وَيَتِيمًا وَأَسِيرًا إِنَّمَا نُطْعِمُكُمْ لِوَجْهِ اللَّهِ لَا نُرِيدُ مِنْكُمْ جَزَاءً وَلَا شُكْرًا". (القران الكريم، الإنسان، 8-9)

وقال تعالى "وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ". (القران الكريم، المائدة، 2)، فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية منذ نعومة أظفاره يتمتع بالثقة بالنفس ويكون قادراً على تقديم المساعدة للآخرين ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية.

أي أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من قبل الآخرين تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته، أما في حالة غيابها أو عدم استقرارها فتكون عرضة للضغط وما يترتب عنه من عواقب وخيمة على صحتنا بشكل عام.

وكذلك من هذه العوامل الصلابة النفسية فهي أحد العوامل المهمة والأساسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء والصحة النفسية والجسدية للفرد، لاشك أن كل منا يمر في حياته بحالات وظروف نفسية واجتماعية مختلفة تدفعنا بشكل من الأشكال إلى مواقف صعبة تؤثر على مسار حياتنا اليومية العادية تلك هي المواقف الضاغطة التي تفرض على كل منا مواجهتها بطريقة أو بأخرى، وبالتالي يشب الأفراد وهم أكثر صلابة وأشد تمسكا من نظرائهم الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الخبرات والضغوط، ولكن ما السبب الذي يجعل الأفراد الذين يتميزون بالصلابة يتمتعون بصحة جسدية وعقلية أفضل؟ إن شعورهم بالالتزام، والقدرة على ضبط الأمور، والاستعداد لقبول التحدي يجعلهم يقيمون أحداث الحياة التي يمكن أن تكون ضاغطة بطريقة أفضل من أولئك الأشخاص الذين لا يتميزون بالصلابة، ولذلك قد يتخذون إجراءات أكثر مباشرة لمعرفة المزيد عن هذه الأحداث ودمجها في مجريات حياتهم.

ولهذا تتجه الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية، والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية.

ومن هنا قد يكون للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية دورا في التخفيف من آثار الأسى والحزن الناتجة عند التعرض لأحداث الضاغطة، كما تقي الفرد من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية الناتجة عن كثرة الضغوط التي قد يتعرض لها في حياته.

ومن خلال إطلاع الباحثة على بعض الدراسات السابقة كدراسة (علي علي، 2000 وحسين فايد، 1998 وعماد عبد الرازق، 1998)، و(دراسة كوبازا، 1979 وبرنارد وآخرون، 1999) وغير ذلك من الدراسات التي أتضح منها أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية متغيرات قديمة إلا أن الباحثون في حاجة ماسة إلى مزيد من الاهتمام بها حيث أن لها آثاراً إيجابية وفعالة خاصة في مواقف الشدة والإجهاد النفسي التي يتعرض لها الفرد، إذ أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لها دور مخفف من

الضغوط النفسية ومن ثم فهي تقلل من احتمال تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، كما أنها تخفف من حدتها أو حدة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

ولهذا جاء اهتمامنا بموضوع الدراسة الحالية الذي كان متمحورا حول المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورهما في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

ينقسم البحث إلى جانبين حيث خصص الجانب الأول منه للدراسة النظرية حيث تم في الإطار العام للدراسة تقديم البحث من حيث عرض لمشكلة البحث وتحديد تساؤلاته ثم صياغة الفرضيات، إلى جانب ذكر أهمية البحث وأهدافه وتحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

بينما اشتمل الباب الأول على **الفصل الأول** الخاص بالأحداث الضاغطة وما يتضمنه من عناصر ذات أهمية، وتناول **الفصل الثاني** بالدراسة مفهوم الصحة النفسية وذلك بتحديد أهم تعريفاتها، وتطورها قديما وحديثا..إلخ، بينما تناول **الفصل الثالث** المساندة الاجتماعية وما تحويه من عناصر مهمة، وتناول **الفصل الرابع** الصلابة النفسية حيث تم التطرق فيه لبدائيات البحث في الصلابة النفسية وذلك من حيث تحديد أهم تعريفاتها والمفاهيم ذات العلاقة بها وما تحويه من عناصر أخرى.

وجاء **الجانب التطبيقي** لهذا البحث في ثلاثة فصول، حيث خصص **الفصل الخامس** للإجراءات المنهجية للدراسة وفيه تطرقنا إلى منهج البحث والعينة وأدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية وإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية.

أما **الفصل السادس** فكان متضمنا لعرض النتائج وتفسيرها وتحليلها، أما **الفصل السابع** فتضمن مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة، وبعدها الاستنتاج العام وخاتمة ثم تقديم التوصيات واحتوى البحث في الأخير على قائمة المراجع والملاحق.

وخلص القول أن لهذه الدراسة أهمية كبيرة كونها تسعى للكشف عما يعانيه تلميذ المرحلة الثانوية من ضغوط نفسية ودور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التخفيف من تلك الضغوطات.

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1_ الإشكالية.

2_ الفرضيات.

3_ أهمية البحث.

4_ أهداف البحث.

5_ تحديد المصطلحات

1_ الإشكالية:

أنعم الله على الإنسان نعمًا كثيرة لا يستطيع حصرها مهما حاول، ومن هذه النعم نعمة الصحة والعافية ولا شك أن صحة النفس لا تقل أهمية عن صحة الجسد أو العقل، ولكن في ظل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة وما يواجهه من مشكلات وضغوط مختلفة أثر ذلك على طبيعته المستقرة وحياته الهادئة، فالحياة من حولنا مليئة بالمشكلات والضغوط النفسية والأزمات وغيرها التي تؤثر على حياة الفرد، وترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية فكنا بلا استثناء نتعرض يوميًا لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأبناء ومعالجة مشكلات الصحة، كما نتعرض يوميًا للضغوط ذات المصادر الداخلية مثل الآثار العضوية والنفسية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية.

وهذا ما يؤكد كل من كوبازا (Kobaza, 1982)، سميث (Simith, 1982)، ومدوحة سلامة (1991)، وعماد إبراهيم (1995) إلى أن تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه فواقع الحياة محفوف بالعقبات والضغوطات وأشكال الفشل ونحن لا نستطيع تجنب الفشل أو العقد أو تجنب متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل النمو، ويلخص سميث كل ذلك بقوله: "لا حياة بدون ضغوط، وحيث توجد الحياة توجد الضغوط".

فالأحداث الضاغطة تعد خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، لما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهامه وانخفاض الدافعية والقدرة للإنجاز والشعور بالإرهاك النفسي، وأن المواقف الحياتية الضاغطة، والصدمات النفسية العنيفة، والأزمات والخبرات المؤلمة قد تؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابات بالاضطرابات النفسية لدى الأفراد بوجه عام. (آل

دهام، 2012، 876)

وفي هذا الصدد أكدت بعض الدراسات أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد قد تؤدي إلى اضطرابات جسمية ونفسية وسلوكية لديهم، منها دراسة كل من دراسة وهبان (2008)، (Sandinet et al, 2006) (Rosenthal et al, 2000)، بيرسون ورو (Person & Rao, 1985)، (Zimmerman, 1987)، كوبازا وبوكيت (Kobasa & Puccetti, 1983)، عبد المعطي (1992)، بيلينجز وموس (Billings & Moos, 1984) التي بينت أن هناك علاقة موجبة بين شدة التعرض للضغوط النفسية وبين المرض الجسدي والاكنتاب. (زندي يمينة، 2010، 15)

وإذا كانت أحداث الحياة الضاغطة مسألة تهم كل الفئات العمرية، فإن دراستها لدى التلاميذ المتمدرسين له الأهمية الكبرى، خاصة في المرحلة الثانوية كونها تتميز بوضع خاص في السلم التعليمي، باعتبارها مرحلة مرتبطة بفترة المراهقة، فهي مرحلة انتقالية يعيش الفرد خلالها تغيرات عدة سواء على الصعيد النفسي أم الجسدي، كما يعتبرها بعض المختصين مرحلة حرجة لاعتبارات عديدة، منها ما تتميز هذه الأخيرة من خصائص تتمثل في التغيرات التي تصاحب عملية النمو من كل النواحي، باعتبار مرحلة التعليم الأولى ثانوي مرحلة جديدة بالنسبة للتلاميذ وهي مرحلة انتقالية هامة في حياتهم، فالانتقال من المتوسطة إلى الثانوية يعتبر مرحلة ضغط بحد ذاتها فضلا عن الصعوبات التي يعيشها جرائه، فالتلميذ في هذه المرحلة يجد نفسه أمام مقررات دراسية جديدة ونظام جديد حيث تتغير المواد الدراسية وكثرة التخصصات والأساتذة، أضف إلى ذلك مشكلة التوجيه التي تلعب دورا كبيرا في مدى تكيف التلميذ أو عدمه، فالتلميذ هنا قد خضع للتوجيه لمختلف الجذوع لأول مرة في حياته الدراسية، فإذا احترمت رغبة التلميذ التي صرح بها في بطاقة الرغبات حول التخصص المرغوب يكون استقراره في هذا الأخير سريعا، أما إذا لم تحترم هذه الرغبة فالتكيف يكون صعبا مما يؤدي إلى كرهه لهذا التخصص، مما يجعله عرضة للعديد من المشاكل والصعوبات كالقلق والإحباط، ولعل نفس الأمر بالنسبة للتلاميذ الأقسام النهائية كون أن مرحلة المراهقة تكون في أوجها بمحاولة المراهق تحقيق ذاته

والاستقلال بها فكريا وماديا، كما تعتبر هذه مرحلة جد مهمة في الحياة الدراسية للتلميذ، وتعد في ذات الوقت الممر الضروري والحاسم للاتحاق بالجامعة حيث تفتح الآفاق المستقبلية، ولا يأتي هذا الهدف المنشود من قبل أغلبية التلاميذ إلا من خلال نجاحهم الدراسي، ما يجعل التلميذ يتعرض لضغوط مختلفة المصادر كسهولة وصعوبة المادة الدراسية، كثافة البرنامج، التحفيز والنصائح المملة، وخصوصا أولئك الذين لم ينجحوا في هذه المرحلة، إذ نجدهم أكثر إحساسا بالضغط والمسؤولية، ومنهم من نجدهم يحسون بالإحباط، وهذه الضغوطات التي يتعرض إليها المراهقون تتسبب في حدوث انفعالات سلبية تؤثر بوجه عام في حياتهم وتجعلهم يجدون صعوبة في الاستمتاع بالأشياء الايجابية في الحياة، ويترتب على ذلك ظهور الكثير من المشكلات الدراسية.

فبعض الأشخاص لا يحتفظون بصحتهم الجسمية وسلامة أدائهم النفسي عند تعرضهم للضغوط النفسية، مما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بمصادر مقاومة الضغوط النفسية، أي تلك المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من الآثار السلبية للضغوط النفسية، فهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعد على أن يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية حين تحل به ضغوط حتمية لا يمكن تجنبها، أي أنه لم يعد يتعرض للضغوط النفسية أو البيئية هو المتغير الرئيسي المؤثر في نشاط الفرد وارتقائه، بل هناك متغيرات أخرى أكثر تأثيرا وهي أهداف الفرد وغاياته التي يسعى إلى تحقيقها والتي تجعله يقيم مصدر الضغوط تقييما معرفيا يجعله يسلك بطريقة معينة في مواجهة هذه الضغوط، ومن هذا المنطلق بدأ الباحثون يركزون على المتغيرات الواقية التي يمكن أن تخفف أو تقي أو تعدل من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة (عبد الفتاح، 2002، 301).

ومن خلال ذلك يشير الباحثون إلى ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسي والاجتماعي، وسوف تهتم الدراسة الحالية بهذه المتغيرات الواقية ألا وهي المساندة

الاجتماعية والصلابة النفسية باعتبارها متغيراً معدلاً الذي يفترض أنه قد يخفف من التأثير السلبي لأحداث الحياة الضاغطة.

فالمساندة الاجتماعية تجعل الفرد يُقيّم الضغوط النفسية تقييماً واقعياً ويواجهها بنجاح، كما تجعله أكثر إدراكاً وتفسيراً وتقييماً للحدث الضاغط. (Charles & Rudolph : 1991, 370) فهي ترتبط بشكل عام بتخفيف الاضطرابات النفسية، ومما لا يجعل مجالاً للشك في أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف لمن يقعون تحت ضغوط الحياة (Servant, J.Parquet, 1995, p 45)، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو بتقديم المال. فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم، وهو من خلال هذا الاجتماع يتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدر الآخرين، ويتلقى منهم التقدير، ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم إياه مشاعره.

ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل. (Lepore, 1994, 247)

فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية، لأن المساندة من الأسرة خاصة الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، كما أن المساندة من خلال الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته وهذا ما أكدته دراسة "جنين لويس" (Janine louse, 1991). (عبد السلام، 2005، 135)

ومن ثم يمكن التنبؤ في ظل غياب المساندة الاجتماعية وانخفاضها أن تتولد الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. (إيت حمودة وبين صافية، 2007، 12)

وفي هذا الصدد نجد دراسات تؤكد ذلك حيث تتفق نتائج دراسة (هشام عبد الله، 1995) مع نتائج كل من (مارتين، 1986)، (Richman et al , 1998)، ومع نتائج (Patterson et al, 1989) في التأكيد على اتخاذ حجم المساندة الاجتماعية معياراً تنبؤياً لتنمية شبكة العلاقات الاجتماعية، وزيادة حجم المساندة الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من شدة أحداث الحياة الضاغطة. (عبد السلام، 2005، 135)

كما نجد دراسات كثيرة تؤكد دور متغير الجنس والمستوى الدراسي على المساندة الاجتماعية، كدراسة كل من (رزان كفا، 2012)، (معتز، 2001)، (Stewrat, 1982)، (Burda et al)، (Mahon et al, 1994)، (فهد بن عبد الله ربيعة، 1997)، (Kim, 2001)، (Turner, 1990)، (عماد مخيمر، 1998)، (King et al, 1995) توصلت إلى وجود فروق في توافر مصادر المساندة الاجتماعية، والتمتع بشبكة علاقات اجتماعية أكبر، والرغبة في تلقي المساندة النفسية والاجتماعية من أفراد البيئة المحيطة بين الذكور والإناث، وعلى الجانب الآخر نجد دراسة كل من (معتز سيد عبد الله، 2004)، ودراسة (يحي فارس، 2010) توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

بينما تتفق دراسة كل من أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران (2010)، ودراسة دياب (2006)، ودراسة الجبلي (2006) بأنه لا توجد فروق في المراحل الدراسية سنة أولى وسنة رابعة حيث أن جميع طلبة الجامعة بمختلف مراحلهم الدراسية يتلقون مساندة اجتماعية من أسرهم وأصدقائهم. (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران، 2010، 126). في حين بينت دراسة رولا هاشم الصفدي (2013) وجود فروق

جوهرية ذات دلالة احصائية في أبعاد المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. (رولا هاشم الصفدي، 2013)

وكذلك من هذه المتغيرات الواقية الصلابة النفسية والتي عرفتها (كوباسا) وزملاؤها استنادا للنظرية الوجودية، مركب الصلابة: بأنها "مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل كواقى لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة" ومن بين هذه الخصائص التدخل في مختلف النشاطات أو المشاركة الاجتماعية، حب التحدي والميل إلى شرح ما يحدث من خلال مفاهيم المسؤولية الشخصية والتحكم في الأحداث (زناد ، 2013 ، 233)،

بمعنى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي التي من شأنها المحافظة على الصحة النفسية. (زينب الوقفي، 2008، 36)

فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد التعامل مع الضغوط بفاعلية وهذا ما يؤكد (Folkman & Lazarus, 1986). (عبد العزيز، 2010، 130)

ولقد حظي موضوع الصلابة النفسية باهتمام العديد من الباحثين في المجالات التربوية والنفسية على الصعيدين العربي والأجنبي، ومن هذه الدراسات دراسة (أبوسمهدانية، 2006)، (ثابت وآخرون، 2007)، (Gerson, 1998)، (لؤلؤة حمادة، وحسن عبد اللطيف، 2002)، (الرفاعي، 2003)، (الحجاز، والدخان، 2005)، (أبوندي، 2007)، (Collins Clara , 1992)، (Kobasa, 1979) وقد أكدت هذه الدراسات عن نتيجة عامة مؤداها أن للصلابة النفسية دورا هاما في التخفيف من وقع آثار الأحداث الضاغطة. (هانم أبو الخير الشربيني، 2005، 361)

كما بينت نتائج دراسة "برنارد وآخرون" ، ودراسة (Michelle, 1999) إلى أن الصلابة النفسية ارتبطت بالتوافق الصحي، فالصلابة النفسية تظهر كمنبئ أكثر قوة في علاج الأمراض الجسمية والنفسية وبذلك ضرورة دراستها كمتغير بارز في الشخصية. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 132)

في حين نجد دراسة (الرفاعي، 2003) أكدت نتائجها إلى وجود ارتباط عكسي بين درجات الصلابة النفسية وكل من إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأكثر فعالية، كما أنه لم يكن للصلابة دورا بارزا في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأقل فعالية. (عودة، 2010، 112)

ويتفق (Rutter,1990)، و(Cutrona & Russell , 1990)، و(بريهام، 1984) بأن العلاقة التي يسودها الحب والدفء فهي تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة فإنها ترفع بين تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بشكل ايجابي، ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها، والتأثير الايجابي على الصحة النفسية للأفراد، وتجعلهم أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة و اقل اكتئابا، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية ظهور الأعراض الاكتئابية حيث يفقد السند عند المحنة. (فايد، 2005، 342،343). وهذا ما تؤكدته دراسة (بوعمامة، 2010)، ودراسة (شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريد، 2001)، ودراسة (النايلسي، 2009)، ودراسة (عبد الرزاق 1998)، ودراسة (Malone– Beach & Zarit, 1995). (جاب الله رضوان وهريد، 2001، 95)، ويتفق هذا الرأي أيضا مع نتائج دراسة (البدور وآخرون، 1999)، ودراسة (الخرافي، 1997)، ودراسة (Ross & Cohen, 2004)، وكل من (عماد مخيمر 1996)، (Holahan & Moos, 1985) (الهلول ومحيسن، 2013، 220).

وقد اتفقت دراسة كل من (السيد، 2012)، ودراسة (أحمد، 1997)، ودراسة (Ganellen & blaney, 1984) 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، وهذا ما تؤكد أيضا دراسة (العبدلي، 2012)، أما دراسة كل من (الصفدي، 2013)، ودراسة (القطراوي، 2013)، ودراسة (راضي، 2008) أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. (عودة، مرجع سابق، 115)

كما أشارت دراسة كل من (رزان كفا، 2012)، (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011)، (جولتان حجازي وعطاف أبو غالي، 2009)، (الحجار ودخان، 2005)، (مخيمر، 1997)، (Holahan & Moos, 1985) مع (Kobasa & Puccetti, 1983)، و(مخيمر، 2002). (فواز بن محمد صالح الشيخ: 2009)، ودراسة (ستفنسون، 1990) إلى أن هناك فروقا بين الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية. (خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012، 71)، أما دراسة (المفرجي والشهري، 2008)، فنتائجها لا تتفق مع تلك الدراسات حيث توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث.

كما نجد دراسة كل من (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011)، ودراسة (الحجار ودخان، 2005)، توصلت نتائجها إلى وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الطلاب، أما دراسة فتيحة القسبي (2014)، ودراسة عبد الرحمن أبو ندى (2007) توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق لها دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية وفقا لمتغير المستوى الدراسي. (فتحية العربي القسبي ، 2014 ، 157)، فنلاحظ من خلال ما سبق عدم اتفاق الدراسات في النتائج المتوصل إليها.

فبالضغوط النفسية لها تأثير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم العام أو المهني أو الصحي،

والذي يكون مرجعه الاضطرابات الانفعالية ومسؤوليتها في ظهور وانتشار الاضطرابات
السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة. (زينب شقير، 2002، 14)

وعليه فإن ضغوط الحياة أصبحت من الظواهر التي تستدعي الانتباه والمعاينة في حياة
الإنسان المعاصر، نظرا لارتباطها بالمرحلة العمرية التي تجري عليها الدراسة، والتي
يتعرض خلالها التلميذ للعديد من الضغوط الأكاديمية والأسرية والنفسية والاجتماعية،
وتأثيرها على الصحة النفسية بحيث يكون له أثر في حياة الفرد وتوافقها، فالدراسة الحالية
تركز على بعض العوامل التي تتدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية مثل
المساندة الاجتماعية وخصائص الشخصية الصلبة المقاومة لضغوط الحياة، وذلك من أجل
تدعيم صلابته وقوة الإنسان في مواجهة شدائد الحياة المتزايدة وتحصينه من ضغوطها، كما
أن تناول دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة
والصحة النفسية يكشف لنا الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية
كمتغيرات معدلة في هذه العلاقة، الأمر الذي يجب ضرورة تسليط الضوء عليه من خلال
هذه الدراسة، وذلك بحكم ارتباطهما بحياة الفرد وتأثيرهما سواء ما كان منها حياة شخصية
أو ما يرتبط بحياة الفرد العملية.

من خلال ما تم عرضه يمكن القول أن البحث في مجال خصائص الشخصية
(الصلابة النفسية) والمساندة الاجتماعية يهدف بالدرجة الأولى إلى توضيح العلاقة بينها
وبين ضغوطات التلاميذ التي تواجههم في حياتهم اليومية والتي قد تشكل عامل حماية من
تعقيدات التلميذ نتيجة لضغوطاته والحفاظ على الصحة، كما يمكن أيضا أن تساهم في
ايجاد طرق فعالة من شأنها التخفيف من ضغوطات التلميذ ومعاناته، وبذلك يصبح أكثر
قدرة على المواجهة الفعالة للضغوطات اليومية، كما أن التحكم في مثل هذه المتغيرات
يسمح بالحفاظ على الوظائف النفسية والجسدية.

وانطلاقاً من كل ما سبق جاءت دراسة البحث الحالي لتحاول التعرف على المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات معدلة في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1 - هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

2 - هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

3_ هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ؟

4_ هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

5_ هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

6- هل الصلابة النفسية تؤثر في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

7- هل المساندة الاجتماعية تؤثر في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية؟

8_ هل توجد فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس؟

9_ هل توجد فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المستوى الأول ثانوي والمستوى الثالث ثانوي؟

2_ الفرضيات:

- 1 - توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 2 - توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 3_ توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية .
- 4_ توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 5_ توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 6- تؤثر الصلابة النفسية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 7- تؤثر المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 8_ توجد فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس.
- 9_ توجد فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المستوى الأول ثانوي والمستوى الثالث ثانوي.

3_ أهداف الدراسة:

- 1_ التعرف إلى دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة.
- 2_ التعرف على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

3_ التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

4_ التعرف على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

5_ التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

5_ التعرف على إذا ما كانت هناك فروق في مستوى كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بين تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس والمستوى الدراسي.

4_ أهمية الدراسة:

1_ يحتل موضوع ضغوط أحداث الحياة مكانة متميزة في تراث علم النفس، ويتضح ذلك من خلال تعدد الأبحاث سواء الخاصة بعلاقة أحداث الحياة الضاغطة بالأمراض البدنية أو تلك المتعلقة بالمتغيرات النفسية والتوافق والاضطرابات العقلية.

2_ إن تناول الباحث للأحداث الضاغطة التي تواجه المراهقين، والتي يعد تراكمها بمثابة مؤشرات قوية للتنبؤ بالأعراض النفسية، يقودنا إلى التعرف على حجم وطبيعة هذه المشكلة وأثارها الجسدية والنفسية.

4_ أهمية المساندة الاجتماعية من حيث أن يكون لدى الأفراد علاقات اجتماعية مشبعة يتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها وأفضل لصحتهم النفسية عن غيرهم ممن يفقدونها وأن لها أثر مخفف لنتائج الضغوط النفسية، كما أن الأشخاص الذين يمرون بضغوط مؤلمة تتفاوت استجابتهم لها تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية، وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها .

- 5_ أنها سوف تكشف عن مجموعة من العلاقات بين متغيرات الدراسة المختلفة مما يساعد على الاستفادة منها في المجالات المختلفة لعلم النفس وكذلك الصحة النفسية للتلاميذ.
- 6_ قد تسهم نتائج هذه الدراسة في مساعدة العاملين في المجال التربوي، بالتخطيط بوضع برامج تربوية تساعد في خفض أو التخفيف من الضغوطات التي تواجه المراقبين من خلال التأكيد على دور المساندة الاجتماعية الإيجابي والصلابة النفسية في تخفيف أثر الأحداث الضاغطة السلبي، لأن كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تمثل متغيرات هامة للصحة النفسية والجسمية للتلميذ وتعد مؤشرا جيدا عن التوافق النفسي والاجتماعي وتساهم إلى حد كبير في التخفيف من الضغوط، وأن انخفاض المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية يعد مؤشرا على انخفاض الصحة النفسية.
- 7_ كما أن التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية يمكن أن يتخذ كمعيار تنبئياً لمعظم الاضطرابات النفسية، ومن ثم يكون من الأفضل زيادة حجم المساندة الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من شدة الضغوط النفسية مما يكون له الأثر الملطف والمخفف لتلك الضغوط .
- 8_ سوف تسفر هذه الدراسة اعداد أداة قياس ثابتة وصادقة تسهم في قياس الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مما قد يفيد الباحثين في هذا المجال بعد ذلك.
- 5_ تحديد المفاهيم:

1_المساندة الاجتماعية: SOCIAL SUPPORT

-التعريف اللغوي: يشير مصطلح المساندة في قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصرة إلى الدعم والتأييد.

أما في قاموس المحيط "ساند" بمعنى عاضد، وكانف، وكافأ على العمل. فالمساندة الاجتماعية تحمل في طيها معنى المعاوضة والمؤازرة وشدة الأزر والتقوية والمساندة على

مواجهة المواقف. (أنطوان نعمة وآخرون، 2000، 708)

_ التعريف الاصطلاحي:

_ تعريف (هناء أحمد شويخ 2007): فيرى بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات، ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة عطف، أو في صورة تقدير واحترام، أو في صورة مساعدة مادية، أو في صورة علاقات حميمة مع الآخرين أو لهم معا. (هناء أحمد شويخ، 2007، 91)

_ تعريف (عبد السلام 2005): فيرى أن المساندة الاجتماعية هي الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية. (عبد السلام، 2005، 13)

_ تعريف (عبد الله 2001): "فيرى أن المساندة الاجتماعية هي الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، والذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه، ويقدرونه ويمكنه اللجوء إليهم، والاعتماد عليهم عندما يحتاج إليهم". (عبد الفتاح، 2002، 301)

_ تعريف (أرجيل 2000): "بأنها تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط بأحسن شكل سواء كانت هذه المساندة حقيقية أو معنوية". (Argyle, 2000, P103)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشير إلى مقدار ما يتلقاه الفرد من الدعم سواء كان مادي أو معنوي، أي وجود أشخاص يعتمد عليهم الفرد ويبادلونه كل محبة وتقدير.

_ التعريف الإجرائي: "المساندة الاجتماعية هي الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به سواء من طرف أسرهم وأساتذتهم أو عمال المؤسسة، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم، والتي تساعد التلاميذ على مواجهة مختلف المشاكل والصعوبات التي يتلقاها في مختلف مراحل حياته، وتقاس

بمجموع الدرجات التي يحصل عليها التلاميذ على مقياس المساندة الاجتماعية ل "ساراسون وآخرون (1983)" المستخدم في هذه الدراسة".

2_ الصلابة النفسية: PSYCHOLOGICAL HARDINESS

_ التعريف اللغوي:

صلب أي شديد، صلب الشيء صلابة فهو صلب أي شديد. (طه، ب س، 265)

_ التعريف الاصطلاحي:

_ تعريف حمادة وعبد اللطيف (2002) "بأنها المقاومة والصلابة تحت وطأة الضغوط أو

القدرة على تحمل الظروف الصعبة". (الشرييني، 2005، 154).

_ تعريف مخيمر (2002): "قدرة الفرد على استخدام المساندة الاجتماعية كوقاية من آثار

الأحداث الضاغطة وخاصة الاكتئاب".

_ تعريف الحجاز ودخان (2005): "بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على

استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث

الحياة الضاغطة".

_ تعريف تنهيد عادل فاضل البيرقدار (2011): "الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على

وضع استراتيجيات معينة في المواقف التي يتعرض فيها للضغوط النفسية والتي تساعد

في حل المشكلات التي سببتها هذه الضغوط". (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011، 31)

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الصلابة النفسية هي مجموعة من السمات

الشخصية التي تخفف من تأثير الضغوط، وتتميز بالالتزام والتحدي والضبط أو التحكم.

التعريف الإجرائي: "هي قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق استخدام مصادره النفسية والبيئية بفاعلية، وتقاس عن طريق الدرجة التي يحصل عليها التلميذ من خلال استجابته على مقياس فقرات الصلابة النفسية المستخدم في هذه الدراسة".

2_ الأحداث الضاغطة : STRESS

_ التعريف اللغوي:

الأصل اللغوي لكلمة الضغط يعرفه المعجم الوجيز بأنه "ضغته" ضغطا" عصره وزحمه الكلام، بالغ في إيجازه وعليه شدد وضيق.(عبد الرحمن، 1993، 293)
 أما المنجد في اللغة العربية المعاصرة فيشرح الكلمة على النحو التالي:
 ضغط: عصره، ضغط الهواء، ضغط عليه للقيام بعمل، ضيق وتشدد، جماعة ضاغطة، تضيق معنوي، إكراه، ضغط خارجي، ضغط الرأي العام، ضغط الدم، ضغط الحياة العصرية.(أنطوان نعمة وآخرون، 2000، 882)

_ التعريف الاصطلاحي:

_ تعريف (صالح أبو حطب 2006): يرى أن "الضغوط النفسية تتجلى في إطار كلي متفاعل، يتضمن الجوانب النفسية، والجسمية، والاقتصادية، والاجتماعية، والمهنية، ويتجلى ذلك التفاعل من خلال ردود فعل نفسية، انفعالية، فسيولوجية، لذلك فإن جميع الضغوط تعتبر ضغوطا نفسية".(هارون توفيق الرشيدى، 1999، 140)

_ تعريف (لازاروس 1993): "الضغوط النفسية بأنها تجمع بين مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافا إليها الاستجابة المترتبة عليها، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط وأنواع الدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف". (Boudarène M, 2005,02)

_ تعريف (الكفوري 2000): "الضغط النفسي مجموعة من المواقف المهددة التي يتعرض لها الفرد ويستجيب لها عبر تغيرات فيزيولوجية وانفعالية ومعرفية وسلوكية تكشف عن

عدم قدرة الفرد على الموازنة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال". (خليفة سعد، 2008، 131)

_ **تعريف بطرس حافظ 2008:** "الضغط النفسي هو حالة من التوتر النفسي الشديد، والإنعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد، وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك". (بطرس، 2008، 371)

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الأحداث الضاغطة هي أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وتمثل الأحداث الخارجية بما فيها العمل والصراعات الأسرية ضغوطاً في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية، وتنشأ عنها حالة من عدم التوازن تعرض حياته للخطر.

_ **التعريف الإجرائي:** "الأحداث الضاغطة بأنها " مجموعة من الأحداث الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها تلاميذ المرحلة الثانوية في حياتهم وينتج عنها ضعف قدرتهم على إحداث الاستجابة المناسبة للحدث، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وسلوكية وفسولوجية تؤثر على الشخصية، وتقاس عن طريق الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلاميذ على مقياس أحداث الحياة الضاغطة لـ "زينب شقير (2003)" المستخدم في الدراسة الحالية".

3_ الصحة النفسية: PSYCHOLOGICAL SANTE

_ **التعريف الاصطلاحي:**

_ **تعريف المنظمة للصحة العالمية 2003:** إلى أن الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها".

(Bruchon_ shweitzer.M, 2002, p85)

_ **تعريف حامد زهران 2002:** الصحة النفسية هي قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يثير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه. (أديب الخالدي، 2002، 18)

_ **تعريف الداھري 1999:** "يرى أن الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة ايجابية ويدرك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة ايجابية واقعية، ويستطيع أن يوظف قدراته بفاعلية ويتميز بقدرة السيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط أو اليأس".

_ **تعريف عبد الغفار(1996):** "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. " (زينب عبد الرازق غريب وآخرون: 2008، 14)

لقد أجمعت هذه التعاريف على أن الصحة النفسية تعبر عن مدى قدرة الفرد على تحقيق التوازن النفسي والثبات الانفعالي، أمام المواقف المحرجة والمزعجة، والتوافق النفسي والبيولوجي والاجتماعي، والإحساس بإنسانيته بتواجهه مع غيره.

_ **التعريف الإجرائي:** الصحة النفسية هي حالة ايجابية دائمة نسبيا توجد لدى الفرد تتسم بالتوافق والانسجام، وتتجلى في قيام وظائفه النفسية بمهامها من خلال تفاعل الفرد مع نفسه ومع الآخرين، ومدى استغلال الفرد قدراته ومواجهة الأزمات والمواقف الصعبة الذي يؤدي إلى شعوره بالسعادة والكفاية والرضا وتحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق توافقه، وهي الدرجة التي يتحصل عليها التلميذ في مقياس الصحة النفسية ل"القريطي والشخص (1992)" المستخدم في هذه الدراسة.

4_ المراهقة: ADOLESCENCE

_ **التعريف اللغوي:** يرجع لفظ المراهقة في اللغة العربية إلى الفعل راهق، والذي يعني الاقتراب والدنو، و المعنى يشير إلى الاقتراب من النضج و الرشد. (ابن منظور، 1990، 83).

_ المراهقة **Adolescence** كلمة لاتينية الأصل، مشتقة من الفعل اللاتيني **adorée**، وتعني الاقتراب من النضج. (Marcelli A.Braconnier, 1992, p 4)

_ **التعريف الاصطلاحي:**

_ **تعريف ستانلي (Stanley, 1904):** يعرف ستانلي المراهقة بأنها " فترة من العمر، تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة ". (بن دومة زبيدة، 2001، 75_76)

وفي تعريف كل من "سورنسون " و" نوري الحافظ " و" أحمد زكي صالح" : يتفق كل واحد منهم إلى المراهقة على أنها مرحلة من النمو تقع بين الطفولة والرشد، إلا أن " الحافظ نوري " يرى أن النمو السيكولوجي في هذه المرحلة غامض وغير محدد. " (مسنى، 2002، 254).

_ **التعريف الإجرائي:** هي مرحلة انتقالية ينتقل فيها الفرد انتقالا طبيعيا من حياة الطفولة المعتمدة على الكبار إلى مرحلة الاعتماد على الذات، تتميز بمجموعة من التغيرات الفيزيولوجية، النفسية، العقلية، البيولوجية والاجتماعية"، وهي المرحلة التي يكون فيها التلميذ متمدرسا في المستوى التعليمي الثانوي، ويكون عمره ما بين (15_19 سنة).

الفصل الثاني:

الأحداث الضاغطة

تمهيد

- 1_ لمحة تاريخية حول الأحداث الضاغطة
- 2_ تعريف الأحداث الضاغطة
- 3_ بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط
- 4_ أنواع الأحداث الضاغطة
- 5_ مصادر الأحداث الضاغطة
- 6_ العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة
- 7_ النظريات المفسرة للأحداث الضاغطة
- 8_ تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية
- 9_ علاج الأحداث الضاغطة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر أحداث الحياة الضاغطة أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، حيث أنه من الصعب أن يعيش الإنسان دون أن يتعرض لأية ضغوط في الحياة، خاصة في ظل العصر الحالي الذي يتسم بكثرة الضغوط المصاحبة للتغيرات السريعة المتلاحقة الذي يشهدها العصر في شتى مجالات الحياة، فيتعرض الفرد بصفة خاصة الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر، وعوامل الخطر والتهديد، وهي التي تمثل السبب الرئيسي وراء الإصابة بالأمراض العضوية، والإحساس بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب الفرد، وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى الاضطراب وتعيقه في أداء مهامه اليومية.

والضغوط إحدى ظواهر الحياة الإنسانية المعقدة التي يدركها الإنسان في المواقف المختلفة، إذ تختلف هذه الضغوط من حيث مدتها وأثرها باختلاف الأفراد وتنوع حياتهم وتتطلب منه توافقاً أو إعادة توافق مع البيئة سواء البيئة المنزلية أو المدرسية وتعود ظهور أنماط من السلوك السلبي إلى اضطراب العلاقات الإنسانية ونقص مهارات الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة ومواجهتها.

سنتناول في هذا الفصل مفهوم الأحداث الضاغطة ومصادرها المختلفة وكذا علاقتها ببعض المفاهيم، بالإضافة إلى النظريات المفسرة لها وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية.

1_ لمحة تاريخية حول الأحداث الضاغطة:

لقد شاع استخدام مصطلح "الضغط" _ على نطاق واسع _ في مجالات مختلفة كالطب والفيزياء، وعلم النفس والصحة النفسية وغيرها من المجالات، فالضغط النفسي ظاهرة إنسانية معقدة ومن المفاهيم القديمة التي لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض، حيث تناولها الفلاسفة والعلماء منذ القدم لكن الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثاً نسبياً وهذا نظراً لتغير نمط الحياة وتعقدتها وظهور مشاكل جديدة وأحداث ضاغطة تتطلب الدراسة والبحث.

فكان أول من استخدم مصطلح "قرحة الضغط" العالم "سوزان" عام **1823**، وفي عام **1928** جاء عالم الفيزيولوجيا "والتر كانون" الذي يعتبر أول عالم اهتم بمصطلح الضغط والتوازن الداخلي وذلك لإبراز كيف يدرك الكائن الحي الخطر في البيئة والاستجابة تكون إما الدفاع أو الهروب، ويعني أن التهديدات الخارجية التي يتعرض لها الفرد تثير لديه المواجهة أو الهروب، وتتضمن زيادة في معدلات النشاط أو الاستثارة يترتب عليها تغيرات فسيولوجية تمد الفرد بطاقة عالية تمكنه من الهروب من مصدر الضغوط أو مواجهته، وينظر للضغوط عبر هذا النموذج على أنها استجابة للتهديدات الخارجية (نعمة سيد خليل، 2011، 153)، وفي عام **1956** لاحظ العالم "هانز سيلبي" أن الأفراد بالرغم من اختلاف مصادر الأمراض لديهم، إلا أنهم يشتركون في الأعراض التي تصف المرض الخاص بكل منهم، ما جعل "سيلبي" (Selye) يطلق مصطلح الضغط.

وفي عام **1966** أكد "لازاروس" على وجود تداخل بين الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة، فبالنسبة له الضغط عبارة عن نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة. (Boudarene. M, 2005, P 02)

ثم جاء العالم "داروين" عام **1972** بوصف ميكانيزمات خوف الإنسان والحيوان، وذلك لرد الفعل أمام المواقف الصعبة، كما يشير (كانون) إلى أن حدوث الضغط يؤدي

إلى انعدام توازن الكائن الحي، وبالتالي يستثار الجسم ويحفز بواسطة الجهاز "العصبي السمطاوي" و"الغدد الصماء". (أحمد نايل الغرير، 2009، 22)

فالضغوط يمكن أن تكون ضارة بالكائن إذا ما أدت إلى الإخلال بأدائه الانفعالي والفسولوجي حيث تسبب مشكلات صحية مع مرور الوقت، وبخاصة إذا لم يكن الكائن الحي قادرا على مواجهة التهديد أو الهروب منه ويلاحظ أن (كانون) استخدم لفظ الكائن ولم يستخدم لفظ الإنسان مباشرة لأنه أجرى تجاربه المبكرة على الحيوانات واستنتج منها أن كل الكائنات (حيوانات، إنسان) تتعرض للضغوط وتتأثر بها (جوادي، 2006، 156)

وفي عام 1993 أرجع العالم "سميث" أصل كلمة ضغط إلى الكلمة اللاتينية (Stictus) وهي تعني: الصرامة، أما ضمنا فهي تدل على الشعور بالتوتر وإثارة الغضب. (طه عبد العظيم إبراهيم، 2006، 17).

ويعتبر "سيللي" الرائد الأول الذي أدخل مصطلح الضغط إلى اللغة العلمية، ذلك نتيجة استنتاجه بأعمال وتجارب الآخرين أمثال: "سوزان" عام 1823، "كانون" عام 1966، عندما توصل "سيللي" إلى إيجاد الميكانيزمات الفيزيولوجية التي تحدد الاستجابة لدى الكائن الحي والحفاظ على توازنه الداخلي.

وخلاصة القول أن الضغوط كانت موضوعا للبحث في الماضي وهي كذلك في الحاضر، ولن تختفي من مائدة البحث والتناول في المستقبل.

2_ تعريف الأحداث الضاغطة:

عندما نبحث عن أصل المصطلح، فيبدو أنه قد اشتق من الكلمة الفرنسية القديمة **Destress**، والتي تشير إلى معنى الاختناق، والشعور بالضيق أو الظلم.

وقد تحول إلى اللغة الإنجليزية إلى كلمة **Stress**، والتي أشارت إلى معنى التناقض، ويمكن القول أن هذا المصطلح في الأصل قد استخدم للتعبير عن معاناة وضيق أو اضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما. أما في اللغة الإنجليزية الحديثة فإن الحاجة قد ظهرت لوجود مصطلح يعطي معنى الضغط والتوكيد في آن واحد، وذلك لوصف الألم الكائن، والمتضمن في الكلمة الأولى، وأيضا الاعتدالية المتضمنة في الكلمة الثانية، وعبر الوقت استخدم مصطلح **Stress** ليعطي هذا المعنى.

ولقد كان الطبيب الكندي "هانز سيللي" (1907_ 1982) هو رائد المدرسة التي قدمت مفهوم أحداث الحياة الضاغطة إلى الحياة العلمية، فقد أشار إلى وجود بعض العوامل البيئية المحيطة بالفرد التي لا يستطيع الفرد التوافق معها، وبالتالي يمكن أن تؤدي إلى حالة عدم التوازن الجسمية والنفسية، ومن هذه العوامل تسمى مثيرات الضغط التي تتطلب من جسم الإنسان بعض التغيرات الكيميائية لمواجهة مصادر الضغوط. (نعمة سيد خليل، 2011، 249)

تتعدد تعريفات الضغط النفسي لتعدد التخصصات، إذ يستخدم على نطاق واسع في مجالات مختلفة، وهذا ما أدى إلى تعدد الآراء حول تعريفه، فبعض التعريفات ينطلق من المثيرات المحدثة للإثارة، والبعض الآخر ينطلق من الاستجابة الصادرة بإزاء المثير، والبعض الآخر ينطلق من التعريفات التي تجمع بين المثير والاستجابة.

_ تعرف "الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM III" أحداث الحياة الضاغطة بأنها "أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير سارة: كالمرض المزمن، أو فقدان المهنة، أو الصراع الزوجي...الخ.

_ وتعرفها "زينب شقير" بأنها "مجموعة من المصادر الداخلية أو الخارجية الضاغطة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف الضاغط، وقد يصاحب ذلك إحساس الفرد ببعض الاضطرابات الفسيولوجية والانفعالية تؤثر على جوانب الشخصية".

_ ويعرفها "عبد السلام علي" (1998) بأنها "سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع متطلبات البيئة المحيطة به، وتفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق مع البيئة المحيطة به".

_ ويعرفها "دفيد فونتانا" بأنها "عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكميلية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات، وتستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها، فإن الضغط يكون مقبولاً ومفيداً، أما إذا كانت لا تستطيع، فوجود الاستثارة يضعفها وأن الضغط لا يكون مقبولاً، وغير مفيد بل وضار".

_ أما "حسين الطاهر" (1993) فيرى بأنها "تلك العوامل الخارجية أو الداخلية 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 يفقد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه مما كان هو عليه إلى نمط جديد". (علي عبد السلام، 2003، 9،

_ تعريف "سيلاي" (1976): "على أنه رد فعل غير محدد للجسم لأي مطلب سواء كان هذا المطلب يؤدي إلى الألم أو السرور. (وليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، 129)

_ تعريف "حسين طاهر" (1993): 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". (الترتوري والقضاة، 2006، 220)

_ تعريف "معجم مصطلحات علم النفس والتحليل النفسي": بأنها تعني وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء ككل، أو على جزء منه، وبدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويهاها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدتها فقد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير خطط سلوكه إلى نمط جديد، ولها أثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، وعليه فإن أحداث الحياة الضاغطة هي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد. (عبد الرحمن الطيرري، 1994، 35)

_ تعريف "كوهين": يعرف الضغط بأنه "علاقة بين الفرد والبيئة، وإذ تعتبر هذه البيئة مهددة وأنها تفوق قدراته التكيفية مما قد يؤثر على صحته، كما يرتبط هذا بإدراك الضغط، والإحساس بالعجز وتطوير اتجاهات سلبية وفقدان تقدير الذات، مع إدراك عدم القدرة على مواجهة المواقف التي تتطلب استجابة فعالة". (Razavi, 1998, p 02)

يظهر من خلال هذا التعريف أن الضغط هو وليد العلاقة الارتباطية ما بين الفرد والبيئة، إذ تعتبر البيئة مصدرا للضغط عندما يكون الفرد غير قادر على التكيف مع متطلباتها.

_ تعريف "ممدوحة سلامة" (1991): "بأنها كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توافقاته السابقة". (علي عبد السلام علي، 2005، 131)

_ ويعتبر العالم الفسيولوجي "والتر كانون" من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ. (عسكر، 2000، 33)

_ كما يحدده "غريب عبد الفتاح" (1999) في تلك الاستجابة الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية للفرد الذي يسعى إلى أن يتوافق ويتكيف مع كل الضغوط الداخلية والخارجية. (عبد الله، 2000، 113)

أما "سفارينو" فيرى أن الضغط هو نتيجة التعاملات بين الفرد والمحيط والتي تقود الفرد إلى إدراك الاختلال الحقيقي أو الخيالي بين متطلبات ووضعية ما وموارده وإمكانياته المعرفية.

_ ويعرف "وكس ومكاي" الضغط النفسي بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تتطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص وعدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً وتظهر الاستجابات الخاصة به، وتدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية والفسيولوجية المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على حضور الضغط. (هارون الرشيد، 1999، 20)

_ ويشير كل من "ميدل وهيث" (1981) إلى أن "الضغوط عبارة عن قوة تسبب جهداً فسيولوجياً وسيكولوجياً لدى الفرد عند تعرضه لمثير، أو أن الضغوط رد فعل فسيولوجي وسيكولوجي وانفعالي وعقلي ناتج عن استجابات الأفراد للمثيرات البيئية والصراعات والأحداث الضاغطة المتباينة".

_ ويعرف "كولمان" (1983) أن الضغط النفسي أنه: "متطلب تكيفي ينتج عن مواقف وردود أفعال لأوضاع فيها إمكانية لأذى الفرد. ويمكن القول بأن الضغط النفسي يشير إلى متطلبات تكيفية يجب أن يتعامل معها الفرد إذا رغب في إشباع حاجاته المختلفة. وأكدت دراسات لازاروس وفولكمان (1984)، و"كاتر وآخرون" (1981) أن موضوع الضغوط النفسية والتكيف لها ضرورة التعرف على حوادث أساسية شديدة التأثير (كموت أحد أفراد الأسرة أو ترك العمل)، ثم انتقل تركيز الدراسات على أهمية تتمين الحوادث من طرف الفرد وبالتالي الحكم عليها بأنها ايجابية أو سلبية أو محايدة، وعند الحكم عليها بأنها سلبية، يحكم عليها الفرد بأنها مؤذية أو مهددة أو مثيرة للتحدي. (بغيجة لياس، 2006، 59)

_ أما "مايرز" (1996) فيعرف الضغط النفسي على أنه: "العملية التي يتم من خلالها تتمين الأحداث البيئية وتفسيرها على أنها مهددة، أو تحمل تحدياً للعضوية، وتحديد كيفية التعامل والتكيف مع هذه الأحداث".

_ يتضح من خلال التعاريف السابقة للضغوط أن هناك شبه اتفاق فيما بينها على أن الضغوط تشير إلى مثيرات بيئية وعوامل خارجية وصراعات وأحداث متباينة يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة وتسبب له جهداً فسيولوجياً وسيكولوجياً وتحدث له إحساس بالتوتر في شخصيته أو قد تفقده قدرته على التوازن وتسهم في مختلف الاضطرابات النفسية والجسمية.

وعليه يمكن تعريف الضغوط بأنها تلك المواقف أو الأحداث، أو الصعوبات التي تواجه التلميذ وتربكه وتعترض تحقيق بعضاً من أهدافه، ويدركها على أنها باعثة للضيق والتوتر والانزعاج والقلق والتي قد تؤثر سلباً على درجة توافقه النفسي والاجتماعي، وقد تكون هذه الضغوط أسرية، اقتصادية، سياسية، دراسية، أو نفسية انفعالية.

فالضغوط ليست مرادفة بالضرورة للقلق والتوتر النفسي أو العصبي، كما أن الضغوط ليست بالضرورة سلبية أو سيئة، فالضغوط المعتدلة لها دور مهم في تنشيط الكائن واستثارة دافعيته للانجاز، ولذلك فإن انخفاض الضغوط أو ارتفاعها عن حدود معينة يكون لها أضرار مؤكدة على الفرد.

3_ بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط:

يوجد بعض المفاهيم التي تتقارب وتتداخل مع مصطلح الضغط، ونشير إليها لهدف إبراز الاختلاف بين مفهوم الضغط وغيرها من المفاهيم القريبة منه.

3_1_ الضواغط:

يشير مفهوم الضواغط إلى العوامل والمثيرات التي تستثير الاستجابة للضغط لدى الكائن العضوي، وبذلك تحدث تغيرات في الجانب الجسمي والنفسي لديه، وهذه التغيرات تسمى بالاستجابة للضغط.

ويعرف "ويفر" (1987) الضواغط كما يلي:

"القوى والمؤثرات البيئية التي تكون القدرة على حدوث الضغط".

ويرى "لازاروس" و"كوهين" (1977) أن هناك ثلاث أنواع من المثيرات التي تؤدي إلى الضغط وهي:

_ مثيرات تؤدي إلى حدوث تغيرات رئيسية، وعادة ما تحدث خارج سيطرة الفرد مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والحروب والفيضانات.

_ أحداث الحياة الرئيسية والتي قد تكون تحت سيطرة الفرد وتحكمه ولكنها تؤدي إلى حدوث تغير هام في حياة الفرد مثل ميلاد طفل جديد أو مرض صديق أو وفاة شخص قريب.

_ الخبرات الضاغطة التي تثير الغضب والقلق، وتتضمن بعض الروتين اليومي مثل فقدان مفتاح المنزل، الشعور بالوحدة... الخ.

في حين يشير "باور" و"برجيس" (1994) إلى أن هناك نوعين من الضواغط وهما:

- ضواغط مادية (فيزيائية): وهي عبارة عن مطالب مثل الحوادث، المرض، الحرارة، البرودة، الضوضاء.

- ضواغط نفسية واجتماعية: وهي ما يشار إليها بضواغط الحياة مثل الامتحانات، الطلاق والزواج.

ويركز بعض الباحثين في تعريفهم وتصنيفهم للضواغط على خصائصها المختلفة مثل: مدى تكرار حدوثها، إضافة إلى الشدة والمدة والقدرة على التنبؤ بها لذلك يميزون بين عدة أنواع من الضواغط، فالضواغط الحادة تكون مدتها قصيرة وشدتها مرتفعة قليلة في معدلات تكرارها مثل حوادث المرور، وفي المقابل توجد الضواغط المزمنة ويمكن أن تكون طويلة أو قصيرة المدة، كما قد تكون مرتفعة أو منخفضة في شدتها مثل عدم الأمان في العمل، أما الضواغط اليومية تكون محددة وقصيرة المدة ومنخفضة الشدة، ويركز باحثون آخرون على محتوى الضواغط مثل ضواغط العمل التي تضم أنواع رئيسية من الضواغط مثل زيادة عبء العمل وضواغط الدور كصراع الدور وغموضه، وضواغط القلق المهني واضطراب العلاقات البينشخصية. (نعيم عبد الوهاب سلمي، 2011، 11، 12)

نستنتج من خلال ما سبق أن الضواغط هي مجموعة من الظروف والمواقف التي تحدث ردود الأفعال الجسمية والنفسية والتي تشير أن الفرد يعاني من ضغط، فيمكن أن تكون ضواغط داخلية كما يمكن أن تكون خارجية أي ناتجة من البيئة الخارجية التي يعيش فيها الفرد كالمناخ الأسري أو الدراسي أو المهني.

3_2_ القلق:

القلق حالة انفعالية تتميز بشعور عدم الأمن وهو اضطراب منتشر كما يعتبر حالة تتميز بعدم الشعور بالسعادة تجاه المستقبل، ويعتبر القلق نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ولنقص إشباع حاجاته، ويعتبر من أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة للضغوط.

ويمكن التفريق بينه وبين الضغط من خلال نقطتان:

- الضغط يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق
- الضغط له جانبان أحدهما سلبي والآخر ايجابي، أما القلق يعبر عن الجانب السلبي فقط للضغط. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، 23)

3_3_ الإحباط:

يعتبر الإحباط من العوامل الهامة التي تشكل جانبا من الضغوط النفسية، ويمكن تعريف الإحباط بأنه الحالة التي يشعر فيها الفرد بعجز عن القيام بالنشاط المطلوب بينه، وبين تحقيق الهدف الذي يسعى إليه، ويعبر عن إعاقة الفرد للوصول لأحد الأهداف الهامة التي يرغب في تحقيقها، أو منعه من التصرف بالطريقة التي يفضلها للقيام بعمله، كما يزداد هذا الشعور كلما تزايد مستوى الضغط الذي يواجهه الفرد.

والاختلافات الأساسية بين الضغط والإحباط تتمثل فيما يلي: الضغط يمثل سببا رئيسيا ومباشرا لحدوث الإحباط، وللضغوط جانبان أحدهما سلبي والآخر ايجابي، فالإحباط إذا يعبر عن الجانب السلبي فقط. (جمال أبو دلو، 2009، 182)

نستنتج أن للضغوط جانب ايجابي فنعتقد أن شدة الضغط هو القاسم المشترك باعتبار أن الضغط ضروري حيث يؤدي إلى الدافعية والحماسة، في حين ارتفاع مستواه يؤدي بلا شك إلى الجانب السلبي وهو الإحباط، وهو نتيجة لتعرض الفرد للضغوط الشديدة والمستمرة.

3_4_ التعب:

يعرف التعب بأنه فقدان الكفاءة، وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني، كما عرفته الموسوعة العالمية بأنه استجابة تنشأ عن طريق العمل بشكل كثيف، وينتهي الإحساس به عن طريق الراحة والنوم.

وفي نفس المعنى عرفت الموسوعة العالمية التعب بأنه: استجابة تنشأ عن طريق العمل الكثيف، وينتهي الإحساس به عن طريق الراحة ويمكن إبراز نقاط الخلاف بين الضغط والتعب فيما يلي:

_ مصادر الضغوط متنوعة لكن التعب غالبا ينتج عن مصدر واحد وهو العمل الزائد (جسمي أو فكري).

_ التعب ينتهي بالحصول على قدر من الراحة والنوم، بينما الضغط غالبا ما يكون مستمر (أبودلو، 2009، 154).

3_5_ الإجهاد:

الإجهاد يعني عدم قدرة الفرد على تحمل أو مواجهة الضغوط التي تواجهه، أي أنها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما أنه نتيجة فيزيولوجية للضغط، بمعنى مصطلح الإجهاد يشير إلى نتيجة التعرض للضغوط على المدى الطويل، والتي يعانيها الفرد وتعب عن ذاتها بالعياء والإنهاك، كما يعبر عنها الفرد عن طريق الخوف، القلق والتوتر، وتعب عن نفسها أيضا في صورة أعراض جسدية ونفسية مثل اضطراب الوجدان والمعارف وأعراض سلوكية مثل التدخين، تناول الكحول واضطراب الأكل. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 96)

فقد أكدت دراسة "محمد مقداد، محمد حسن المطوع" (2004) أن المصدر الرئيسي للإجهاد لدى الطالبات المتزوجات هو القضايا الأكاديمية مثل كثرة البحوث وكثرة العمل الأكاديمي وقلة إنجاز المطالب الأكاديمية. (محمد مقداد، محمد حسن المطوع، 2004، ص251).

أما عن الاختلاف بين الضغط والإجهاد فهي:

_ الإجهاد يعتبر من النتائج الفيزيولوجية المترتبة عن الضغط.

_ ينشأ الإجهاد من الفرد فقط، بينما ينشأ الضغط من البيئة والمجتمع. (الصيرفي، 2006،

4_ مصادر الأحداث الضاغطة:

حظيت مسألة مصادر الضغوط النفسية بكم كبير من الاهتمام والدراسة، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة، أو الهروب عند شخص معين، وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط بعضها مصدره بيولوجي والآخر نفسي وبعضها اجتماعي. (خليفة وعيسى، 2008، 147)

وعليه نجد اختلافات بين الباحثين في تحديد مصادر الضغط، فقد حدد "ماك جراث" (1976) ستة مصادر محتملة للضغوط منها: الضغوط في بيئة العمل، الضغط القائم على المهمة، الضغط القائم على الدور، الضغط الداخلي لموقع السلوك، الضغط النابع من البيئة المادية، الضغط النابع من البيئة الاجتماعية والضغط داخل النظام الشخصي. (عبد المنعم، 2006، 60)

أما ميلر (1979) فقد صنف مصادر الضغط إلى مصدرين أساسيين: أولهما الضغوط الداخلية، وهي الضغوط النابعة من الافتراضات الذاتية، أي أنها مصادر غير واقعية، أما الثانية فهي الضغوط الخارجية وهي المواقف التي تحدث الضغوط مثل: ضغط القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد بالواقع، ويمكن توضيح هذا التصنيف أكثر فيما يلي:

4_1_ المصادر الداخلية:

حين تنشأ الضغوط من داخل الشخص نفسه فإنها تسمى ضغوط داخلية، وهي المصادر التي لا يمكن التحكم فيها مثل المرض والموت وفقدان العمل وانتقاد الآخرين وغيرها. (الخالدي، 2008، 13)

وهذه الضغوط تشمل خيارات نمط الحياة كجدول الأعمال المثقل، أو الحديث الذاتي السلبي كالتفكير المتشائم والنقد الذاتي والتحليل المفرط، بالإضافة إلى التوقعات غير الواقعية وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء والمبالغة والتصلب في الرأي والعناد. (شيخاني، 2003، 13)

وقد أضافت زينب شقير (2007) إلى ما سبق المصادر الانفعالية والشخصية للفرد حيث نجد: المصادر الانفعالية النفسية كالثورة والغضب والاكتئاب والإثارة وسرعة التهور، أما المصادر الشخصية فنجدها في الهروب والمقاومة وانخفاض تقدير الذات، وانخفاض مستوى الطموح والتصلب وجمود الرأي وصعوبة اتخاذ القرار والتردد.

4_2_ المصادر الخارجية:

حيث تكون هذه الضغوطات من المحيط الخارجي، ويمكن التحكم بها والسيطرة عليها مثل: العلاقة مع الأصدقاء نتيجة الاختلاف في الرأي، الخلافات مع شريك الحياة والطلاق التعرض لموقف صادم مفاجئ وغيرها (الخالدي، 2008، 15).

ويمكن تقسيم المصادر الخارجية للضغوط النفسية إلى:

4_2_1_ الضغوط الأسرية:

حيث أكد "ماكوبين وفيجلي" أن هناك نوعين أساسيين من بواعث الضغوط الأسرية بعض هذه الضغوط طبيعية مثل نمو أعضاء الأسرة والتغيرات التي تحدث في العلاقات الأسرية، والأخرى ضغوط غير طبيعية ناتجة عن الكارثة التي تصيب المرأة، ويضيف أن هناك خصائص تميز الضغوط الطبيعية عن الضغوط غير الطبيعية وهي نقص في السيطرة والإحساس بالعجز وضعف منابع الإرشاد وعدم وجود وقت للاستعداد وضعف الممارسات حتى تكاد تكون غير موجودة (عبد المنعم، 2006، 60)

إن التأثير للأسرة على النمو النفسي والبدني للمراهق قد تلقى كثيرا من المساندة الامبريقية، وقد تقرر أن الضغوط الأسرية تمارس تأثيرا سلبيا قويا على صحة المراهق أكثر من الضغوط المدرسية أو المتعلقة بالرفاق على صحته.

فقد أكدت دراسة "ديبوره وآخرون" (2001) وجود علاقة دالة بين الضغوط وتوافق الأبناء، حيث تبين أن الضغوط الأسرية كانت مؤشرا لعدم التوافق، وظهور الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين. (أماني عبد المقصود، 2007، 112)

وبالرغم من أن العلاقات الأسرية تتباين وتتنوع اعتمادا على الخلفية الثقافية، وسلوك الراشدين، والعمر، والطبقة الاجتماعية، فإن صراعات معينة حينما تقع تهتم عادة بقضايا تافهة نسبيا. وقد تشتمل تلك القضايا على الصراعات على الأنظمة الروتينية، والعلاقات، والنشاطات الشخصية، والعمل المنزلي، ووقت النوم، وخطر التجول. ورغم اصطناع الكثير من المجادلات أو المناقشات، فإن الاختلافات يمكن أن تثبت أنها ضاغطة بالنسبة للمراهقين والوالدين على حد سواء، وقد تتحول إلى صراعات أكثر خطورة. وقد يشهد الانتقال من المراهقة المبكرة إلى المراهقة المتأخرة استياء متناميا من القيود والقواعد الوالدية وبصفة خاصة لدى الأولاد. وقد يحرض التثبيت الجامد لأعضاء الأسرة باعتقادات معينة على الغضب والإحباط لدى المراهقين الذين يبحثون عن مزيد من الاستقلال النفسي والفيزيقي. وعلاوة على ذلك فإن التقارير الوالدية للضغط المدرك وأعراضه النفسية قد بينت أنها تؤثر في التوافق السلوكي والانفعالي لدى المراهقين.

كما هناك العديد من الدراسات التي أكدت وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الأسرية وبعض المتغيرات والعوامل الاجتماعية التي تتضمن الطلاق وتعاطي المخدرات والتدخين ومحاولات الانتحار لدى الشباب في الأسر الواقعة تحت الضغوط المختلفة، كدراسة (عكاشة، 1981)، دراسة ريتشاردسون وآخرون (2001)، دراسة هوارد وآخرون (2003)، مما يستدعي تقديم أوجه المساندة للتخفيف من حدة هذه الضغوط. (فايد، مرجع سابق، 202)

كما تلقى دور سمات الوالدين في الضغوط لدى المراهقين كثيرا من الانتباه، ففي إحدى الدراسات تبين أن الانتحار مرتبط بشكل مباشر بمستوى التعسف الوالدي، بالإضافة إلى الفقر وشرب الوالدين للكحوليات، والسجل الإجرامي للوالد. (محمد قاسم عبد الله، 2012، 118)

فالضغوط الأسرية قد ارتبطت بعدد من المتغيرات النفسية وعلى رأسها الاكتئاب والقلق والتوافق النفسي، والتحصيل الدراسي، وأنه كلما انخفضت حدة الضغوط الأسرية

ارتفع التوافق النفسي لدى أفراد الأسرة، أي أن للضغوط تأثيرا سلبيا على التوافق النفسي للأسرة، وهذا ما تؤكدته العديد من الدراسات كدراسة كونجر وآخرون (1993)، دراسة (فرازير وآخرون (1994)، دراسة عماد مخيمر (1997)، دراسة سيلفيا الفا (1999)، ودراسة برنان وآخرون (2002). (أماني عبد المقصود، 2007، 169)

4_2_2_2_ الضغوط الشخصية والاجتماعية:

تتمثل في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد والتفاوت الحضاري والثقافي وصراع الأجيال واختلاف الميول والاتجاهات وصراع القيم وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية، كذلك الوسائل التكنولوجية وضغوط الأحداث الشاقة في الحياة، فقد أو موت شخص عزيز، كما أن الحوادث السارة يمكن أن تكون مصدرا للضغوط حيث تؤدي إلى تغيير الحياة وتتطلب إعادة التوافق وأن التغييرات الحادة تجعل التوافق صعبا" (فليه وعبد المجيد، 2009، 33)

وبناء على ذلك نجد دراسة "بينجتون" (1988) أن أحداث الحياة الضاغطة تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب وخاصة في غياب الدعم الاجتماعي.

وتبين كذلك من خلال دراسة " (Holmes, 1994) أن موت أحد الأقارب أو أحد أفراد الأسرة يشكل ضغطا كبيرا قد يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب، وقد تبين أن النساء اللاتي عولجن من الاكتئاب ثم أصبن بانتكاسة قد مرت بهم أحداث غير سارة أكثر من اللاتي لم ينتكسن من قبل. (بغيجة لياس، 2006، 65)

وطبقا "لتشيشولم وهاريلمان" (1995) فإن الأعراض المتعلقة بالضغط قد تكون إشارة إلى توتر بيولوجي اجتماعي ناشئ من الشحن المفرط للمهام التطورية الشخصية الاجتماعية. والنمو الجنسي المتقدم الذي يحدث قبل الاستقلال الاقتصادي والاستقلال النفسي قد يكون أيضا متحديا بالنسبة للمراهق. (فايد، 2005، 205)

4_2_3_ الضغوط الاقتصادية والمادية:

وتتمثل في الفقر وانخفاض الدخل والبطالة والتفاوت الطبقي، حيث أن هذه الظروف والوضعيات الاقتصادية للفرد تسبب له التهديد والتوتر، ويكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها، كما أنه الشعور بالوفاة والعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية.

ففي دراسة لـ "جانجي وآخرون" (1990) تبين أن 29% من الأفراد الذين تعرضوا لخسارة مالية أصيبوا بالاكتئاب الشديد، بينما أصيب 2% فقط من الذين لم يتعرضوا لخسارة مالية لم يصيبوا بالاكتئاب. (حسين، حسين، 2006، 37)

كما بينت دراسة "كونجر وآخرون" (1993) أن الضغوط الاقتصادية تؤدي إلى الاكتئاب وارتباك الوالدين وظهور الصراعات والمشكلات الزوجية وانخفاض مهارات الوالدين، كما تتأثر سلوكيات وانفعالات كل من الأب والأم بالصعوبات المالية، كذلك تؤثر هذه الصعوبات المالية على رعاية الأب والأم لأطفالهما مما يؤدي إلى تأخر في معدلات النمو في مرحلة المراهقة، كما اتضح الحالة المزاجية الاكتئابية والممارسات الوالدية تؤثران على توافق الفتيات الشخصي والاجتماعي.

فالأزمة المالية تسبب ضغوطا اقتصادية شديدة تؤثر على نوعية الوالدين والاستقرار الأسري والتوافق الشخصي والاجتماعي للأبناء، بالإضافة إلى ذلك تزيد الضغوط الاقتصادية من مشاعر الإحباط واليأس لدى الأبناء والأبناء وظهور أعراض الأمراض الجسمية والنفسية وارتفاع نسبة الانتحار، وهذا ما تؤكد العديد من الدراسات كدراسة (Taylor, R, 1996)، (Leinonen, 2002)، (Fox, G, et al, 2002)، (Diede, 2004)، (Conger et al, 1993, 2002). (أمانى عبد المقصود، 2007،

(107، 108)

4_2_4_ الضغوط المهنية:

وهي الضغوط الناتجة عن طبيعة الوظيفة التي يؤديها الفرد من حيث مسؤولياته وأعبائها وعلاقتها بالوظائف الأخرى والدور الذي يلعبه صاحب الوظيفة وخصائص هذا الدور، ومن أمثلة هذه الضغوط ما يسود المنظمات من ضغوط تنظيمية ناجمة عن البيروقراطية أو عدم المشاركة في صنع القرارات وتعدد المستويات التنظيمية وغموض المستقبل الوظيفي، ومنها الضغوط الناتجة عن صراع الدور وغموضه، كذلك الضغوط المترتبة على ظروف العمل المادية (عبد المجيد، 2009، 305)

وفي هذا الصدد قام "روبوليت" و"زون" بدراسة على السيدات العاملات، وغير العاملات وتبين وجود تأثير جوهري لأحداث الحياة السلبية واكتئاب بين السيدات. (بغيجة لياس، 2006، 65)

كما نجد دراسة "دهمش" (2008) أشارت إلى أن 50% من الأمراض التي تصيب الفرد تعود إلى أسباب ترتبط بالضغوط النفسية في العمل.

بالإضافة إلى دراسة "باهي سلامي" (2008) بينت أن ضغوط الأعباء المهنية من أكثر المصادر المسببة للضغط لدى المدرسين. (شابني سمية، 2012، 23)

وقد توصل أيضا دراجان ستانكفيتش (2001) إلى أن انتشار البطالة وعدم توفر العدالة الاجتماعية في توزيع الثروات يؤدي إلى ازدياد مشكلات الأطفال والشباب النفسية والجسمية، وازدياد نسبة الانتحار، واضطرابات الغذاء بينهم. (أماني عبد المقصود، 2007،

(111)

4_2_5_ الضغوط الدراسية:

وتتمثل هذه الضغوط في ضغط المناهج الدراسية والمدرسين والامتحانات والعقوبات والقواعد المدرسية وضعف الزملاء وازدحام الفصول والتفاوت الحضاري والنشاط المدرسي والواجبات المنزلية، وما يتوقعه الأهل من التلميذ والفشل الدراسي، ومنه تكون

الضغوط الدراسية هي مجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناهج المدرسية والشعور بالوطة والعبء من جراء المدرسة بصفة خاصة. يمكن أن يسبب الشعور بالتعاسة في المدرسة ضغطا دالا للصغار وكذلك وقوع عواقب هامة لتوقعاتهم بالنسبة للنمو الشخصي والمهني.

وعلاوة على ذلك توجد صفات كثيرة للمدرسة الثانوية قد تثبت أنها مسببة للأسى، وتشتمل على المتطلبات الأكاديمية المتزايدة، وتكوين صداقات جديدة، والعلاقات الأكثر رسمية والأقل ايجابية مع مدرسين ومتعددين، والتعرض المتزايد للنشاط الجنسي، والانفصال عن الوالدين والتعليم المختلط، بالإضافة إلى ذلك فإن التعليم الثانوي قد يتطلب نمو معرفي أكثر تعقيدا وتفاعلا. (نعيم عبد الوهاب شلبي، 2011، 21)

وقد تؤدي هذه الضغوط إلى نتائج نفسية سيئة لدى المراهقين ذوي فاعلية الذات المنخفضة، وتؤثر في تقدير الذات، وفي الدافعية وفي التحصيل. كما قد يساهم الفشل أو الرسوب في المدرسة في التأثير النفسي السلبي لدى الأفراد حيث يزيد العلاقات ألما وصعوبة بين الصغار ووالديهم ويسبب توترا هائلا بالمنزل. (حسين علي فايد، 2005، 203)

وفي هذا الصدد تؤكد دراسة "خضر" أن المشكلات التي يعيشها تلاميذ المرحلة الثانوية في مجالات حياتهم الصحية والدراسية والذاتية والاجتماعية هي مشكلات خاصة بالعلاقة بين الأستاذ وإدارة المدرسة والتلميذ، ومشكلات خاصة بالمناهج والمقررات، وكانت مشكلات المجال الدراسي تأتي في المرتبة الأولى (فاطمة إبراهيم الخازمي، 1996، 127) وتؤكد دراسة ماك دونالد (1993) الذي عمد إلى تحديد مصادر الضغوط التي يعيشها التلاميذ، كما يدركها المعلمون في حجرة الدراسة، توصلت النتائج إلى أن مصدر الضغط الدراسي لدى التلاميذ هو نوعية التوضيحات التي يستخدمها المدرسون والمناقشات داخل حجرة الدراسة، والواجبات والتغذية الراجعة وعدم التواصل بين المدرسين.

كما فحصت دراسة "جاجداك" (1996) صدق الأداة المستخدمة لمعرفة عوامل الضغوط لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة الثانوية، وأشارت النتائج أن خوف التلاميذ من الدرجات المنخفضة في الامتحانات يمثل عاملاً للضغط الدراسي، كما أن إدراك التلاميذ لعوامل الضغط يعتمد على المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وتدل نتائج هذه الدراسة على أن الخوف من الفشل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالضغوط لدى التلاميذ (زينب بدوي، 2002، 17، 18)

على العموم أجمعت هذه الدراسات على أن الامتحانات والمواد الدراسية والخوف من الفشل وكذا الواجبات المنزلية تعتبر مصادر الضغط الدراسي لدى التلاميذ.

4_2_6_ الضغوط البيئية:

تكمن في الوسط الذي يعيش فيه الفرد، حيث أن البيئة الطبيعية قد تكون مصدراً للضغوط، كالعلاف الجوي ودرجة الحرارة والبرودة وطبيعة التضاريس، وشح المواد الطبيعية والكوارث الكونية وأيضاً ضغط السكن في الريف وفي الأحياء الشعبية وضغوط ضيق السكن. (علي إسماعيل علي، 2011، 129)

وفي هذا الصدد بينت بعض الدراسات كدراسة "ماك اندور" (1988) أن ارتفاع درجة الحرارة يؤثر على الصحة وأشكال السلوك الاجتماعي مثل: العدوانية، كما أن الرطوبة ترتبط سلبياً مع النشاط والحالات المزاجية الإيجابية.

وكذلك أوضحت دراسة "Young, 1997" أن ضوء الشمس بالإضافة إلى الإضاءة الساطعة لهما آثار للاكتئاب.

كذلك فقد بين "بولينجر" (1989) إلى أن تلوث الهواء حتى في مستوياته المنخفضة يمكن أن يكون له تأثير سلبي على الحالات المزاجية والقدرة على التركيز. (بغيجة لياس، 2006، 64)

وهناك دراسات أخرى أظهرت أن الضغوط البيئية الممتدة تؤدي إلى الأمراض الجسمية، كما تؤدي إلى مشكلات نفسية مثل تعاطي المخدرات والاكنتاب واضطراب الشخصية كدراسة "كان وولف" (1990)، ودراسة (Hunt, 1992).

كما تؤكد دراسة الحجار (1998) أن من العوامل المتضمنة في الآليات التي تؤول إلى الكحول والمخدرات هي التعرض للضغوط البيئية، وخاصة ما إذا كانت مصحوبة بالعجز عن تحقيق أي تبدل في حياة الفرد من شأنه الوصول إلى أهدافه. (ايت حمودة حكيمة، 2008، 106)

بالإضافة إلى ما سبق يرى جور وزملاؤه (1992) أن جماعة الرفاق من المراهقين تعتبر من العوامل الضاغطة، حيث يكونون مؤثرين بدرجة مرتفعة في تحديد مصادر ونتائج أحداث الحياة الضاغطة بالنسبة للشباب. وبالرغم من تقديم المساندة الاجتماعية من خلالهم، إلا أن علاقات الرفاق قد ثبت أنها ضاغطة أيضا وبصفة خاصة لدى البنات الصغيرات. وتوضع أهمية كبيرة على قضايا الولاء والسرية، والثقة حيث تؤدي الهفوات أو إخراج الأسرار إلى انتزاع الفرد من الجماعة والابتعاد عنها الأمر الذي يسبب الكثير من الأسى والاعتراب الكامن.

ويصف كولمان (1995) مجموعة الرفاق باعتبارها مصدر سلسلة واسعة من الصراعات الكامنة والقيم والمثل، ومع التفكك الأسري، فإن المراهقين قد يتحولون بشكل متزايد إلى مجموعة الرفاق كوسيلة للتدعيم والثبات الانفعالي. (حسين علي فايد، 2005، 202، 203)

فقد أكدت دراسة لورى ميتشك (2002) أن هناك عدة متغيرات ترتبط ارتباطا ايجابيا ودالا بتعاطي الكحوليات والتدخين هي: ضغوط الأصدقاء، والافتقار إلى الدعم والمساندة من قبل الأسرة. (أماني عبد المقصود، 2007، 115)

ومن هنا نستنتج بأنه يتأثر الفرد بالعديد من المصادر المسببة للضغوط، ولكن بدرجات متفاوتة، وهذا يرجع إلى إدراك الفرد، وتفسيره، وتقييمه للمواقف الضاغطة التي تواجهه،

وبناء على ذلك فإنه من غير الواقعي تجاهل أحداث الحياة، والظروف الاجتماعية التي تشكل الإطار الذي يتواجد فيه الفرد، وكما أن السمات والخصائص الشخصية للفرد تتدخل، وتؤثر في نوعية استجابته لهذه الأحداث فهي بمثابة عوامل وسيطة أو مخففة للآثار السلبية للضغوط على الفرد.

5_ أنواع الأحداث الضاغطة:

إن الضغط النفسي هو استجابة غير محددة لأي نشاط يتطلب التكيف من قبل وليس كل الضغوط تعمل على تحطيم الفرد ولكنه يحتاج إلى القليل منها لتعزى النضج والنماء، فقدرا معينا من الضغوط النفسية يعد أمرا ضروريا لتحمل متطلبات الحياة اليومية، وهذا يطلق عليه الجانب الإيجابي للضغوط، وهناك باحثين آخرين وجدوا أن التعرض المتكرر للمواقف الضاغطة يترتب عليه تأثيرات سلبية في الحياة، وهذا يطلق عليه الجانب السلبي للضغوط (عربيات والزويدي، 202، 2008).

وعليه تتعدد أنواع الضغوط ولا يمكن أن نحصرها في هذه الأنواع فقط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الإنسان على تقبلها، والتعامل معها، والتعايش معها، ومدى قدرته على التوافق معها.

5_1_ الجانب السلبي للضغوط:

هذا الجانب يؤثر سلبا على أداء الفرد الأكاديمي والمهني وتعجزه على الإنجاز والإبداع، كما تؤدي به إلى سوء التوافق والاكنتاب والقلق والإحساس بالإحباط والعدوان على الآخرين، وتظهر آثار هذه الضغوط في مظاهر سلوكية عدة مثل التغيب عن العمل، كثرة الأخطاء والحوادث، الأداء المنخفض وظهور نوع من الصراع داخل المدرسة وانتشار: اللامبالاة والفوضى، والصعوبة في تحقيق الفعالية المدرسية (حسين وحسين، 2006، 40)

وعليه فإن الضغط بصورته السلبية هو نوع من التوتر أو الشدة على الكائن الحي الذي يعتبر نظاما من الخلايا والأعصاب والأجهزة الحيوية والعضلات والعظام (جسم الإنسان كنظام حيوي)، فالحمل الزائد أو الحمل المنخفض يرتبط بالجانب السلبي (عسكر، 2003 34).

كما يؤثر على حالة الفرد الجسدية والنفسية ويخلق حالة من التوتر العصبي التي تعيق نمو الفرد، وهذا النوع من الضغوط هو أساس جميع الاضطرابات النفسية الأمراض العقلية (الخالدي، 2008، 13)

5_2_ الجانب الإيجابي للضغوط:

إن هذا الجانب من الضغوط تزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر إبداعا وإنجازا في أدائه، وعلى قدرته على اتخاذ القرارات وحل المشكلات، فمثلا الضغوط التي يشعر بها الطالب قبل الامتحانات تجعله يذاكر ويهتم بدروسه، ويكمل واجباته في الوقت المحدد . (علي إسماعيل علي، 2011، 128)

وهذه الضغوط تتسم بأنها معتدلة تثير الحافز والدافع للنجاح والإنجاز، وتعطي الفرد إحساسا بالقدرة على الإنتاج والشعور بالسعادة والسرور، وتساعد على التفكير وتحافظ على التركيز في العمل، وتمد الفرد بالقوة والثقة والتفاؤل بالمستقبل، وتمنحه الإحساس بالمتعة والقدرة على التعبير عن انفعالاته، وتزوده بالدافعية لاتخاذ قرارات رشيدة (عبد المجيد، 2009، 307).

كما أن الضغوط الإيجابية تعبر عن التغيرات والتحديات التي تحفز أو تدفع الفرد وتحثه للعمل والإنجاز وتقديم أفضل ما لديه وتزويده بالحماس والمتعة والوعي والقوة من أجل الإنجاز، وهذا النوع من الضغوط يخلق توتر إيجابي لدى الفرد (الخالدي، 2008، 13)

وعليه فإن الضغوط قد تكون سلبية كما قد تكون إيجابية وهي نفس النظرة التي قدمها "هانز سيلي" فقد أطلق عليها اسم الضغط النافع أو الحسن، والضغط السلبي أو

المزعج، ويرى أن الضغط الحسن يسبب القلقل من البلى والتمزق مقارنة بالضغط السلبي أو المزعج، ويرى أن الفارق الرئيسى بينهما يكون فى العمليات المعرفية الوسيطة فى استجابة الضغط.

وفى هذا الصدد أشارت دراسة (Doston, 1980) بأن الأداء يتحسن كلما زاد مقدار الضغط إلى درجة مقبولة وبالتالى فإن الزيادة عن هذه الدرجة أو النقصان بشكل كبير قد تسبب الضرر للفرد سواء أكان ذلك فى صحته أو نفسيته. (خالد محمد بن عبد الله العبدلى، 2012، 46)

وهكذا فإن الضغط ليس ضاراً، أو سيئاً على الدوام، بل إن قدراً منه فى كثير من الأحيان يكون نافعا ومفيداً للفرد، حيث يدفعه إلى الارتقاء فى العمل والأداء بشكل أفضل، ولكن إذا زاد الضغط فوق الطاقة التى تحملها الفرد فقد يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية والاضطرابات السلوكية (حسنى وحسنى، 2006، 33).

ونجد تصنيف آخر لأنواع الضغوط أشار إليه الخطيب (2003) ويتمثل فى ما يلى:

- **ضغوط غير حادة:** وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة من علامات الضغط وأعراضه التى لا تلاحظ بسهولة.

- **ضغوط حادة:** وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على التحمل، وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر، ولا تشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية، وإنما هى استجابات عادية تشير ببساطة إلى ضرورة التدخل المناسب للحد من آثارها والبدء فى عملية الشفاء.

- **ضغوط متأخرة:** وهى لا تظهر دائماً أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة غير محددة.

- **ضغوط بعد الصدمة:** وهى ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك أثرها على الفرد بشكل طوول المدى (الصافى، 2011، 128).

يتضح من العرض السابق لأنواع الضغوط، أنه مهما كان نوعها فهي تهدد صحة الفرد، وتخلق له اختلال على جميع المستويات، كما يرجع هذا الاختلاف في تقسيم الضغوط لدى الباحثين إلى المرجعيات النظرية لكل باحث.

6_ تأثير الضغوط على الصحة النفسية:

تشير الدراسات التربوية أن الضغوط النفسية تترك آثارا مدمرة على حياة الأفراد وعلى تكيفهم، فعندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقا أو إزعاجا فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهرب و مع استمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الآثار، ويجدر التنبيه إلى أن الآثار المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص، فكل واحد نقطة ضعف وإمكانات خاصة به ويدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخر.

ويرى (مرزوق، 1996) أن تأثير الضغوط السلبية ذو اتجاهين: بيولوجي فسيولوجي، وسلوكي سيكولوجي، فالتوتر ينطوي على تصعيد في مدى استجابة الفرد فسيولوجيا أو نفسيا حيال وضعيات تواجهه وتهدده أحيانا. (علي عسكر، 2009، 112) حيث تصنف آثار هذه الضغوط النفسية إلى ما يلي:

6_1_ تأثيرات الضغوط على الجوانب الفسيولوجية:

يؤثر الضغط سلبا على النواحي الفسيولوجية للفرد ويظهر التأثير كالاتي:

_ إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه، واضطرابات الأوعية الدموية.

(Pierro loo, 2003, p 3)

_ ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان والأزمات القلبية، جفاف الفم واتساع حدقة العين.

وهذا ما تؤكده دراسة (ياغي، 2006) بالإضافة إلى ذلك تؤكد زيادة العرق والإمساك وفقدان الطاقة وزيادة التنفس. (عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني، 2013، 16)

وأشار "هاس" إلى الآثار الفسيولوجية للضغوط النفسية المتمثلة في اضطرابات الجهاز الهضمي، إلى جانب نوبات الإسهال المزمنة، واضطرابات الجهاز التنفسي والمتمثلة في صعوبة التنفس، واضطرابات جهاز دوران الدم والمتمثلة في ارتفاع ضغط الدم والصداع، فضلا عن إصابة الجلد بالطفح وتضخم الغدة الدرقية، والبول السكري، والتهاب المفاصل الروماتيزمية، والتشنج العضلي، وفقدان الشهية.

أما "ويك" فرأى أن الآثار التي تخلفها الظروف النفسية تكون متمثلة في ضعف الحالة الجسمية، والصداع، ونقص الوزن، كما بين كل من "كوبر ومارشل" الآثار التي تخلفها الضغوط النفسية كارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب.

وفي هذا الصدد يرى (كفاي، 1997) أن الضغوط الانفعالية تلعب دورا مهما في حياتنا الصحية فحوالي (50%) من المشاكل الطبية ترجع إلى الضغوط حسب ما تشير إليه دراسات الطب النفسي حيث توصلت إلى وجود علاقة وثيقة بين التقلبات النفسية والصحة البدنية، وأما الصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والمعدة، وحب الشباب من تأثير الضغوط الانفعالية.

ولقد أوضح "حسين" (2000) أن للضغوط النفسية علاقة وثيقة بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل ضغط الدم والسكر، وتصلب الشرايين، وعسر التنفس، والقولون العصبي والصداع، كما أنها تؤدي إلى ضعف التركيز والذاكرة وتضاؤل القدرة على حل المشكلات والإدراك الخاطئ للمواقف والأشخاص كما أنها تؤدي إلى اضطرابات اجتماعية مثل الانسحاب الاجتماعي والشك والعجز عن التوافق. (عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني، 2013، 17)

كما أشار (إبراهيم، 1996) أن مرضى السكر يتأثرون بالضغوط الانفعالية والاجتماعية، والبدنية، بينما يتأثر مرضى 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 "كانون استجابات المواجهة أو الهروب، فالأحداث النفسية وما تسببه من أعراض موت مفاجئ تقدم دليلاً على خطورة الضغوط على الصحة، فتسبب العديد من الأمراض كالعدوى، والتأثر بالتلوث، والتهابات المفاصل، والحساسية بسبب تدمير جهاز المناعة في الجسم. وهذا الجهاز وظيفته مراقبة الجسم وحمايته من الأجسام الغريبة أو الضارة التي يقوم بتحبيده، ومن ثم انتزاعها.

ولقد أثبتت الدراسات أن الضغوط النفسية لها تأثير على النواحي البيولوجية والجهاز العصبي، فقد أكد "هولمز وراه" أن الأحداث الضاغطة تحدث تعديلات لدى الفرد في توازنه وإفرازات الغدد والجهاز العصبي، والتردد، والاستثارة التي تغير الاتزان الداخلي وتقلل من مقاومة الجسم (الرشيدي، 1999، 36)

6_2_ تأثيرات الضغوط على الجوانب النفسية:

إن الاضطرابات والأمراض التي تصيب الجسم وأجهزته ووظائفه الفسيولوجية كالتى تصيب الجهاز الدوري، والتنفسي، والهضمي، والهيكل العظمي، والجلد، والغدد، وأمراض السكر، وفقدان الشهية، والشه والبدانة وغيرها، ما هي إلا الوجه الآخر للتأثير السيكولوجي. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 189)

وكذلك أن الموقف الضاغط لا يقتصر تأثيره على الصحة البدنية البيولوجية والفسيولوجية بل تؤكد (فهيمى، 1990) 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 صراعاً نفسياً والذي يبدو في صورة قلق،

أو مخاوف أو وسواس، ولا يعيش كبقية الناس، حيث أشارت دراسة (هيدي ويونج) إلى وجود علاقة بين حالة المزاج ووقوع الحوادث الضاغطة، فثبت أن الحوادث السارة تستدعي المزاج الايجابي الذي يعكس شعور الفرد بالمتعة وتظهر في الحيوية والسعادة والنشاط، والعكس فإن الحوادث المؤثرة وغير السارة تستدعي حالة المزاج السلبي التي تعكس حالة التعب والشعور بالضيق والغضب والإحساس بالألم والتوتر (الرشيدي، 1999، 37، 38).

وقد أثبتت دراسة "أبو غزالة" (1999) أن الضغوط النفسية ترتبط بكل من سمة توهم المرض والهستيريا وأعراض المخاوف المرضية والسلوك القهري، وأعراض الفصام، وأعراض الهوس الخفيف، وأعراض الانطوائية والعزلة والبعد عن الآخرين.

ويذهب (موسى، 1989) إلى أبعد من ذلك حيث يرى أن الأحداث الضاغطة تؤثر على دوافع الضبط الداخلي _الخارجي للفرد تأثيرا بالغا، فعندما تكون الظروف البيئية الخارجية عائقا أمام تحقيق أهداف الفرد تضطره مع الزمن إلى الإيمان بالضبط الخارجي، مما يفقده الثقة بنفسه، لا يستطيع تحمل المسؤولية، ولا يثق بقدراته مما يعطل تفكيره، ويجعله يشعر بالتعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكنتاب والأرق والقلق، فيصاب بالعجز على مواجهة المواقف المصيرية.

وفي هذا الصدد تؤكد دراسة "عبد المعطي" (1992) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المرتفعة وزيادة حدة الأعراض المرضية الإكلينيكية: السيكوسوماتية، القلق، والاكنتاب، والبرانويا، العصاب القهري، الهستيريا، توهم المرض، الأرق الليلي. (أميرة طه بخش، 2007، 19)

والمواقف الضاغطة التي يتعرض إليها المراهقون تتسبب في حدوث انفعالات سلبية تؤثر بوجه عام على حياتهم وتجعلهم يجدون صعوبة في الاستمتاع بالأشياء الايجابية في الحياة، ويترتب على ذلك ظهور الكثير من المشكلات الدراسية، مثل نقص التركيز

وضعف الذاكرة، انخفاض درجاتهم في المواد الدراسية، وبالتالي يتدنى مستواهم الدراسي.

إذا فموضوع ضغوط أحداث الحياة لم يقف فقط عند حد علاقته بالأمراض البدنية، وإنما بدأ إسهام الباحثين في مجال التوافق والاضطرابات النفسية واضحا من خلال البحوث المتعددة في هذا المجال، فنجد دراسة "الثبتي" (1988) توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين العبء الدراسي الذي يعيشه التلميذ في الثانوية والتحصيل الدراسي (سلطانة إبراهيم الدمياطي، 2009، 108)

بينما توصلت دراسة (Egelaned, 1981) إلى وجود علاقة بين هذه الضغوط وانخفاض المستوى الأكاديمي للأفراد، في حين نجد دراسة (Fontana & Dovidi, 1984) أكدت وجود علاقة بين الضغوط والتوافق الدراسي. وبالنسبة لدراسة (Vaux & Ruggier, 1983) بينت وجود علاقة بين الضغوط ومتغير الإهمال واللامبالاة. (أميرة طه بخش، 2007، 19)

وفي هذا الصدد أشار لازاروس الضغوط التي يواجهها الشخص تؤدي إلى الكثير من الانفعالات والقلق والخوف والاكتئاب.

كما أوضح كابلر الآثار النفسية التي يتعرض لها الشخص نتيجة للضغوط النفسية، فقد يضطرب إدراكه المعرفي، فضلا عن اضطراب مفهومه عن ذاته.

ويشير "سيللي" أن التعرض المتكرر للضغوط القوية يترتب عليها عدم فعالية سلوكية كالفوضى والارتباك في الحياة، والعجز عن اتخاذ القرارات، وتناقص فعالية سلوكه، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، وظهور أعراض سيكوسوماتية.

وهذا ما أشار إليه أيضا جونسون وساراسون (1986) إلى أن هناك تأثيرا لأحداث الحياة الضاغطة على الوظائف النفسية والفسولوجية للفرد. كما بين كوبازا وبوكيت (1983) وجود علاقة دالة وموجبة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسمي والاكتئاب. (أميرة طه بخش، 2007، 17)

كما تذهب (شقيق، 1997) أن الأحداث الضاغطة تسبب الاحتراق النفسي والذي يقصد به الاستنفاد العاطفي أو الانفعالي نتيجة الحمل الوظيفي الزائد، أو بمعنى آخر فقدان الاهتمام بالناس الذين يتعاملون معه كرد فعل على الضغوط في العمل، أو الانسحاب النفسي من العمل بسبب الضغوط.

وهذا ما يتفق مع (منصور، 2000) حيث يرى أن الآثار السلبية للضغط النفسي تتمثل في حالة الاحتراق والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وعدم الاكتراث وقلة الدافعية للإنجاز في العمل.

6_3_ تأثيرات الضغوط على الجوانب السلوكية:

وقد أورد بعض الباحثين عددا من التأثيرات السلوكية للضغوط الحادة ومنها ما يلي:

- _ البطء في العمل والتغيب المتكرر، أو التأخر المستمر، والانخفاض المفاجئ في الأداء المهني نتيجة نسيان القيام بالأنشطة اليومية الضرورية، التمارض أو بسبب توهم المرض.

_ عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي.

_ انخفاض مستوى الطاقة ونقص الحيوية، وهذا ما أكدته (طه، 1993) في قوله أن الضغوط تؤدي إلى نقص الطاقة وهي حالة فقدان طاقة النشاط والواقعية والإدارة أي استهلاك النشاط وضعفه.

_ توزيع المسؤوليات على الآخرين وإقصاء الواجبات المكروهة من أعماله أو اختصاصاته.

_ حل المشكلات بأسلوب سطحي.

_ زيادة الأنماط السلوكية فيظهر السلوك الغريب والشاذ، ويتسم بعدم التوقع ولا يناسب الموقف.

_ التهديد بالانتحار وربما محاولته.

_ انخفاض في الإنتاجية ونقص الدافعية.

_ الشك وعدم الاطمئنان للزملاء والأقارب. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، 86)

_ عدم الثقة غير المبررة بالآخرين

_ لوم الغير

_ نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فتره وجيزة

_ التهكم و السخرية

_ تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين. (علي عسكر، 2009، 45)

وتشتمل كما أشار لازاروس إلى زيادة التقلصات العضلية واللحمة في الكلام وتغيرات في تعبيرات الوجه والإقدام والاجحام، وكذلك اضطراب النوم ونقص الميول والحماس.

(سليم محمد شريف، عبد الحكيم محمود الصافي، 2011، 130، 131)

والجدير بالذكر أن هذه الأعراض لا تظهر جملة واحدة بشكل واضح، فظهورها يختلف من فرد لآخر، فبعض الأفراد لا يظهر عليهم كل هذه الأعراض رغم وقوعهم تحت الضغط، بينما قد يظهر كثير منها على أفراد آخرين، حيال تعرضهم لأقل المواقف الضاغطة، والحقيقة أن ظهور بعض هذه الأعراض على الفرد يعد بمثابة تنبيه للفرد إلى أنه قد اقترب من الخطر.

7_ نظريات تفسير الأحداث الضاغطة:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها والوحدة التفسيرية التي اتخذت منها أساس لهذا الإطار، فمنها من أرجعها إلى جوانب فسيولوجية بيولوجية، ومنها من ركز على الجانب المعرفي، أما البعض الآخر ركز على الجانب النفسي الاجتماعي للتعامل السليم مع الضغوط.

7_1_ نظرية والتر كانون Walter Cannon:

يعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، وعرفه ب "رد الفعل في حالة الطوارئ، أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال، أو

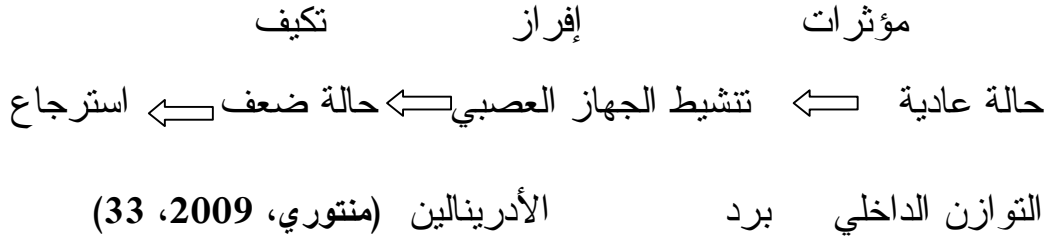
المواجهة ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل النفسي الفزيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها، وقد بينت دراسته أن مصادر الضغط الانفعالية كالآلام والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفزيولوجية للكائن الحي يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدة هرمونات، أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

وقد كشفت أبحاثه أيضا وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه، والرجوع لحالة التوازن العضوي والكيميائي بإنهاء الظروف والمواقف السلبية لهذه التغيرات، ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه، وهذا ما اعتبره "كانون" ضغطا يواجهه الفرد والذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم.

ومن جهة أخرى فقد أولى "كانون" اهتماما لدور الجهاز العاطفي أحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة، وتمكين الجسم من الاحتفاظ بالتوازن الحيوي (عسكر، 2003، 42)

وعلى هذا فإن "كانون" قام بتحديد مفهوم التوازن الداخلي للجسم مركزا على الاستجابة البدنية للخوف أو الفزع بالإفراز في غدة الأدرينالين، وفي كتابه **La sagesse du corps** يعتبر أن الاستجابة للضغط تظهر تحت تنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتعتبر استجابة فزيولوجية للتكيف مع الجهد العصبي المبذول، أو الهروب أثناء الحالات الضاغطة.

ويتضح الهدف من دراسة "كانون" هو توضيح الدور الفزيولوجي للخوف، وبالتالي قياس الضغط في حالات مختلفة ليقوم في الأخير بتحديد التوازن الداخلي والمخطط التالي يبين ذلك:



شكل رقم (1): مخطط تفسير الضغط عند والتر كاتون (1935)

ما يؤخذ عن هذه النظرية أنها فيزيولوجية بحتة ولم تعط أهمية لتأثير العوامل الداخلية (النفسية) بل اعتبرت سبب الضغط الخارجي (برد، حرارة...) الناتجة عن إفراز غدة الأدرينالين.

7_ 2 نظرية هانز سيللي:

كان سيللي بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغوط فيزيولوجيا كما يعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة، وكان من الأوائل الذين تحدثوا عن التجارب المتنوعة على الحيوان والإنسان.

وحسب نظرية سيللي أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج (موقف ضاغط)، وتعتبر هذه الاستجابة ضغطاً فعالاً، كما يعتبر حدوثها مصحوباً بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط، كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر والمتكرر للضغط.

وفي هذا الصدد يعتقد هانز سيللي أن ردود فعل الفرد الضاغطة تتبع نمطاً متسعاً أطلق عليها سيللي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

1_ استجابة الإنذار:

وهي تبدأ بوجود صدمة يتعرض لها الفرد وتكون مقاومته فيها منخفضة يتلوها صورة صدمة_ مضادة تستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيباً لها وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع الفاعل المهدد، وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة.

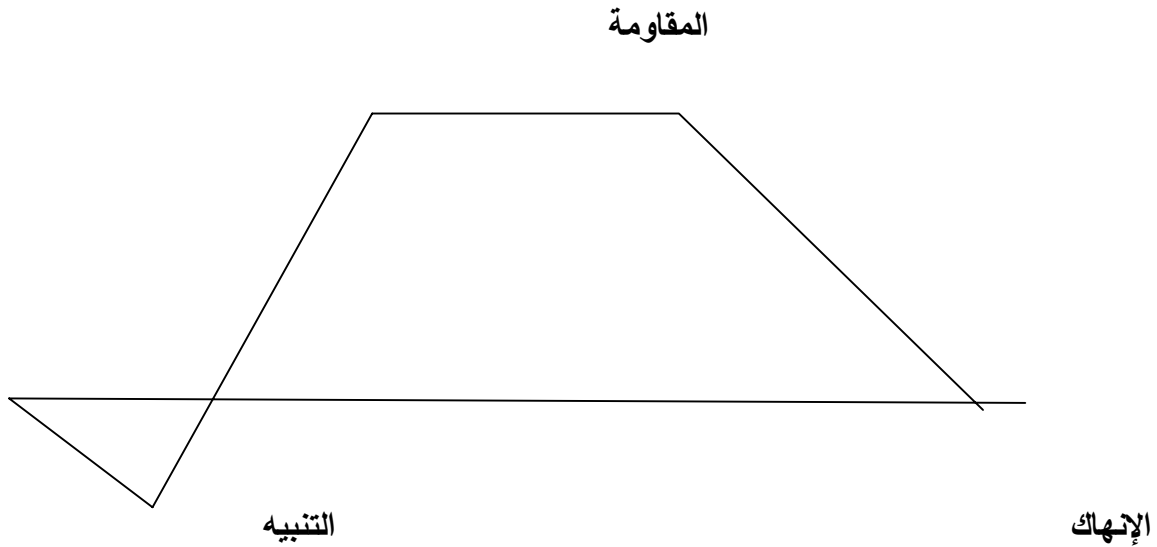
ففي هذه المرحلة تصبح ميكانيزمات الدفاع الفسيولوجية الداخلية نشطة ويمكن أن تكون زيادة النشاط الملحوظة. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 212)

2_ مرحلة المقاومة:

فإذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي، ولكن نجاح المقاومة يتوقف على قدرة الشخص على استخدام مصادره جيداً والتغلب على آثار المرحلة الأولى والتي غالباً ما يصاحبها القلق والتوتر، ولكن التعرض المستمر للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، وتصبح طاقة الجسم على التكيف منهكة ومجهد، ومن ثم تضعف وسائل مقاومته، ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، ومن ثم تفشل المقاومة ويدخل الفرد المرحلة الثالثة، وبالتالي يؤدي إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية. (حسين وحسين، 2006،

3_ الإنهاء أو الإعياء:

فإذا طال تعرض الفرد للضغوط متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، ففي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة العصب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة وإذا توقف الأمر على العديد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها وحالات الجوع والعطش والنشاط العضلي الزائد والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما يسمى بحالة الضغط النفسي. (فاروق السيد عثمان، 2001، 76-84)



شكل رقم (2): يوضح نسب الأدرينالين أثناء الضغوط.

وهذا المنحنى يوضح العلاقة بين التكيف العام للجسم وردود فعل الجسم عند وقوعه تحت الضغط من خلال ثلاثة مستويات: الإنذار بالخطر، المقاومة، الإنهاك.

1_ 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

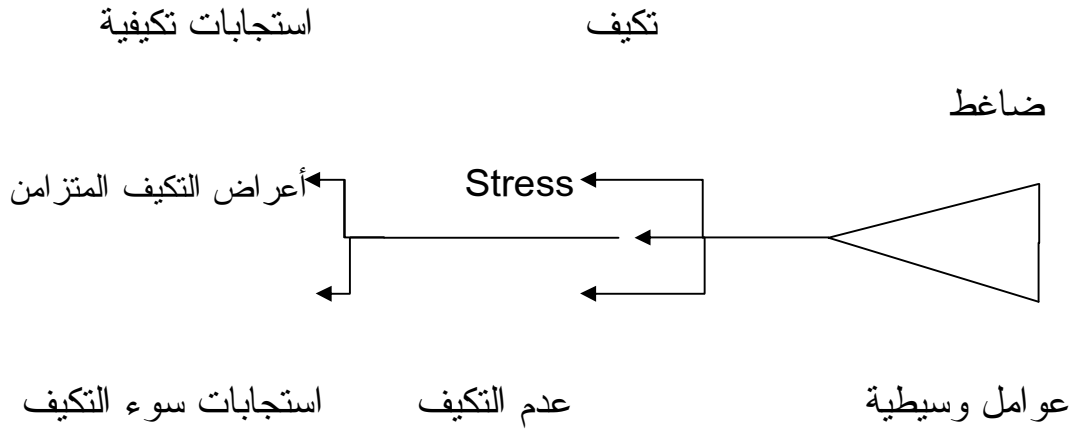
الفصل الثاني: الضغوط النفسية

في خروجها عن المستوى العادي. رغم أنه في هذه المرحلة لا يزال مستوى مقومات الجسم أقل من العادي رغم ارتفاعه التدريجي. (فؤاد أبو حطب، 2009، 34)

2_ عند استمرار الضغوط فإن مقاومة الجسم وارتفاع الأدرينالين يبدأ في الازدياد الوقتي المستمر فوق حدود المستوى العادي للفرد.

3_ حسب طول مدة بقاء الضغوط يرتفع ويستمر المنحنى في المستوى الثاني وعند انتهاء الضغوط تبدأ مقاومة الجسم إلى مرحلة الإنهاك أو استنفاد قوى الجسم للتوافق.

وقد اتضح في كتابات ليفين وسكوتش أن سيلبي قد رسم رسماً "توضيحياً" لنظريته كما يلي في الشكل التالي:



شكل رقم (3): يمثل نظرية هانز سيلبي عن الضغوط

لذا فإن شدة الاستجابة للضغوط تتحدد عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف. وأن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 213)

إذا تبين من هذه النظرية أنها تركز على الطابع الفسيولوجي لرد فعل الفرد نحو العوامل الضاغطة، حيث أوضحت أن استجابة الفرد للضغوط فسيولوجية، ويعبر عنها بمجموعة أعراض تظهر من خلال مراحل التكيف (الإنذار بالخطر، المقاومة، الإجهاد) التي تشملها الاستجابة، وتكون بغرض تحقيق التكيف مع العوامل الضاغطة.

7_3 نظرية النسق الفكري لهنري موراي:

يعتبر "موراي" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي يعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين.

وفي مجال التمايز بين الموضوعات البيئية وقدرة بعضها على اجتذاب الفرد أو صده، فعن موراي استخدم مصطلح الشحنة الانفعالية العاطفية للقيام بهذه المهمة، فتكون هناك شحنة ايجابية إذا كان الفرد يحب فهو ينجذب إلى موضوع معين، على حين توجد شحنة سالبة إذا استثار الموضوع الكره والتجنب ويفقد الموضوع قدرته على الجذب ويكون صادًا للفرد أما في حالة أن يكون الموضوع جاذبًا ومنفرا في وقت واحد فإن الفرد يوصف بأنه متناقض وجدانيا تجاه الموضوع. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 212)

وهكذا وطبقا لنظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعية لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تتضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني.

فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئته ويبحث عن مسيرات تيسر له الإشباع وتحقيق اللذة فيتواجه مع الأشخاص والموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية وهذه إما تيسر أو تعوق الإشباع.

وفي حالة أن تكون هذه القوى ميسرة وقادرة على الإشباع فض التوتر واستعاد الإنسان اتزانه وانتظامه، أما في حالة أن تعوق إشباع الحاجات المثارة وتكون الضغوط. وهنا نكون إزاء حالتين يطلق عليهما مصطلح الضغوط:

_ حالة وجود ذاتي للأشخاص والقوى والنماذج والأنماط والقوالب والوضعيات الاجتماعية في المحيط الفيزيقي الذي يعيش فيه الإنسان، وهذا الوجود مادي بصرف النظر عن دلالة هذه الأشياء ويمكن أن نكتشف عنه بالبحث الموضوعي وهذه الحالة سماها موراي ضغط الفا **Alpha**.

_ حالة دلالة الأشياء والموضوعات وتنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مثارة وترتبط هذه الحاجة من أجل الإشباع ببعض الأشخاص والقوى والوضعيات الاجتماعية، وفسر الفرد هؤلاء الأفراد وهذه القوى بأنها ضاغطة في اتجاه نحو الإشباع وفض التوتر فإنه ينشأ ضغط بيتا **Beta** فالاعتبار هنا يكون للتفسير والتأويل الذي يلجأ إليه الفرد، فليست الموضوعات والأشياء هي ضواغط في حد ذاتها وإنما هي تكون ضاغطة عندما يدركها ويفسرها الإنسان على أنها كذلك.

ويوضح موراي أن سلوك الإنسان إنما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضغط بيتا ولكن من المهم برغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط ألفا الموجودة بالفعل. (أحمد عبد الجواد تغليب، 2013، 50)

وقدم (موراي) قائمة بالضغوط التي تواجه الفرد على النحو التالي:

_ **ضغوط نقص المساندة الأسرية:** والمتمثلة في انفصال الوالدين أو غياب أحدهما، مرض أحد الوالدين أو الإخوة، فقر الأسرة، عدم الاستقرار الأسري...

_ **ضغط الأخطار والكوارث الطبيعية:** مثل الفيضانات، الزلازل، الحريق، البراكين...

_ **ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار** من طرف الآخرين.

_ **ضغط الخصوم والأقران المتنافسين** وكذلك ضغط ولادة أشقاء.

_ ضغط الإغراء الجنسي والاتصال الجنسي بالأخر، وكذلك الإحساس بالدونية بدنيا واجتماعيا وفكريا (الرشيدي، 1999، 67)

نستنتج من هذه النظرية أن الضغط يمثل صفة أو خاصية لموضوع بيئي تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، كما قدمت لنا هذه النظرية قائمة بأهم المصادر التي يمكن أن تشكل تهديدا للفرد ينتج عنها الإحساس بالتعب، إلا أنها لم تشر إلى مصدر الضغط المتمثل في البيئة الدراسية للفرد، فهذا النوع من الضغوطات يؤثر في الصحة النفسية للفرد.

7_4 _ نظرية التقدير المعرفي ل لازاروس:

قدم هذه النظرية "لازاروس" عام 1970، وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، ويركز هذا النموذج على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته للخطر، ويشير لازاروس وفولكمان إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه النظرية أن جسم الإنسان يبذل جهدا ويستجيب للتكيف وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامدة.

فحسب نظرية الضغط ل لازاروس فإنه لا يمكن فهم الضغط أو الحدث بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك الموقف الضاغط وتفسيره هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها.

وقد أشار لازاروس وكوهن (1977) إلى النموذج المسمى بالتقييم المعرفي يشمل التقييم الأولي والتقييم الثانوي.

_ **التقييم الأولي:** والذي من خلاله يتم تفسير الحدث على أنه ايجابي لطيف أو على أنه حدث ضاغط، وقد يكون التقدير الأولي سلبيا وضاغطا ويسبب ضررا أو تهديدا أو تحديا يفوق إمكانيات الفرد وعادة ما يصاحب التقدير السلبي انفعالات سلبية أيضا كالغضب والخوف والإستياء.

ويتأثر التقدير الأولي بنوعين من العوامل هما: العوامل الشخصية، والعوامل الموقفية. أما العوامل الشخصية فتشمل المعتقدات والالتزامات في حين أن العوامل الموقفية تشمل: طبيعة الضغط أو التهديد. (أحمد عبد الجواد تغليب، 2013، 45)

_ **التقييم الثانوي:** وهو يشير إلى استعمال الوسائل والعمليات المعرفية للتعامل مع الضغط النفسي والمواجهة وهذا يتفق مع كل من أليس وبيك.

كما تشمل الإمكانيات النفسية معتقدات الفرد التي يمكن الإستناد عليها في الإبقاء على الأمل، ومهارات حل المشكلات، وتقدير الذات، والروح المعنوية، في حين أن الإمكانيات المادية تشير إلى الأشياء الملموسة كالمال والأدوات والتجهيزات. (محمد قاسم عبد الله، 2012، 102)

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

وفيما يلي رسم توضيحي لعملية التقييم الأولي والثانوي:



شكل رقم (4): رسم توضيحي لعملية التقييم الأولي والثانوي لنظرية "ريتشارد لازاروس".

ـ عملية إعادة التقييم: وتشير إلى تكرار عمليات التقييم المختلف للحدث بصورة أفضل، وتقييم إمكانية مواجهة الحدث، حيث يقوم الفرد بإعادة تقييم الموقف ودرجة تهديده وذلك وفقا للمعلومات الجديدة التي يستمدّها الفرد من خلال تفاعله بالموقف والبيئة المحيطة به، فيقوم بتعديل تقييماته من جديد لمواجهة الضغوط التي تهدده.

ويوضح لازاروس (1977) أن الأحداث والمواقف المسببة للضغط النفسي خارجية تقع في محيط الفرد وداخلية تمثل الجانب الشخصي والتي تتكون من التصور الإدراكي نحو العالم الخارجي.

وقد أشار لازاروس وروسكي (1980) إلى أن هناك ثلاث أساليب أو نماذج يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي وهي:

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

_ حل المشكلات والتي تعني عملية منظمة تشتمل على خطوات متسلسلة للاستبصار عند تفكير الفرد بحل المشكلة التي تواجهه.

_ الإدراك المعرفي وهذا من الأساليب الفعالة التي يستطيع الفرد من خلالها تعلم التفكير الواقعي والتخلص من التشوهات الإدراكية في مواجهة المشكلات.

_ الاسترخاء وهذه من الأساليب الفعالة التي تعمل على إزالة التوتر من العضلات والتخلص من الضغط الناتج عن المشكلات المحيطة بالفرد.

على الرغم أن هذه النظرية قد أضافت معلومات جديدة بالنسبة للاتجاهات النظرية السابقة للمراحل التي يتبعها الفرد أثناء عمليات تحمل الضغوط ومواجهة العامل الضاغط، ومن جهة أخرى اختلاف الأفراد في ردود أفعالهم حسب التقدير المعرفي والمعاش الانفعالي، فإن هذه النظرية لم تتعرض إلى دراسة طبيعة هذا الوسط الضاغط. (الغريز، 2009، 66، 67)

هذه النظرية ترى أن الضغط هو العلاقة بين الشخص والبيئة بما تشمله من أحداث ومواقف ثم تقييمها من جانب الفرد على أنها مرهقة أو تفوق قدراته، وتعرض حياته للخطر. ومن ثم يعد الضغط بمثابة متغير وسيط بين الفرد وبيئته، حيث أوضحت النظرية أن الضغوط تنشأ من خلال إدراك الفرد وتقييمه لبيئته.

7_4_ نظرية سيبيلرجر (1979):

يعتبر سيبيلرجير (1979) واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية معتمداً على نظرية الدوافع، إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها، ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية:

الضغط (Stress)، القلق (Anxiety)، التعليم (Teaching)

فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة، والقلق كحالة ويقول أن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي، يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة مسببا لحالة القلق.

كما اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سببا لحدوث القلق، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف.

ويعتبر سبيلبرجر القلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط، ومفهوم الضغط يعني به خصائص المثيرات في المواقف التي تتميز بدرجة ما من الخطر الجسدي أو النفسي (فاروق السيد عثمان، 2001، 100).

وهذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له.

تعتبر نظرية سبيلبرجر من أهم النظريات التي ألفت الضوء على القلق في التعرف على تعرض الشخص لضغط أم لا التعرف من خلاله على شدة هذا الضغط بدرجة القلق التي يعاني منها الشخص.

7_5_ نظرية العجز المتعلم ل "سيلجمان (1979):

طور هذه النظرية العالم سيلجمان (1979) وقد أكد على أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي، إذ أن عزوف الفرد عن القيام بأية محاولة أو استجابة تخلصه من الوضع المزعج القائم فيمثل رد فعل غير تكيفية، وترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم، ويرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم درجة عمق، وتناقض، وطول مدة الشعور بالعجز مما يساعد في التنبؤ بإمكانية حدوثه وفي فهمه، وهذه الأبعاد هي:

_ عزو الفشل لأسباب داخلية (العزو الداخلي) أو خارجية (العزو الخارجي).

_ اتساق العزو لدى الفرد بالثبات أن مسببات الأمور سوف تبقى هي في كل الأحوال.

_ مدى انطباق التفسير على مجال واحد في الحياة أو شموليته في عدة مجالات. وقد أكدت أبحاث سيلجمان وآخرون (1979) أن التفسيرات الداخلية والثابتة والشمولية هي التي تقود إلى التراجع في الدافعية والمعرفة والتكيف الانفعالي، وتكون النتيجة شعور بالالاكتئاب أكثر تكرارا وأشد عمقا أطول مدة. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 222)

ويرى سيلجمان (1979) وميلر (1979) أن الفرد إذا عزا النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة يصعب تغييرها، فإنه سوف يعتقد أن جهده الشخصي لن يعدل الموقف، ولذا فإن مصادره الذاتية ستكون غير كافية لمجابهة الضغط النفسي مما يولد لديه مزيدا من الشعور الذاتي بالضغط النفسي.

كما يرى أيضا إلى أن حالة العجز المتعلم تؤدي إلى آثار تعليمية ودافعية وانفعالية، ويتمثل الأثر الدافعي بعزوف الفرد عن المبادرة والمحاولة، أما الأثر التعليمي فيتمثل في أن الفرد يتعلم أن سلوكه غير ذي جدوى وأن النتائج التي يرغب بها لا تعتمد على سلوك يقوم به، فالفرد يتعلم هنا أن النتائج التي يتعرض لها تحدث بشكل مستقل عن أفعاله، أما

الأثر الانفعالي فيتمثل في أن فقدان القدرة على التحكم والسيطرة على مجريات الأمور يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية.

ومن الاقتراحات لمواجهة العجز المتعلم لدى الفرد يقدم "زيمباردو وفلويدرش (1977) منهجية من خلال شعور الفرد بإمكانية التحكم في البيئة وإتقان المهارات الضرورية في وقت مبكر يؤدي إلى تحصين الفرد ضد العجز أو التقليل من أثاره وكذلك من خلال الزيادة في الوضوح المعرفي والتنبؤ قدر الإمكان يساعد في التقليل من الضغط النفسي والقلق.

وأن تعرض الفرد لاستمرار المواقف الضاغطة يؤدي إلى عجزه عن القيام بأي نشاط أو سلوك في مواقف لاحقة، مما يحتم عليه الاستسلام للضغوط النفسية الناتجة عن العمل. (أحمد نايل الغير، 2009، 62)

نستنتج من هذا أن تعدد التوجهات بين المدارس حيث أن كل نظرية حاولت تحديد مفهوم الضغط النفسي حسب ميولها.

_ فنظرية "سيلي" قد حسرت الضغوط وفقا للاتجاه الذي يعتبر الضغوط استجابة للمواقف المهددة، كما اهتمت بقدرة على مواجهة الضغوط بهدف الحفاظ على جسم الفرد وصحته، كما أشارت إلى أن محاولة التكيف مع ما نواجهه من ضغوط يعتبر حلا مؤقتا حيث يظل الفرد مع الموقف الضاغط موجودا ومهددا، ويستنفذ طاقاته في حالة استمرار عملية الضغط وهو ما يصيب الجسم بالاعتدال وأوضحت النظرية أن استجابة الجسم واحدة لكل المطالب.

_ كما أشار "سبليجر" أن الضغط يسبب القلق وأطلق عليه "قلق الحالة" أي القلق الناتج عن موقف ضاغط.

_ وأشار "كانون" إلى الضغوط باعتبارها استجابة للموقف الضاغط، وركز على الاستجابة الفسيولوجية التي من خلالها يواجه الفرد الموقف الضاغط أو يهرب منه.

_ ويرى "موراي" أن المتغيرات البيئية والأشخاص الذين يعيقون تحقيق أهدافهم، يتم تفسيرها على أنها ضغوط، ويعتبر مفهوم الحاجة والضغط من العناصر الأساسية في تفسير السلوك الإنساني.

_ ويرى "سيلجمان" الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم ويعزو النقص في قدراته إلى عوامل ثابتة، يصعب تغييرها. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 222)

وبالتالي قد يفسر الموقف الضاغط على أنه تهديد لسعادته ولذاته فيحدث لدى الفرد اضطرابات في الوظائف العقلية وبصفة عامة كلما زادت حدة الضغوط النفسية كلما زاد الانخفاض في الكفاءة العقلية والمعرفية أو في مرونة التفكير لدى الفرد، كما تؤثر الضغوط النفسية في أسلوب حل المشكلات لدى الفرد وفي طريقتة في إصدار الأحكام وفي أسلوب اتخاذ القرار.

8_ العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة:

تتأثر الطريقة التي من خلالها يقيم الفرد أحداث الحياة بمتغيرات وسيطة مختلفة، ولكي نفهم العملية التي من خلالها يقوم الأفراد بمحاولات للتعامل مع الأحداث والضغوط في بيئتهم فمن المهم أن نفهم المتغيرات الوسيطة التي تؤثر في تحديد سلوكيات المواجهة للضغوط لدى الأفراد.

8_1_ مركز الضبط:

ولقد ظهر هذا في علم النفس على يد "جوليان روتر" (1954) وذلك من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، ويشير مفهوم مركز الضبط أو التحكم إلى كيفية إدراك الفرد لموجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، فعندما يعزو

الفرد انجازاته وأعماله وما يحدث له من نتائج سلبية أو ايجابية إلى الحظ والصدفة أو قوة الآخرين فإن هذا الفرد يندرج تحت فئة ذوي مركز الضبط الخارجي، وفي المقابل فإن الفرد الذي يعزو انجازاته وإخفاقاته إلى جهوده وقدرته الشخصية فإن يعتبر من ذوي الضبط الداخلي.

يمثل مركز الضبط أحد متغيرات الشخصية التي تسهم بدور فعال في تحديد كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة، فالأفراد ذوو مركز الضبط الداخلي يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، بينما ذوو مركز الضبط الخارجي يعززون الأحداث لعوامل خارجية عن تحكمهم وسيطرتهم مثل الحظ والصدفة، وعلى هذا يرتبط مركز الضبط الداخلي بمستوى منخفض من الاكتئاب وبمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، في حين أن مركز الضبط الخارجي يرتبط بمستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة.

ويعتبر مركز الضبط مؤشرا قويا على سلوك المواجهة، وفي هذا الصدد يشير لازاروس وفولمان (1984) إلى أن القدرة على التحكم في الحدث أو الموقف الضاغط تحدد وتشكل أسلوب المواجهة لدى الفرد، فالأفراد عندما يدركون الحدث على أنه قابل للتغير فإنهم يكونون أكثر استخداما لإستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، في حين أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال تستخدم إذا لم توجد خيارات مدركة لدى الأفراد فإذا أدرك الفرد الحدث على أنه غير قابل للتغير فإنه يميل إلى استخدام أساليب المواجهة الاجرامية مثل الإبتعاد عن مواجهة الموقف، ويكون ذلك مبنيا على افتراض أن الأفراد في المواقف التي لا يستطيعون التحكم والسيطرة عليها يعانون كثيرا من العجز وعدم الكفاءة في مواجهتها، ولذلك فإن مجهوداتهم في المواجهة تكون سلبية بشكل متزايد.

ولقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها ريز وكوبر (1992) عن ضغوط العمل أن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة من الضبط المدرك يستخدمون استراتيجيات مواجهة فعالة مثل السعي نحو المساندة الاجتماعية، ويستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على المهمة، ويتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية والجسمية والرضا عن العمل، وتكون لديهم علاقات اجتماعية واسعة من الآخرين، ومن ثم يكونون أكثر قدوة على حل المشكلات، كما أنهم يميلون إلى التقييم الإيجابي لقدراتهم وإمكاناتهم الداخلية، وذلك مقارنة بذوي مركز الضبط الخارجي الذين يكونون أقل ثقة بالنفس ولديهم تقييم منخفض لقدراتهم وإمكاناتهم الداخلية في التعامل مع المواقف الضاغطة التي تعترض حياتهم.

كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها بروستشور وآخرون (1994) أن الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يستخدمون استراتيجيات مواجهة فعالة مثل حل المشكلات والتعبير عن الغضب، في حين أن الأفراد ذوي مركز الضبط الخارجي يستخدمون استراتيجيات مواجهة سلبية مثل التجنب ومن ثم يشعرون بالاكئاب والقلق.

وتأسيساً على ما تقدم فإن الفروق بين الأفراد في إدراكهم لمدى قدراتهم على التحكم في الأحداث الضاغطة تمثل فروقا جوهرية في أساليب تعاملهم معها.

2_8_ تقدير الذات:

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الانجاز والتوافق مع المطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي وعلى هذا يعتبر تقدير الذات مؤشرا هاما في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة إذ أن الاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد تجاه المواقف التي يتعرض لها في حياته تعتمد بشكل كبير على تقدير الذات لديه، فإدراك ورؤية الذات بطريقة ايجابية تمثل مصدرا نفسيا هاما في عملية المواجهة للمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد،

وعلاوة على ذلك أن الخصائص التي ترتبط بتقدير الذات المرتفع مثل الاستقلال والانفتاح على البدائل والثقة بالنفس وبقدرات الفرد وإمكاناته المتاحة لديه تهيئ الفرد للتعامل مع المشكلات والتحديات التي يواجهها بنجاح.

ولقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها شان (1993) عن أن المراهقين ذوي تقدير الذات المرتفع يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة الفعالة والايجابية في مواجهة المشاكل والمواقف الضاغطة في حين أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية، فالأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة في حين أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يستخدمون استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال مثل الإنكار والميل إلى الانسحاب وتعاطي العقاقير والمخدرات والتدخين في إدارة الضغوط، وبناء على ما سبق يعتبر تقدير الذات أيضا مؤشرا هاما يسهم بدور كبير في تحديد سلوك المواجهة لدى الأفراد تجاه المواقف والظروف الضاغطة .

8_3_ نمط الشخصية:

لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم طبقا لنمط الشخصية، فلكل فرد منا سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة، ومن هذه الأنماط السلوكية النمط (أ) من السلوك، وذلك في مقابل النمط (ب) من السلوك، ولقد أشار فريدمان و رزيمان (1974) إلى أن نمط السلوك (أ) يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة وان الأفراد الذين يندرجون تحت هذا النمط من السلوك لهم سمات وخصائص أساسية مثل العدوان والعنف والقابلية للاستثارة والإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر والنشاط المتعجل ودرجة عالية من الطموح والثقة بالنفس والمثابرة وبذل الجهد وروح التنافس ومحاولة انجاز أكثر من عمل في وقت أقل، أما أصحاب نمط السلوك (ب) فهم أكثر استرخاء وصبرا ورضا عن

العمل والحياة وغير عدوانيين وبطيئاً التأثر والحساسية لما يدور حولهم، وعلى ذلك فإن أصحاب نمط السلوك (أ) هم أكثر شعوراً بالضغط حيث تظهر عليهم أعراض الضغوط الجسمية والنفسية بدرجات مرتفعة، ومن ثم أكثر قابلية للإصابة بأمراض القلب من ذوي نمط السلوك (ب) نظراً لما يتميزون به من سمات شخصية.

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على العلاقة بين سمات الشخصية وبين أساليب مواجهة الضغوط، فلقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها **نجر (1996)** عن أن المراهقين المنبسطين يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة مثل التفكير الإيجابي في الموقف مقارنة بالمنطويين، حيث كانت درجاتهم مرتفعة في العصابية والذهانية، فلا شك أن متغيرات الشخصية ونمطها يسهمان بدور فعال في تحديد أساليب مواجهة الفرد للضغوط.

وفي هذا السياق يشير أيضاً **بولجر (1990)** إلى أن أبعاد وسمات الشخصية ترتبط بأساليب مواجهة الأفراد للضغوط، فالأفراد العصائبيون يستخدمون استراتيجيات مواجهة أقل فعالية وغير ناضجة مثل الانسحاب والتجنب ولوم الذات، كما أكدت دراسة (**Mccrae & Costa, 1986**) على أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في قلق السمة يستخدمون استراتيجيات المواجهة الاحجامية.

ولقد أجرى **بلانكستين وآخرون (1992)** أظهرت نتائجها أن الطلاب ذوي قلق الامتحان المرتفع يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال واستراتيجيات المواجهة التي تركز على الإحجام قبل الامتحان وأثناءه، ومن ثم فهم يعانون من الاكتئاب ويزداد الشعور بالقلق والضغط لديهم، بمعنى أن الأفراد المتشائمين وذوي القلق المرتفع يميلون إلى استخدام أساليب مواجهة غير فعالة في التعامل مع المواقف الضاغطة على عكس الأفراد المتفائلين وذوي مستوى القلق المعتدل، فهم يستخدمون أساليب مواجهة فعالة في التعامل مع المواقف الضاغطة.

8_4_ الصلابة النفسية:

وتعني شدة القدرة على الاحتمال فقد أوضحت "سوزان كوباسا وزملاؤها (1979) أن مجموعة من خصائص الشخصية التي لديها القدرة على الاحتمال تتضمن تنظيمات خاصة بالالتزام والضبط والتحدي، فالأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الصلابة النفسية وقوة الاحتمال يكون لديهم قدرة أكبر على توقع الأزمات والتغلب على المواقف الضاغطة. (حسن مصطفى عبد المعطى، 2006، 60)

وفي هذا الصدد يشير فريدينبرج (1997) وتايلور (1996) إلى أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس الصلابة النفسية يقدرّون المواقف الضاغطة بطريقة مرضية، ويستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية مقارنة بالأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة في الصلابة النفسية. (حسين وحسين، 2006، 132)

8_5_ فعالية الذات:

تعتبر فعالية الذات من العوامل الهامة التي تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط التي تعترض حياته ويشير هذا المفهوم كما رأى "باتدورا" إلى اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفعالية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها، وأن مفهوم الفرد عن فعالية الذات يظهر من خلال التقييم المعرفي لقدراته، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الفرد في التغلب على الضغوط التي تواجهه، فالأفراد ذوو المستويات المرتفعة من فعالية الذات يرون أنفسهم قادرين على التعامل مع المواقف الضاغطة والصعبة بنجاح والتي قد تعمل على إثارة الارتباك والتهديد والتخويف لدى الأفراد الآخرين.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها (Jerusalem & Schwezer, 1992) أن فعالية الذات العامة تعد مؤشرا هاما في التقييم المعرفي للمواقف التي يتعرض لها الفرد،

وأن الأفراد ذوي فعالية الذات العامة المنخفضة يعانون الفشل في التعامل مع الضغوط، ومن ثم يشعرون بالضغط، وذلك مقارنة بالأفراد ذوي فعالية الذات العامة المرتفعة، وهكذا تعتبر فعالية الذات من المصادر الشخصية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط.

ومما سبق نستخلص إلى أن العوامل الشخصية ذات أهمية كبيرة في تحديد قدرة الشخص على مواجهة الضغوط بفعالية، كما تلعب العوامل الموقفية هي الأخرى دورا كبيرا في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغوط.

6_8_ المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات الموقفية التي تسهم بدور فعال في تحديد أساليب المواجهة وإدارة الضغوط، وهي تمثل عاملا موقفيا يؤثر في كيفية إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وفي كيفية مواجهتها، كما أنها تلعب دورا هاما في التخفيف من الآثار السلبية المترتبة على الأحداث الضاغطة، ويشير لازاروس وفولكمان (1984) إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما للأفراد في أوقات الضغوط فهي تساعدهم على التعامل مع هذه الضغوط، وتكون مفيدة في التنبؤ بأساليب المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط.

وبين فريدينبرج (1997) وكوهين (2004) إلى أن المساندة الاجتماعية تمثل متغيرا هاما للصحة النفسية والجسمية للفرد، وتعد مؤشرا جيدا عن التوافق النفسي، فهي ذات أهمية كبيرة ومصدر هام من مصادر الشعور بالأمن والتمتع بالصحة النفسية، وتسهم إلى حد كبير في التخفيف من الضغوط ويريان أن انخفاض المساندة الاجتماعية يعد مؤشرا على انخفاض الصحة النفسية.

فالمساندة الاجتماعية تعد أسلوباً هاماً في مواجهة المواقف الضاغطة ولقد أوضحت الدراسات وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والضغوط، وأن مصادر المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من التأثيرات السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، كما أنها تحمي الفرد من الضيق والمشقة النفسية وخاصة لدى الأفراد الذين يعانون من الشعور بالعجز ونقص الضبط في حياتهم، وغياب المساندة الاجتماعية يزيد من الشعور بالقلق والاكتئاب لدى الفرد في حين أن التفاعلات الإيجابية الاجتماعية تساعد على خفض الأعراض الاكتئابية وخفض القلق ومواجهة الضغوط.

وفي نفس الوقت ترتبط المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي بفاعلية الذات، فالأفراد ذوو فعالية الذات المرتفعة يظهرون كثيراً من المساندة الاجتماعية للآخرين مقارنة بالأفراد ذوي فعالية الذات المنخفضة، كما أن المساندة الاجتماعية تحسن من فاعلية الذات المدركة لدى الفرد، وهذا مما يساعد على خفض الضغوط. (حسين وحسين، 2006، 128، 129)

ومما سبق نخلص إلى أن المستوى المرتفع من المساندة الاجتماعية سواء من الأسرة أو الأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة مثل إستراتيجية حل المشكلة، وأن كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء منخفضاً فإن ذلك يرتبط باستراتيجيات مواجهة غير فعالة مثل التجنب والانسحاب.

9_ علاج الأحداث الضاغطة:

إن إشكالية تعريف مصطلح الضغط جعلت الباحثين ينصرفون عن المجادلات العميقة حول هذا المفهوم، إلى ضرورة الاهتمام بكيفية مواجهة وعلاج الضغط النفسي، أي محاولة دراسة الأساليب التي يطورها الأفراد للتعامل مع الضغوط النفسية للتقليل من آثارها السلبية قدر المستطاع ومنها نجد:

9_1_ العلاج الطبي:

يتم اللجوء إلى العلاج الطبي عندما يكون الفرد لا يستطيع التكيف، وفي حالة تحول الضغط إلى أعراض مرضية، يتم العلاج باستعمال التقنيات التالية:

- مواد ذات مفعول بيولوجي.

لقد بينت التجارب التطبيقية والبيولوجية أهمية المواد المختلفة الآتية لعلاج حالات الضغط.

_ المغنزيوم: لقد أظهرت عدة دراسات فعالية المغنزيوم على التوازن العصبي خاصة الأحماض الأمينية المنبهة.

_ الكالسيوم: يتدخل في تبادل شحنات التيوت واسترخاء العضلات.

_ الفيتامينات: يتدخل فيتامين (D) في إنتاج الطاقة، وفيتامين (C) له دور في إنتاج الكورتيزول.

تستعمل أدوية مختلفة من مواد ذات فعل مركزي:

_ تستعمل أدوية مختلفة من بينها أقراص وهي مضادات القلق في حالات وقائية من القلق المسبق قبل الوقوع في حالات الاضطراب الناتج عن الضغط. (حسون وحسون،

2006، 100)

9_2_ العلاج النفسي:

يتمثل العلاج النفسي للضغط في إجراء مقابلات شخصية مع المريض والتي بمقتضاها يحاول الطبيب المعالج التعديل في الاستجابات التي تجعل تهئية الفرد لمرضه ممكنة.

ومن بين المساعدات الأولية التي يمكن تقديمها، إعطاء المريض فرص إمكانية التعبير والاستماع إليه قصد تقديم المساعدة النفسية المتمثلة فيما يلي:

- مساعدة المريض على فهم حاله دون الضغط عليه.

- الارتياح والتنفيس الانفعالي بالتعبير عن مشاكلكه، عدوانيته ومخاوفه وهذا التعبير اللفظي والتفريغ الانفعالي أساس العلاج النفسي.

-**الاستبصار:** وذلك حين تصبح صراعات المريض الانفعالية مكشوفة في العلن ويستطيع أن يراها كما هي بالفعل، فإنه تلقائياً يكتشف قد يكتشف قدراً كبيراً من الفهم في دوافعه وسلوكه وبذلك يتوصل إلى التحسين فيما يخص أساليبه في التكيف (عبد المنعم، 2006، 37).

-**إعادة التعليم الانفعالي:** تقتضي هذه العملية إزالة العادات الانفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعلمه بدلاً منها أساليب إيجابية لمواجهة أثناء الوضعيات الضاغطة، واعتناق تقنيات جديدة للتعامل مع مشاكلكه.

-**الاسترخاء:** هو عبارة عن مجموعة من التمارين التي يقوم بها الفرد، وتؤدي إلى استجابة فيزيولوجية تتمثل في استرخاء معظم العضلات وتنشيط الوظائف الحيوية كالتنفس، وهي عملية مهمة عند الشعور بالضغط، ويقترح كل من "ينسون وبيترز" (1999) بعض التعليمات التي يجب التقيد بها خلال عملية الاسترخاء وهي: الجلوس في وضعية جيدة ومریحة، يغلق المعالج عينيه بحيث يعمل على استرخاء كل عضلات جسمه، ويكون التنفس عن طريق الأنف، ونطبق هذه الطريقة لمدة تتراوح ما بين 10 إلى 20 دقيقة، وعند فتح العينين لا يجب الوقوف مباشرة، بل يجب الانتظار بعض الدقائق، تطبق هذه الطريقة بعد الأكل بساعتين، وإذا لم تجد نفعاً عملية الاسترخاء الوهلة الأولى فعليه أن يستمر فيها دون فشل. (Burger, 1999, p76)

3_9_ بعض الوسائل التقنية لعلاج الضغط:

من بين الوسائل التقنية التي تساهم في التخفيف من شدة الضغط لدى الأفراد المعرضين للإرهاق والتعب ما يلي:

***الاسترخاء في الماء:** وهي أن يقوم الفرد بوضع جسمه في حوض ماء دافئ وفي جو هادئ جداً، وهذا سيعطي نتائج إيجابية، لكن من بين عيوب هذه الطريقة أنها إذا تكررت عدة مرات عند نفس الفرد قد تحدث له نوعاً من الكآبة.

***ممارسة الهوايات:** يلجأ بعض الأشخاص إلى ممارسة الهوايات للتنفيس عن الروح من الكرب والوحدة وذلك بممارسة الرسم، سماع الموسيقى، اللجوء إلى الكتابة الشعرية، كما يلجأ البعض إلى الابتكار والتجديد تجنباً للضجر والملل قصد إبعاد الضغط الناجم عن تكرار بعض الأعمال الروتينية.

***التمارين الرياضية:** إن التمرينات الرياضية كالسباحة والمشي تساعد على التنظيم الفيزيولوجي لأعضاء الجسم، كما تزيد من حيوية الجسم والطاقة والنشاط، وتؤدي إلى تحقيق الاسترخاء الذي يساعد على الهدوء والوقاية من الأمراض النفسية (عبد الستار، 1998 ، 56).

_ **النظام الغذائي:** يعد النظام الغذائي المتوازن من العوامل التي تقوم بتسيير الضغوط النفسية، حيث تلعب الأغذية المتناولة دوراً هاماً في مقارنة انعكاس الضغط النفسي. فهناك أغذية تزيد من الإثارة مثل: الكافيين الموجودة في القهوة، والسكريات كما أن الإفراط في استهلاك الدهون يؤدي إلى ارتفاع الضغط، ومن ذلك يتضح أن تناول أغذية متوازنة وكاملة تستطيع تعويض النقص في الفيتامينات والأملاح المعدنية، ويكون لها مفعول مهدئ في الجهاز العصبي (مقدم، 1996 ، 98).

خلاصة:

نستنتج أن مفهوم الضغط النفسي مفهوم شائك وظاهرة جديرة بالاهتمام والدراسة والبحث وذلك بالنظر للآثار النفسية المترتبة عنها، فهو بمثابة استجابة فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، وقد تعددت الآراء وتعريفات الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له واتجاهاتها كما أن للضغط أنواع وأسباب عدة تتجم عنه.

وكون العصر الحالي يتميز بالتغير المتسارع الذي نتج عنه القلق والصداع، أصبح الفرد يعيش هذه الضغوطات في الأسرة، العمل، المدرسة...، فإن الضغط لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر لدرجة أنه أصبح يسمى عصر الضغط وهو ينتج عن موقف ضاغط يؤدي إلى الاستجابة له ومحاولة تسييره والتعامل معه من أجل الوقاية من الآثار السلبية للضغوط النفسية ورفع مستوى الصحة والسلامة لدى الأفراد.

فأحداث الحياة الضاغطة تساهم في الاضطرابات الانفعالية مثل القلق، الخوف والاكئاب، ومن ثم أن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة.

وعلى هذا فالضغوط توجد وجود فعلياً في حياة كل إنسان ويستجيب لها بحالة توتر، غير أنه يمكن أن يكون لهذه الحالة نتائج مرضية أو محايدة أو صحية، ويتوقف نوع النتائج على مدى لياقة وفعالية التعامل مع الحدث الضاغط، ويؤدي التعامل الضعيف مع الضغوط إلى ظهور أعراض الإجهاد والتحرك نحو الإصابة بالمرض في حالة استمرار التوتر، ويؤدي حسن التعامل مع الضغط إلى الشعور بالصحة.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية

تمهيد

- 1_ تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديما وحديثا
- 2_ تعريف الصحة النفسية
- 3_ مفاهيم أساسية في الصحة النفسية
- 3_ الصحة النفسية في الجزائر
- 4_ أهمية الصحة النفسية
- 5_ مظاهر الصحة النفسية
- 6_ مناهج الصحة النفسية
- 7_ نسبية الصحة النفسية
- 8_ معايير الصحة النفسية
- 9_ الصحة النفسية ودورها في الأسرة والمدرسة والمجتمع
- 10_ الإسلام والصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية العمود الفقري للإنسان فبدونها لا يمكن للمرء أن يقف أو يخطو خطوة واحدة في حياته اليومية أو يتعامل مع الآخرين، والصحة النفسية في مفهومها العلمي ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تبدو للعيان، وإنما هي سمات وخصائص موضوعية تطبع شخصية صاحبها، فهي في جوهرها حالة ثابتة نسبياً وليست مطلقة للتوافق السوي لدى الفرد، فالفرد السوي يفرح ويحزن وينفعل ويغضب ويخاف ويشك ويثور وبذلك فتوافق الإنسان المطلق لا يمكن تحقيقه، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الفرد الذي يتوافق مع الواقع باستمرار لأن عملية التوافق المستمرة ضروري للمحافظة على الصحة النفسية وتقوية الوظائف الفعلية لكي يتمكن الفرد من مواجهة مصاعب ومشكلات الحياة، وتبدو الصحة النفسية في تكيف الفرد مع مواقف الحياة العديدة تكيفاً معقولاً.

ويعتبر مجال الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس التي حظيت باهتمام الناس ذلك لما لها من أهمية في حياة الفرد، إذ يرى العلماء إن أهمية الصحة النفسية لا تقل أهميتها عن الاهتمام بالجسد والأمراض العضوية، وتظهر كذلك الأهمية الكبيرة للصحة النفسية في المجال المدرسي كونها تلعب دوراً كبيراً في قدرة التلاميذ على التحصيل الدراسي.

سنتناول في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية وذلك بتحديد أهم تعريفاتها، وتطورها قديماً وحديثاً وأهميتها ومظاهرها بالإضافة إلى معاييرها و دورها في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

1_ تطور الاهتمام بالصحة النفسية قديماً وحديثاً:

لقد حظيت صحة الإنسان باهتمام بالغ منذ فجر التاريخ، وتطور الاهتمام بالصحة النفسية سيكون في ضوء الاهتمام بالسلوك أو المرض النفسي، وذلك بسبب اهتمام الباحثين في الصحة النفسية بالمرضى النفسيين أكثر من اهتمامهم بالأسوياء.

ويمكن القول أن ما وصل إليه علم الصحة النفسية اليوم من تطور وتقدم، لم يأت إلا بعد كفاح مرير استمر قرونا طويلة، وتم عبر مراحل علمية وتاريخية عديدة يمكن استعراضها في الآتي:

1_1_ الاهتمام بالصحة النفسية قديماً:

لقد عرف الإنسان الصحة النفسية كما عرف الصحة الجسمية منذ عصور بعيدة، حيث تشير أدلة تاريخية كثيرة على معاناة البشرية من الأمراض النفسية والعقلية منذ عهد قديم، وأقام العرب المستشفيات لعلاج مرضى الأمراض العصبية والنفسية:

1_1_1_ الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك:

_ الصحة النفسية عند البدائيين: لقد عرف الإنسان البدائي القلق والألم النفسي، وإن لم يكن في وقتها قادراً على التمييز بين حالاته المختلفة سواء ما تعلق بالناحية الجسمية والنفسية وبين الشعور والتفكير، ولقد أظهرت الدراسات الأنثروبولوجية ودراسات بعض القبائل البدائية، نوع الضغوط والمعاناة التي عاشها الإنسان جراء صراعه من أجل البقاء، واتجهت تفسيرات الإنسان في هذه الفترة نحو الوجهة الشيطانية أو وجهة الجن والأرواح الشريرة، أي الاعتقاد بوجود أسباب من خارج الجسم هي المسؤولة عن ظواهر المرض. (حنان عبد الحميد الغنابي، 2000، 26)

وقد كانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين أن الأمراض النفسية تنشأ من غضب الآلهة أو تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وامتلاكه وكانت دعائم علاجهم للمرض

بواسطة الطلسم والسحر لطرد الأرواح الخطرة بالتعاون. (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، 84)

_ الصحة النفسية عند اليونان والرومان:

وكان اليونانيون القدماء يرون أن المرض العقلي من عمل الشياطين الذين يتجسدون الناس، وقالوا أن هناك شياطين طيبة وأخرى شريرة، في ضوء المرض الذي يصيب الفرد، فالصرع -على سبيل المثال- كان يعتقد أن له معان صوفية لذلك سموه بالمرض المقدس، وكان المرضى به يعاملونه باحترام وتضفي عليهم الحماية باسم الروح الطيبة التي توحدت معهم. أما المرض الذي كان يعتقد أن سببه شيطان شرير، فقد كان صاحبه يعيش في كبد وقسوة تمثلت في السجن الانفرادي والتصفيد بالأغلال.

وقد ظلت هذه المعاملة غير الإنسانية مستمرة في العصر الروماني ثم في القرون الوسطى وحتى أواخر القرن الثامن عشر. وفي المقابل ظهر أعلام عارضوا هذه المعاملة القاسية في العصرين اليوناني والروماني، ومنهم أبقرات وجالينوسون.

وكان العرب في الجاهلية يعتقدون في الجن ويخافونها قال تعالى: "وأنه كان رجال من الإنسان يعوذون برجال من الجن فزادوهم رهقا"، وكانوا أحياناً يعبدونها، وكان المجنون عندهم رجل صرخته جنية... أما المجنونة فهي امرأة صرعا جني... لكن التاريخ لم يذكر أن العرب -حتى في العصر الجاهلي- كانوا يعذبون مرضاهم بقسوة، مثلما كان الحال لدى اليونانيين والرومانيين. (صالح حسن الدايري، 2005، 32)

وبعد سقوط الحضارة الرومانية ازدادت سيطرة الكهنوت ورجال الدين على أفكار الناس وعقولهم، وكان الاتجاه الشيطاني سائداً.

ويلاحظ أن بعض الأطباء في العصر الروماني قد حاولوا استخدام وسائل العلاج التي كانت تقوم على فكرة المواد المتضادة. فكانوا يقدمون للمريض شراب الخمر البارد أثناء

جلوسه في حمام ساخن لاعتقادهم بأن جسم الإنسان مكون من ذرات وجزيئات تفصل فيها فراغات، وأن اختلال وضع الذرات للإنسان بالنسبة لحجم الفراغات يؤدي إلى حدوث الاضطرابات المرضية لدى الإنسان. (ماجدة حسين محمود، 2011، 41)

1_1_2_ الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:

في خضم الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك المريض، ظهر التفسير الطبيعي له، محاولة من بعض المفكرين إرجاع هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية. إذ أكد "جالينوس" اعتماد السلوك والحياة الانفعالية على الجسم، مؤيدا فكرة أبقراط في أن الاختلالات التي تطرأ على الجهاز العصبي تؤدي إلى معظم علل الإنسان وأمراضه، والواقع أن هذا الاتجاه الطبيعي كان شمعة صغيرة في ليل شديد السواء.

_ الصحة النفسية في التراث العربي الإسلامي:

كان لعلماء العرب والمسلمين جهودا واضحة في مجال الصحة النفسية، قد لا نقل عن جهود علماء الغرب في هذا المجال، ولكن يبدو أن علماء الغرب أكثر نجاحا في تسجيل أعمالهم وأكثر نشاطا أيضا في الإعلان والترويج عنها بمقارنة بلاد العرب والمسلمين.

وفي العصور الوسطى ازدهر علم الصحة النفسية في البلاد الإسلامية عكس ما كان الوضع في أوروبا، حيث كانت العصور الوسطى مظلمة بالنسبة لهذا العلم. وهذا ما يؤكد "برنيو" (1972) بقوله: أنه "لأكثر من ألف عام فقدت كتابات "أرسطو" بالنسبة للعلماء الأوروبيين، بينما أنقذت هذه الأعمال بواسطة العرب". وقد استمرت النظرة العلمية في جهود علماء المسلمين في مجالات التنمية والوقاية من المرض، بينما كانت أوروبا تسودها الشعوذة والخرافات والاعتقاد في أن الأمراض العقلية هي من مس الشيطان.

وقد اهتم المسلمون بموضوعات الصحة النفسية وعالجوها من خلال دراساتهم لعلاقة الإنسان بربه وبالناس، واهتم فقهاء المسلمين بالتربية الإسلامية في البيت والمدرسة

والمسجد، وجعلوا هدفها تنمية دوافع الهدى والسيطرة على دوافع الهوى وتحقيق التوازن بين مطالب الجسد والروح، ليعيش الإنسان في قرب من ربه وسلام مع نفسه ووئام مع الناس فيسعد في الدنيا والآخرة. (ماجدة حسين محمود، 2011، 41)

وفي هذا الصدد أشارت دراسة "برجن وآخرون" (1991) إلى وجود فروق واضحة بين ذوي الالتزام الديني المتزايد وذوي التدين الضعيف، فقد وصف أفراد الفئة الأولى أنفسهم بأنهم كانوا أكثر تحملاً للمسؤولية وضبطاً لذواتهم، وأكثر استقلالاً وتوازناً، وأكثر نضجاً وغيرية ومرونة وأقل كمالية ونقداً لذواتهم وأقل شكا فيها، كما كانوا أيضاً أكثر تقديراً لذواتهم وتمتعاً بعلاقات اجتماعية وعاطفية، بالإضافة إلى كونهم أكثر تواصلًا وأشد ارتباطًا بأسرهم. أما الفئة الثانية التي كانت أقل انهماكًا في تأدية المهام المرتبطة بالكنيسة، فقد وصف أفرادها أنفسهم بأنهم أكثر نقداً لأنفسهم وللآخرين وأنهم مكتئبون، كما كانوا أقل توافقًا من الناحية الاجتماعية، ويجدون صعوبات في ربط علاقات مع الجنس الآخر. (سعاد رحماوي، 2009، 16)

2_2_ الاهتمام بالصحة النفسية حديثًا:

على الرغم من البداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية، إلا أن ظهوره علم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بدايات القرن العشرين، حيث ازداد الاهتمام به وأصبح علماً له نظرياته ومدارسه الخاصة به، ويظهر الاهتمام بالصحة النفسية في الجوانب التالية:

1_ دراسة عوامل الاضطرابات النفسية والعقلية.

2_ الدعوة إلى تحسين شروط النمو والمعيشة في عدد من ميادين الحياة والعمل مثل الاهتمام بالشروط المناسبة في حياة الأسرة والشروط الصحية للعمل والترفيه. حيث أشارت دراسة محمد بيومي (2000) إلى العلاقة الارتباطية بين المناخ الأسري والصحة

النفسية والى اختلاف المناخ الأسري والصحة النفسية باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

3_ زيادة الدعوة إلى التوجيه المهني واستخدام وسائل القياس النفسي بهدف إبعاد عن عمل لا يتناسب مع قدراتهم. لأن ذلك يقيهم من الوقوع من الاضطراب. ووجدت دراسة "تيودور ديروتش" (1990) أن تمرين الطلاب على التوجيه يؤدي إلى معرفتهم واتجاههم نحو إرشاد الصحة النفسية.

4_ التأكيد على رعاية الأطفال.

5_ إنشاء العيادات النفسية.

لقد تطورت أساليب العلاج النفسي وتعدد وأصبح معروفا منها على سبيل المثال العلاج السلوكي على يد "بافلوف" و"سكينر" و"واطسن" و"ثرونديك" و"هل". وظهر العلاج المتمركز حوا العميل على يد "كارل روجرز" ونمت حركات التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني نموا ملحوظا، وظهرت طرق علاجية متعددة مثل العلاج العقلاني الانفعالي "ألبرت إليس"، والعلاج المعرفي والبناء المعرفي "لويديام هيرست"، وظهر أيضا العلاج الإنساني الذي يهتم بالإنسان وإنسانيته "لأبراهام ماسلو"، والعلاج بالإيحاء والعلاج بالعمل والعلاج الاجتماعي والتأهيل النفسي والاستشارة النفسية والعقلية، والعيادات النفسية والخارجية.

وتطورت وتوالت البحوث والدراسات الطبية والنفسية في الصحة النفسية والعلاج النفسي، وتعددت المجالات العلمية الدورية التي تحوي آلاف البحوث والدراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي في الوقت الحاضر.

علم الصحة النفسية علم حديث في منهجه، قديم في موضوعاته، اختلف الباحثون حول تعريفه وحول أهدافه ومجالات وانتمائه، فالبعض يرى أنه فرع من فروع علم النفس

التطبيقي، والبعض الآخر يرى أنه لا يعني فقط بتطبيق ما توصلت إليه فروع علم النفس التطبيقي، لكنه يعني بتطبيق ما تم التوصل إليه من معارف نفسية من خلال علوم كثيرة، فالمعرفة النفسية التي يستفاد منها في علم الصحة النفسية يستمدّها من علم النفس و من علوم أخرى عديدة .

فعلم الصحة النفسية : "هو العلم الذي يقوم بدراسة السلوك الإنساني مستخدماً المنهج العلمي لدراسة السلوك، بهدف محاولة فهم الإنسان بما يمكنه من بناء شخصيته على أساس سليم وبهدف وقايتة مما قد يطرأ عليه من مظاهر الاضطراب النفسي أو العقلي".

يعرف الدكتور "صلاح مخيمر" علم الصحة النفسية على أنه: "الدراسة العلمية للصحة النفسية، أي لعملية التكيف ما يعين عليها وما يعوقها وما يبعث فيها الاضطراب والأشكال المختلفة لهذا الاضطراب، وذلك حتى يكون من الممكن الإبقاء على هذا التكيف ووقايتة مما يتهده من أشكال الاضطراب وعلاج الفرد منها".

هذا التعريف يؤكد على أن هذا الفرع التطبيقي من علم النفس يدرس الأوضاع المثلى لحالة الإنسان النفسية، والمشار إليها في التعريف كنواتج لعملية التكيف ثم يدرس الشروط المدعمة لهذه الأوضاع المثلى، والظروف المعوقة لها بحيث يمكن الاهتمام بالأولى وتميئتها، وتفاذي الثانية لتجنب أثارها الضارة ونواتجها المرضية. (إيمان فوزي، 2001،

(12)

فهو علم تطبيقي يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها، لآخر صورها العنيفة فحسب بل وفي صورها الحقيقية الشائعة بين الناس، مضافاً إلى ذلك ضعف العقل، لوقاية الناس منها وتزويدهم بالمعلومات اللازمة للمحافظة على صحتهم النفسية.

فهذا العلم يعمل على تحسين الصحة النفسية إلى أقصى حد ممكن، ويشمل كل التدابير التي تستهدف الوقاية من الاضطرابات العقلية وتحسين التكيف النفسي للأفراد وتنمية قدرتهم على تكوين علاقات متوافقة أي منسجمة في جماعات.

ويعتبر علم الصحة النفسية حركة تربوية صحية تهتم بمشكلات التوافق جميعاً، لدى الأسوياء وغير الأسوياء والصغار والكبار والأذكى والأغبياء، وأصحاء الجسم والمرضى وذوي العاهات والجانحين وغير الجانحين، فهي تستهدف مساعدة كل فرد وتدريبه على العيش السعيد المنتج في بيئة اجتماعية.

نخلص من كل هذا أن علم الصحة النفسية يشتمل على شقين: أولهما نظري يختص بالدراسة العلمية للعمليات المرتبطة بمستوى الصحة النفسية للأفراد: ما يؤدي إليها ويحققها، وما يعوقها، وما يمكن أن ينشأ من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها. (أحمد محمد حسن وآخرون، بدون سنة، 10، 11)، أما الشق الثاني فهو الشق العملي التطبيقي، له هدفان متكاملان هما:

_ هدف وقائي: فيعتمد على تقديم الاستشارة لمن يحتاجها، ومساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تقابلهم سواء في المجال الأسري أو المجال المهني أو المجال الاجتماعي، أي أن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العاديين، بمعنى أن هذا الهدف يستهدف دراسة العوامل النفسية والاجتماعية التي تلعب دوراً في ظهور وتطور الأمراض وإلى سوء التوافق بمختلف أبعاده. (زناد دليلة، 2013، 19)

_ هدف علاجي: هذا الهدف يتخذ من طرق وأساليب العلاج النفسي المختلفة طريقاً لحل مشكلات سوء التوافق بمختلف أبعاده.

وهنا مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها علم الصحة النفسية أهمها:

1_ تنوير المربين والآباء والأمهات وإسداء النصح إليهم ومساعدتهم على مواجهة مشاكلهم وحلها بطرق صحيحة وتعليمهم أساليب الكفاح الناجحة، وكذلك تدريبهم على العلاج الذي يشتمل على الطرق النفسية والطرق الطبية.

2_ نشر العيادات النفسية بمختلف أنواعها.

3_ تنظيم المدارس بما يتمشى مع مبادئ وطرق الصحة النفسية. (ماجدة حسين محمود، 2011، 41)

وعلى هذا يمكننا تبني تعريف الصحة النفسية كعلم على أنه: "ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بتحقيق هدف عام هو المحافظة على الصحة النفسية للأفراد والارتقاء بها إلى الحد الأقصى، ويتضمن ذلك اتخاذ كل الإجراءات التي تؤدي إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية وإلى علاجها إن وجدت، وإلى تحسين التوافق النفسي للأفراد وتحسين مقدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية سوية".

2_ تعريف الصحة النفسية:

أن الصحة النفسية معاني وتعريف متعددة بأشكالها المختلفة، ومن هذه التعاريف الشائعة للصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي، ويلقى هذا التعريف قبولا بين المتخصصين في مجال الطب النفسي.

ولا شك أن هذا التعريف إذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي وهذا جانب من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته، وعلاقاته بغيره من الناس تتسم بالاضطراب وسوء التوافق، أن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض

العقلي أو النفسي. (آن بولنج، 2008، 30)

إن اقتصار تعريف الصحة النفسية على سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صورته المختلفة وعدم ظهور أعراض للاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته، يعد معنى محدودا وضيقا للصحة النفسية.

يتبين من كل ما تقدم أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض لأننا نلاحظ أن مجرد الخلو من المرض لا يحتم قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية ولا يتبعه الشعور الايجابي بالسعادة.

وهناك تعريفات موجبة للصحة النفسية تحدد الشروط الواجب توافرها في الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية نذكر منها:

_ **تعريف كلندر (1968):** "الصحة النفسية بأنها مدى قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتكيف مع الحياة بحيث يصل الفرد إلى مستوى مناسب من الإثباع الشخصي والشعور بالكفاية والسعادة". (سيد محمود الطواب، 2008، 36)

_ **تعريف حسن منسي (1998):** هي " قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين من حوله، أي يشعر بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة وغير المباشرة وقدرته على التكيف والعيش بسلام مع المجتمع الذي يعيش فيه، وعملية التوافق هذه تكون على المستوى البيولوجي أو السيكولوجي أو الاجتماعي".

_ **تعريف حامد عبد السلام زهران (1997):** الصحة النفسية "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا (نفسيا، اجتماعيا، وانفعاليا)، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها الفرد بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن".

_ **تعريف باسكوالي (1981):** عرفت الصحة النفسية بأنها "حالة من السلامة النفسية التي يؤدي الشخص وظيفته معها بتأقلم وراحة ضمن معايير بحيث يكون مقتنعا بنفسه وانجازاته".

_ **تعريف كفاي علاء الدين (1990):** يعرف الصحة النفسية بأنها "حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية".

_ **تعريف أحمد محمد عبد الخالق (1993):** عرفها بأنها "حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية".

_ **تعريف محمد الطيب (1994):** عرفها بأنها "تلك الحالة التي تتسم بالثبات النفسي، والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي ايجابيا، خلاقاً، مبدعاً، يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته، واعياً بإمكانياته الحقيقية قادراً على استخدامها في أفضل صورة ممكنة". (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، 91، 90)

_ **تعريف مصطفى فهمي:** عرفها بأنها " هي رضا الفرد على نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما أنه لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في مختلف المجالات وتحت كل الظروف. (وفيق صفوف مختار، 2001، 15)

فقد أشارت دراسة "محمد خالد الطحان (1990) أن هناك علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات وكل من التحصيل الدراسي والتوافق النفسي بأبعاده المختلفة. (سعاد رحماوي، 2009، 20)

تعريف القوسي: عرف الصحة النفسية بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية والمختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية". (ماجدة حسين محمود، 2011، 41)

يتبين من خلال هذه التعاريف أن الصحة النفسية هي "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا والفاعلية أي مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية".

3_ مفاهيم أساسية في الصحة النفسية:

تستهدف الخدمات النفسية للفرد المحافظة على كيانه والمحافظة على المجتمع سليما، قويا، ناميا، وبالتالي تهيئ له الظروف التي تؤدي إلى نموه ونضجه في المجالات المختلفة، الأسرة، المدرسة، العمل، العلاقات الاجتماعية، كما تحاول إزالة أسباب التوتر والصراع بين الجماعة والأفراد التي تعوق الإنتاج والتوافق والرضا والإشباع.

1_ الإحباط والصراع:

أن المقصود بالإحباط أي نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من آثار حركية، ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة وال فشل وخيبة الأمل.

فنتيجة للإحباط يجد الفرد نفسه في موقف عدائي نحو الواقع المحبط وفي هذه الحالة نقول أن الفرد وقع في صراع فعلي، إلا أنه لا يمكن وصف هذا بأنه (موقف عصابي) طالما كان الشخص المعني في موقف يمكنه من حل الصراع الخارجي بطريقة تتفق مع الواقع، والذي يجعل الصراع الفعلي المرتهن بالواقع صراعا عصابيا هو العجز الذاتي عن حله.

فعندما يصبح من غير الممكن حل صراع فعلى بصورة سوية نتيجة عجز عن التكيف، لأن الأنا غالبا ما يقوم بجهود تشنجية يائسة للوصول إلى حل وسط قبل أن يسلم الليبدو لمسارات النكوص الأعمق غورا، وهذا الحل يتم إذا كان بطابع شخصي تماما، أما إذا كان مصير ذلك الجهد الإخفاق فإن الصراع العصابي لا يلبث أن يعيقه.

2_ الدافع والحاجة:

نستدل على الصحة النفسية من خلال توافق الإنسان مع نفسه ومع مجتمعه حيث أن الشخص السوي هو الذي يتمتع بصحة نفسية، ويرتبط توافق الإنسان بقدرته على إشباع حاجاته في تحقيق أهدافه، فإذا كانت حاجاته مقبولة استطاع إشباعها بطرق مشروعة وشعر بعدها بالرضا وحسن توافقه.

الدافع: هو عامل داخلي يدفع الفرد إلى القيام بالعمل والاستمرارية فيه حتى يتم إشباعه. كما أنه حالة فسيولوجية وسيكولوجية داخل الكائن تجعله ينزع إلى العمل في اتجاه معين. ويعد الدافع طاقة كامنة تؤدي إلى استثارة السلوك وتحديده ثم تنشيطه وتنظيمه للوصول إلى هدف يتكيف فيه الفرد مع الظروف المحيطة به.

ويرى "كامل الدسوقي" "أن الدافع هو حالة من التوتر تصيب الكائن الحي توجهه نحو القيام بعمل معين، كما تحدد له مدى كفاية نشاطه وتمام عمله". فالدافع بهذا يدل على حالة الإثارة الملحة الناتجة عن وجود نقص فيزيولوجي أو نفسي تدفع الفرد للقيام بسلوك معين حتى يسد النقص وبهذا يشبع حاجته، هذا ويخضع سلوك الإنسان لنوعين من الدوافع: دوافع فطرية ودوافع مكتسبة.

أ_ الدوافع الفطرية (الأولية): وتتميز بأنها وراثية ولذلك فإن لها عدة تسميات فيطلق عليها أحيانا دوافع فطرية أو دوافع فيزيولوجية، ومعناها واحد هي أن الإنسان يولد مزودا بها وتؤثر على سلوكه وتتبع نظاما ثابتا في ارتقائها. وتعمل الدوافع الأولية تبعا لحاجة

الأعضاء ونشاط الخلايا، فزيادة نشاط الخلية أو نقصه يولد توترا وعدم التوازن وتظهر الحاجة لخفض هذا التوتر وتحقيق التوازن عن طريق (سلوك وسيلي) الذي هو عبارة عن استجابات توصل الإنسان إلى إشباع حاجاته وبالتالي خفض الدافع.

ب_ الدوافع المكتسبة (الثانوية): أن الدافع المكتسب _حسب العلماء_ إنما هو تعديل تدريجي يطرأ على الدوافع الأولية ويتزايد هذا التعديل مع تزايد النمو ليتصور البعض أن هناك دوافع مكتسبة جديدة قد ظهرت، وفي الحقيقة كما يرى العلماء أن الدوافع الثانوية إنما اشتقت من دوافع نفسية ثم استقلت عنها واكتسبت قوة دافعة خاصة بها، فالدافع إلى الأمومة له أصل عضوي ذلك أنه يرتبط بإنزيم البرولاكتين الذي تتزايد نسبته في الدم في فترة الرضاعة ويكسب الفرد سمة العطف والود.

2_ الحاجة: أن حاجات الإنسان كثيرة ومتعددة لدرجة يصعب حصرها أو تعدادها، فالحاجة إذن هي مطلب الفرد للبقاء أو لنمو الإنتاجية أو الصحة والتقبل الاجتماعي وتنشأ في حالة شعور الفرد بعدم التوازن البيولوجي أو النفسي في موقف معين وأهم هذه الحاجات: يمكن تصنيفها إلى قسمين:

_ الحاجات العضوية: ونقصد بها الحاجات الأساسية وهي فطرية موجودة عند جميع أفراد النوع وتؤدي وظيفة بيولوجية هامة، حيث تحافظ على بقاء الفرد واستمراره وأهمها: (الحاجة إلى الطعام، الحاجة إلى الشراب، والحاجة إلى التنفس، والحاجة إلى الراحة والنوم، والحاجة إلى الجنس).

_ الحاجات غير العضوية: ونقصد بها الحاجات التي ليس لها أساس بيولوجي وهي ذات صبغة نفسية هدفها حماية الذات وتنمية قدراتها ومهاراتها، واثبات كفاءتها وجدارتها، واستقلاليتها، ومن أهمها:

أ_ الحاجة إلى الأمن: وهذه الحاجة تظهر لدى الأطفال بوضوح في تجنبهم لمواقف الخطر فهي إذا تحررهم من الخوف، وأن لا يكون الإنسان مهددا في رزقه أو مستقبله وأن يكون مستقرا في حياته الأسرية.

ب_ الحاجة إلى الحب: فالطفل المحبوب ممن حوله طفل سعيد وهذا يدعم صحته النفسية، وأما الطفل المحروم من الحب والحنان فيعتقد أنه طفل غير سوي لأنه لا يستطيع أن يقابل الناس بمثل هذا الشعور، لذا على الأبوين أن يشبعوا هذه الحاجة بطريقة معتدلة أيضا لأن الإسراف في الحب والدلال قد ينعكس سلبا على صحة الطفل النفسية.

ج_ الحاجات الاجتماعية: وتتمثل في الحاجة إلى التقدير من الآخرين، والحاجة إلى الانتماء إلى جماعة تحقق له مكانة اجتماعية.

د_ الحاجة إلى النجاح: فتحقيق هذه الحاجة تشعر الفرد بالأمن والثقة بالنفس.

هـ_ الحاجة إلى اللعب: فاللعب يساعد في تدعيم شخصية الفرد النفسية.

3_ مصدر الضبط:

لقد نشأ مفهوم مصدر الضبط أو مركز التحكم في منتصف الخمسينات مرتبطا بنظرية "روتر" في التعليم الاجتماعي، ثم قام كل من "فارس" و"جيمس" بتطويره ليحتل منذ ذلك الحين موقعا هاما في دراسات الشخصية.

إن مفهوم مصدر الضبط الداخلي والخارجي يحدد السلوك الإنساني في مختلف المواقف سواء كانت عملية تجريبية أو اجتماعية طبيعية.

فقد انتهت نتائج معظم الدراسات التي قامت على مصدر الضبط إلى أن أفراد (الضبط الداخلي) يظهرون مستويات عالية في مجالات التكيف المختلفة بالمقارنة مع أفراد (الضبط الخارجي) الذين يعتقدون أن الأحداث التي تقع هي مستقلة عن أفعالهم عكس أفراد

(الضبط الداخلي) الذين يعتقدون أن خصائصهم الشخصية وأفعالهم مرتبطة بالأحداث التي تواجههم.

فمن هنا يتضح أن الفرد ذو الضبط الداخلي يرى أنه باستطاعته تحمل المسؤولية كاملة دون أن يلوم غيره عكس الفرد ذو الضبط الخارجي. فهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على العلاقة بين مصدر الضبط والصحة النفسية، وتعكس هذه النتيجة وجود علاقة بين مصدر الضبط الداخلي والتوافق النفسي والتكيف الاجتماعي والرضا عن الحياة والإيجابية، لأن ثقة ذوي الضبط الداخلي في قدراتهم وكفاءاتهم تؤدي بهم إلى النجاح، فهم بهذا قادرين على تغيير العالم من حولهم.

وعلى النقيض فقد أكدت الدراسات أن هناك علاقة بين مصدر الضبط الخارجي وسوء التوافق النفسي، حيث أن ذوي الضبط الخارجي الذين يعتقدون أن سلوكهم ومهاراتهم لا تؤثر في حدوث النتائج، فهم بهذا يستسلمون للعجز النفسي الذي يؤدي إلى ضعف الثقة والشعور بالنقص وعدم الكفاءة والشعور بعدم الأهمية. فالفرد الذي يشعر بعدم قدرته على ضبط النفس لا يستطيع أن يحدد مصيره أو يوجه مسار حياته كما يريد، فهذا من شأنه أن يؤثر بشكل كبير على توافقه النفسي، وتكيفه الاجتماعي، هذا الأخير الذي يظهر من خلال إيدولوجية المجتمع، فعندما يعطى مجتمع ما أهمية كبيرة لدور الجهود الشخصية وقدرات الشخص ومسؤوليته على نتائج الأحداث فإن ذلك يؤدي إلى وجود ارتباط إيجابي بين مصدر الضبط الداخلي والتكيف وعلى العكس من ذلك. (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، 92)

4_ السواء النفسي والصحة النفسية:

يعني مفهوم السواء الالتزام بمعيار معين وتكون الشخصية سوية حين تلتزم بهذا المعيار القاعدي، وقد تعددت المعايير ما بين معيار إحصائي وقيمي، وطبيعي، وثقافي

ومعيار ذاتي (ظاهري) ومعيار إكلينيكي، ومعيار النمو الأمثل مع الأخذ في الاعتبار أن كل معيار يبرز بعض الجوانب ويهمل بعضها الآخر. (سامر جميل رضوان، 2009، 147)

كما أن السوية يراها البعض على أنها تعني القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، وأن السلوك السوي هو السلوك العادي أي المألوف والغالب على حياة الناس.

تعرف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي السواء بالآتي:

_ الخلو من الانحرافات والاضطرابات أو الأمراض الواضحة سواء أكانت جسمية أم نفسية أم اجتماعية.

_ عدم شذوذ الفرد مما تتصف به غالبية أعضاء المجتمع أو الجماعة التي ينتمي إليها.

_ الخصائص أو الأخلاقيات المقبولة من الوسط الذي يعيش فيه الإنسان والتي تتفق وما يتوقع من أمثاله.

فمفهوم السواء يعكس بعض جوانب الصحة النفسية وليست كل جوانبها، ولذلك فإننا نجد أن الاهتمام من جانب علماء النفس بالأمراض والانحرافات أكثر بكثير من الاهتمام بالجوانب الايجابية في الصحة النفسية للفرد.

5_ التوافق النفسي والصحة النفسية:

يربط البعض بين التوافق النفسي وبين الصحة النفسية فعلى سبيل المثال يرى "صلاح مخيمر" في كتابه: مفهوم جديد للتوافق هو أن التوافق يعني القدرة على الرضا بالواقع المستحيل على التغيير، وتغيير الواقع القابل للتغيير ويرى أن عملية التوافق تتضمن العديد من صور التضحيات التي يجب على الفرد أن يعيها ومنذ اللحظة الأولى، فالفرد إما أن يضحي بذاتيته نزولاً على مقتضيات العالم الخارجي وثماناً للسلام الاجتماعي ونتيجة ذلك

إما الفشل أو النجاح. في حين يرى "عبد المنعم المليجي" (1971) أن التوافق يكون إيجابيا حين يؤدي إلى استقرار العلاقة بين الفرد وبيئته مما يقود بالتالي إلى زيادة كفاءته وفعاليته في نشاطاته العملية والاجتماعية مع الآخرين.

في حين يعرف "حامد زهران" التوافق النفسي بأنه عملية دينامية مستمرة تناول السلوك (أي الفرد) والبيئة (أي العالم الخارجي) بالتعديل والتغيير حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة. (ماجدة، 2011، 21_20)

فقد أوضحت دراسة "شاكر عطية قنديل" (1974) أنه كلما زاد توافق التلميذ (شخصيا واجتماعيا) زاد تحصيله الدراسي، وأشارت دراسة "رمضان توفيق قديح ونظمي عودة أبو مصطفى" (1996) إلى وجود علاقة سالبة بين التوافق الشخصي والاجتماعي والتحصيل الدراسي. (سعاد رحماوي، 2009، 22)

فقد توصلت كذلك دراسة "الخالدي" (1972) إلى أن التوافق يرتبط ارتباطا موجبا مع التوافق الدراسي. أما دراسة "الطواب" (1974) فقد أظهرت نتائجها أنه كلما زادت مشكلات التوافق انخفض مستوى تحصيل الطلاب. (الجبوري والحمداني، 2006، 68)

ولا شك أن هذا المفهوم يثير العديد من الاعتراضات، ولا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار مفهوم التوافق مرادفا لمفهوم الصحة النفسية.

6_ التكيف والصحة النفسية:

يربط البعض بين مفهوم التكيف وبين مفهوم الصحة النفسية، بل أحيانا ما تستخدم بعض الكتابات مفهوم التوافق كبديل لمفهوم التكيف أو العكس.

حيث يرى "صلاح مخيمر" (1978) أن مفهوم التكيف يمثل تغيرا هاما في بناء السلوك لكي يكون الفرد أكثر واقعية في مواجهة متطلبات الواقع، بل أنه يفرق ما بين

التكيف والمواءمة وبين التوافق، ويرى أن التكيف خطوة أعلى من التوافق وإن كانت تتبدى في (سلوك) الفرد أكثر مما تتبدى في واقعه الخارجي.

في حين نجد أن موسوعة علم النفس والتحليل النفسي تقدم مفهوماً للتكيف تبعاً لاتجاه مدرسة التحليل النفسي يختلف عن مثيله بالطبع في النظرية السلوكية.

يرى غالبية علماء السلوكية أن التكيف يعني انصياع الكائن الحي للشروط التي يفرضها التعلم مع استبعاد السلوك التمهيدي، وأن زمن التكيف هو تلك المدة الكلية منذ بدء التعرف المطرد والمنظم للمثير وعند ذلك تستقر الإجابة.

في حين ترى مدرسة التحليل النفسي التكيف بأنه قدرة الأنا على التوافق بين الدفعات الغريزية الصادرة عن الهو وبين العالم الخارجي وبين الأنا الأعلى وذلك عبر اختيار الواقع، فكان التكيف والحالة هذه هو إحدى وظائف الأنا الذي يؤدي ضعفه إلى سوء تكيف أي الإصابة بالاضطراب النفسي.

فقد أصبح مفهوم الصحة النفسية مرتبطاً ارتباطاً كبيراً بقدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع ظروفه التي يحيا فيها، وتشمل هذه الظروف النواحي المادية والنواحي الاجتماعية، طالما قدرة الفرد على التكيف والتي تعتبر الأسس الأولى للصحة النفسية. (نبيل عبد الهادي، 2011، 67، 268)

ومن خلال ما سبق نستطيع القول بأن التكيف يعني نوعاً من (تقبل) الفرد للعديد من (الأمر) سواء كانت شخصية (تخص الفرد) أو خارجية (تخص المجتمع الذي يعيش في كنفه)، فمفهوم التكيف لا يختلف كثيراً عن مفهوم التوافق، كما أنه أيضاً ليس مرادفاً تماماً لمفهوم الصحة النفسية وذلك لأن التكيف إنما هو إحدى محكات الصحة النفسية وبالطبع ليس هو كل الصحة النفسية.

7_ الصحة الجسمية وعلاقتها بالصحة النفسية:

إن العلاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية علاقة ارتباط، ويكفي أننا نقول: أن العقل السليم في الجسم السليم وبالتالي فإن أي خلل في أحدهما يقود إلى اضطراب الآخر. فالعديد من الاضطرابات النفسية تتعكس على الجسم مثل العمى الهستيرى، والصمم الهستيرى، وفقدان الحساسية أو زيادة في بعض الأطراف الجسمية والمشى أثناء النوم، وكذا اضطرابات النوم، وفقدان الشهية في العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى. (فوزي محمد جبل، 2000، 33)

كما ظهرت العديد من البرامج التي تهدف إلى تحسين الصحة من خلال مساعدة الناس على زيادة تحكمهم في صحتهم وتحسينها ويقصد بذلك ممارسة السلوك الصحي الجيد مثل تناول الأغذية المتوازنة، وممارسة أساليب الوقاية الصحية وتجنب السلوكيات التي تقود إلى دمار صحة الفرد مثل التدخين أو الإدمان للكحوليات.

وأن هذه البرامج بمختلف مسمياتها ومنطلقاتها الفكرية_تهدف إلى:

_ توفير المعلومات الصحية.

_ تعديل الاتجاهات المتعلقة بالصحة لتؤدي إلى السلامة الصحية.

_ تعديل السلوك المتعلق بالصحة بطرق تؤدي بشكل أفضل لتحسين الصحة.(ماجدة،

2011، 20، 26)

4_ الصحة النفسية في الجزائر:

يقدر معدل الحياة المسجل عالمياً على المجتمع العام حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) لسنة (1997) ب 66 سنة، ويمكن حسب تقدير المختصين لهذه المنظمة أن

يصل المعدل إلى 73 سنة عام (2025)، بينما كان معدل الحياة لا يتجاوز 48 سنة عام (1955). وما تزال المشكلات الصحية مستمرة بالنسبة لـ 5.8 مليون شخص في العالم.

وفي عام (1978) التقت وفود منظمة الصحة العالمية المرسلّة من 134 دولة في (آلماتا) بمنغوليا لمناقشة الصحة العالمية، بعنوان " الصحة للجميع". وبعد ملاحظة التوزيع غير المتكافئ للرعاية الصحية، صرح المؤتمر بأن أحد أهداف المؤتمر هو الصحة للجميع بحلول عام (2000). ويهدف هذا إلى تحقيق مستوى صحي يسمح لكل الناس بالتمتع بحياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا.

أما في الجزائر وحسب تقدير مديرية التخطيط لوزارة الصحة العمومية لسنة (1992)، فقد أظهرت أن مجال الصحة يتطلب من الدولة 2.75 مليار دينار أي نسبة 8.6% من النفقات الوطنية الموجهة للصحة.

ففي مجال الصحة النفسية سجلت بعض التحقيقات الوبائية بعض المشكلات الصحية في الجزائر المرتبطة ببعض الظواهر، كظاهرة الإدمان، الانتحار، وكذا بعض الاضطرابات النفسية.

فيما يخص ظاهرة الإدمان على المخدرات فقد بينت مصالح الأمن الوطني أن المخدرات الأكثر استعمالا في الجزائر بعد الحشيش تبقى الأدوية أو ما يسمى بالمهلوسات. وعلى أثرها وحسب دراسة للأمن الوطني (1994) حبس 2560 شخص سنة (1994) منهم 70% رجال و31% نساء، أغلبهم تتراوح أعمارهم ما بين 25 و30 سنة كلهم يعانون من مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية.

وفيما يتعلق بجناح الأحداث فإننا نلاحظ أن هذه الظاهرة في انتشار سريع في الجزائر خاصة في السنوات الأخيرة. وهذه نماذج من الإحصائيات المحصل عليها من مصادر مختلفة تؤكد ذلك، فالجدول رقم (02) يبين بوضوح تطور عدد الموقوفين سواء كانوا

الفصل الثالث: الصحة النفسية

جانحين أو غيرهم ويلاحظ ازدياد توقيف أكثر لعدد الجانحين ويظهر ذلك أكثر بين سنوات (2001_2002_2003)، كما ظهر تضخم فيما يخص نوع الجناح فنجد ارتفاعا فيما يخص هذه السنوات يظهر في الجنايات والجناح ضد الأملاك. كما ظهر في غضون هذه السنوات المشار إليها متغير جديد لم يشر إليه في الإحصائيات قبل هذه السنوات وهي الجنايات والجناح ضد الأسرة والآداب العامة، وهي ظاهرة غريبة بدأت تنتشر في المجتمع الجزائري.

كما يلاحظ مشاركة عدد مهم من الجانحين في جرائم التهريب والمخدرات وهي كلها مظاهر جديدة على المجتمع الجزائري بدأت تتعمم وتأخذ لها مكانا في الساحة.

جدول رقم (01): التجاوزات الإجمالية ومنها التجاوزات التي قامت بها الأحداث في فترة ما بين (2000_2004)

2004		2003		2002		2001		2000		السنوات أنواع الجرائم
أحداث	إجمالي	أحداث	إجمالي	أحداث	إجمالي	أحداث	إجمالي	أحداث	إجمالي	
790	12788	957	14201	856	13013	851	11150	707	10546	جنايات وجناح ضد الأشخاص
136 3	12598	144 2	12666	1503	11720	1192	9520	131 8	9670	جنايات وجناح ضد الأملاك
264	2278	379	2970	388	2516	374	2909	442	2544	جنايات وجناح ضد الأسرة
20	1695	35	1899	18	1827	21	1488	23	1605	التزوير

الفصل الثالث: الصحة النفسية

93	2064	246	3248	258	3040	198	1477	248	3087	جنايات وجنح ضد السلامة
01	271	3	409	2	348	7	579	8	0364	جرائم التعدي ضد الاقتصاد
62	650	14	247	15	204	3	38	00	0026	التجمهر
259 3	32344	307 6	35640	3041	3270	2646	27661	274 5	27842	إجمالي
127	2967	104	2863	67	2404	60	2005	80	2662	جرائم المخدرات
114	4742	132	4718	60	3106	228	10662	438	16301	جرائم التهريب
17	854	12	1019	12	779	30	1787	053	3648	جرائم متعلقة بالأسعار
45	858	18	556	21	689	10	341	11	274	أسلحة ومتفجرات
06	633	08	657	7	466	4	468	07	471	جرائم المشروبات الكحولية
05	800	08	1269	2	959	6	1188	14	1312	جرائم قانون المياه

أما من حيث التشخيص النفسي للحالات الموقوفة فهي تتنوع ما بين العصاب والذهان حالات الاكتئاب وكذا اضطرابات في الشخصية.

وعليه تطرح هذه الظواهر مشكلا صحيا ثقيلا في الجزائر بسبب الانعكاسات الناتجة عنها، خاصة الأمراض المصاحبة لهذه الآفات الخطيرة كمرض السيدا، والأمراض النفسية الاجتماعية المختلفة .

من جهة أخرى سجلت الإحصائيات نسبة الانتحار تقدر ب 2% لـ 100.000 ساكن، وهي أكثر انتشارا لدى الذكور مقارنة بالإناث، ذلك لأن هذه الفئة أكثر استعمالا للوسائل الانتحارية العنيفة كالشنق و شق الوريد، بينما تقدر نسبة محاولات الانتحار ب 34% لـ 100.000 ساكن وهي تمس أكثر شريحة المراهقين (76% من الحالات).

كما اهتمت بعض الدراسات في الجزائر بالصددمات النفسية، فقد أجري تحقيق على مستوى مركز التكفل النفسي لضحايا العنف بالاشتراك مع وزارة الصحة، حيث تم إحصاء نسبة الحالات على مستوى الاستشارة السيكولوجية، فأسفرت النتائج وفقا للشريحة العمرية نسبة 92.4% من الأطفال ونسبة 87.3% من المراهقين ونسبة 87.3% من الراشدين، وترجع أسباب هذه الصدمات إلى عدة عوامل منها الإرهاب بنسبة 88.3% من الحالات، سوء المعاملة بنسبة 87.3%، العنف الزوجي بنسبة 58.6% ، التحرش الجنسي ضد الأطفال والراشدين بنسبة 51.8% من الحالات.

وفي مجال الاضطرابات النفسية والعقلية أجرى "كاشا" (1998) تحقيقا بالمركز النفسي الاجتماعي بالشرافة بالجزائر العاصمة، على مستوى مصلحة الاستعجالات السيكاترية فوجد أن أكثر الجداول الإكلينيكية تواترا هي حالات القلق، والاضطرابات الكبرى للمزاج كالاكتئاب الشديد وما يصاحبه من خطر انتحاري ومحاولات الانتحار أو حالات الهوس الاكتئابي، والحالات الهذيانية والحالات الهياج والعوان مثل حالات البرانويا.

ويبقى طلب الأفراد للاستشارة النفسية في الجزائر قليل جدا نظرا لتجاهلهم بالدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي من جهة، وعدم فهمهم لأهمية الصحة النفسية من جهة أخرى،

لذلك نجد أن معظم الحالات التي وجهت للاستشارة النفسية يكون مصدرها في غالب الأحوال الطبيب العام أو المختص. (سليمانى جميلة، 2009، 223، 226)

5_ مناهج الصحة النفسية:

على الرغم من البداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية إلا أن بروزه علم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بدايات القرن العشرين حيث ازداد الاهتمام به، وأصبح علما له مناهجه المطبقة على مستوى الوقاية والإرشاد والتوجيه من أجل خفض حدة الاضطرابات، والتوترات التي أخذت تزداد يوما بعد يوم في العصر الحالي، ومن بين هذه المناهج نذكر:

5_1_ المنهج الوقائي:

تعني الوقاية بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الإدمان على العقاقير، الحوادث..... الخ.

وتشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي في كل بلاد العالم المعاصر تقريبا، وذلك بنسب متفاوتة بطبيعة الحالة. ومن بين الأهداف المهمة لعلم الصحة النفسية العمل على تقليل معدلات انتشار سوء التوافق والمرض النفسي بأنواعه المتعددة، ويتم ذلك في المقام الأول عن طريق وقاية القطاع الأكبر من الأفراد الذين يتعرضون للخطر أكثر من غيرهم في مستقبل الأيام. (فوزي محمد جبل، 2000، 21)

وهنا يصدق القول المأثور: الوقاية خير من العلاج، ويركز المنهج الوقائي على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للفرد، كما يهتم بالأسرة إذ هي المؤسسة المهمة

النموذج بها تربية الأطفال وتهيئة الظروف الملائمة لنموهم السوي مع عدم إغفال لأهمية دور المدرسة وأجهزة الإعلام ومختلف التنظيمات الاجتماعية بطبيعة الحال.

وللوقاية ثلاث مراحل:

_ **الوقاية الأولية:** تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشذوذ السلبي. وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشاعر، المساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة أو الأتعاب، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة، ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والهدف النهائي هو توافر بيئة صحية، وصولاً إلى مجتمع صحي.

_ **الوقاية الثانوية:** الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك الكشف المبكر عن الحالات، والاهتمام بالرعاية والعلاج مع هدف مهم ألا وهو وقف الاضطرابات النفسية والعقلية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكافية أو المستمرة أو المقنعة، وغنى عن البيان أن الكشف المبكر عن الحالات النفسية ييسر شفاء الاضطرابات مثله في ذلك مثل الأمراض العضوية سواء بسواء. (عبد المنعم الميلادي، 2005، 107)

_ **الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف هذه المرحلة إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي وجود عمل والتوافق معه، ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة على المرض العقلي، واستخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف منع الانتكاسة.

وقد قدم "الدكتور حامد زهران" عرضاً للإجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية والأمراض مقسماً إياها إلى ثلاث أنواع كما يلي:

_ **الإجراءات الوقائية الحيوية:** وتشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة كإدارة الأم، ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة وإعداد الوالدين لدور الرعاية،

والفحص الطبي الدوري وغيرها، هذا فضلا عن فحص النواحي الوراثية ودراسة المورثات لمنع نقل أمراض وراثية.

_ **الإجراءات الوقائية النفسية:** وتتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي ورعاية النمو العقلي. وهذا فضلا عن تطبيق أساليب الإرشاد الزواجي حتى يحقق مع غيره من العوامل التوافق الزواجي، ومع ضرورة العمل على تحقيق التوافق المهني والمساندة أبان الظروف الحرجة، وتنمية أساليب التنشئة الاجتماعية.

_ **الإجراءات الوقائية الاجتماعية:** وتشمل رفع مستوى المعيشة وتيسير الخدمات للمواطنين، والاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام والاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية المختلفة. (يوسف محمد صالح، 2010، 112)

5_2_ المنهج العلاجي:

يهدف علم الصحة النفسية من بين ما يهدف إلى الدراسة العلمية للتوافق والصحة النفسية، كما يهتم بدراسة حالات سوء التوافق واختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها وتصنيفاتها، ومن هنا إن أحد أهدافه العمل على علاج حالات سوء التوافق وعدم السواء، للعودة بها إلى حالة التوافق والسواء. ولذا فإنه يتعامل مع من اضطرت صحته النفسية فعلا يكون ذلك عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه ومدارسه المختلفة، ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة وتقديمها لكافة أنواع المرضى في هذا المجال عن طريق المعالجين والمرشدين النفسانيين فضلا عن بقية أعضاء الفريق السيكاتري. (أشرف محمد عبد الغني شربت، محمد السيد حلاوة، 2003، 29، 30)

5_3_ المنهج الإنشائي:

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولاً إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويحقق الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي:

_ الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

_ العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها. (ناصر الدين زبدي، مرجع سبق ذكره، 97)

_ يحاول هذا المنهج الإنشائي تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة للرفق بالصحة النفسية، وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم فيما يعود عليهم ومجتمعهم بالخير والسعادة.

نستنتج من خلال ما سبق أن كل منهج من هذه المناهج يحاول بناء شخصية الفرد على أساس سليم، وذلك من خلال فهم سلوكه ويهدف إلى وقايتة من الاضطرابات النفسية والأمراض باتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكانياته واستثمارها إلى أقصى حد ممكن بلوغه.

6_ مظاهر الصحة النفسية:

هناك خصائص ومظاهر يتصف بها الشخص المتمتع بالصحة النفسية منها:

6_1_ القدرة على التكيف الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية سليمة:

فالفرد عضو في جماعة يؤثر فيها ويتأثر بها وتقاس مدى صحته النفسية بمدى تكيفه وتفاعله مع هذه الجماعة، وتكوين علاقات اجتماعية سليمة وناجحة مع أفراد هذه الجماعة

تكون مبنية على الثقة المتبادلة وأن يكون مقبولا ومحبوفا من طرفهم وكذلك يحبهم هو ويقبلهم فيحترمهم ويحترمونه ويتقبل آراءه.

6_2_ مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه:

فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته فيقبل ذاته وما بها من عيوب وينقد نفسه ويحاسبها باستمرار وهذا دائما يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر مما يستطيع فلا يشعر بالسعادة ويكون في حالة إحباط دائما وبالتالي يشعر بعدم الرضا، إذا أفضل طريقة وأفضل وسيلة لتحقيق الاستقرار النفسي أن يحقق الفرد أهدافا تتفق مع ميوله وإمكاناته المادية والمعنوية. (بترس حافظ بترس، 2008، 39)

6_3_ مدى امتثلته وتمسكه بالأخلاق الكريمة:

أي أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يجب أن يتحلى بمجموعة قيم متمثلة في الأمانة والصدق والوفاء والإخلاص وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية وفي تعامله مع الآخرين وأن تميز سلوكه بوجه عام، وهذه القيم والأخلاق الكريمة تعتبر سمة هامة من السمات الشخصية السوية الجذابة.

6_4_ الثقة بالنفس وبالآخرين:

تعتبر الثقة بالنفس وبالآخرين مظهر من مظاهر الصحة النفسية التي يجب أن يتصف بها الفرد المتمتع بالصحة النفسية فلا يتشكك الفرد في كل شيء إلا بالقدر الذي تقتضيه الطبيعة حسب المعرفة، فالشك المعقول هو بداية الطريق إلى اليقين وكذلك الثقة بالآخرين وخصوصا لأهل لهذه الثقة مظهرا مهما من مظاهر الصحة النفسية حيث تصبح تواسلا وجدانيا وتفاعلا اجتماعيا دائما.

6_5_ الإرادة القوية والأهداف الواضحة:

فالشخص الذي عنده إرادة قوية يقاوم الإغراءات والشهوات والسلوك الإرادي يختلف عن السلوك الاندفاعي لأن السلوك الإرادي تسبقه الروية والتفكير، وبذلك يكون سلوكا سويا ويحدد أهدافه بوضوح ويسعى لتحقيقها بخطى ثابتة وبوعي وهذا يساعد على تكامل شخصيته، أما الشخص ضعيف الإرادة لا يستطيع الصمود أمام الإغراءات والرغبات والنزوات ويعرض للسقوط ويكون سلوكه غير سوي، ولا يستطيع تحديد أهدافه بوضوح وبالتالي لا يحققها وتصبح شخصيته غير سوية وغير كاملة.

6_6_ التكيف الذاتي والاتزان الانفعالي:

يعتبر التكيف الذاتي للفرد متمما للشعور بالرضا عن نفسه أو يعتبر مظهرا من مظاهره، أما الاتزان الانفعالي فهو الميزان الذي يوفق بين مطالب القوة النفسية المختلفة في الفرد فهو الذي ينظم التوازن بين القوى الأنا والانا الأعلى والهو.

6_7_ القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

حينما يستطيع الفرد ضبط النفس في المواقف التي يحتاج الإنسان فيها إلى ضبط النفس ويكبح جماح نفسه ضد الرغبات والنزوات فإنه يشعر بالسعادة والرضا، ولذلك عندما يوكل إليه العمل ويستطيع تأديته على ما يرام أو قيام بجزء منه، فإن كل ذلك يجعله متمتعا بالصحة النفسية.

5_8_ الاستقلال والثبات في الاتجاهات:

فالفرد الذي يعتمد على نفسه في إبداء آرائه ولا يتصف بالتبعية ويدافع عن آرائه واتجاهاته أمام الآخرين يتمتع بالصحة النفسية، ولكن لا يصل إلى حد التصلب في الرأي بل يكون ثابت في اتجاهاته ولا يتذبذب بين القبول والرفض.

6_9_ الواقعية في الطموح والأهداف:

فينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية وبشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها، وكذلك تكون هذه الأهداف وفق إمكانياته الفعلية وظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح وبالتالي يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه لأنه إذا وضع لنفسه أهدافا لا يستطيع تحقيقها يشعر بالإحباط واليأس. (ماجدة حسين محمود، 2011، 109)

7_ أهمية الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية أهمية بالغة بالنسبة للفرد والمجتمع بحيث أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية أقدر من غيره في مواجهة المواقف الحياتية المختلفة مما يجعله يحيا في المجتمع بفاعلية ويشعر بالسعادة في الحياة... ولا شك أن المجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية مجتمع يتسم بالازدهار والرخاء..ولذلك فإن أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع نوجزها في النقاط التالية:

7_1_ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

_ الفرد المتمتع بالصحة النفسية يستطيع أن يواجه مشكلات الحياة المختلفة الناتجة عن الدوافع المتعددة والمطلوب إشباعها...فهو قادر على أن يختار مجموعة الدوافع التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته أو البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لهذه الدوافع.

_ الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الاجتماعي السليم من إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وتحقيق التفاعل الاجتماعي بينه وبين أفراد جماعته وتحمله المسؤولية الاجتماعية، ويصبح مقبولا اجتماعيا نظرا لتميزه بالثبات الانفعالي الذي يتيح له الهدوء والرزانة في تصرفاته مع بني جنسه ومما يجعله محبوبا بينهم.

_ الصحة النفسية الجيدة التي يتمتع بها الفرد تؤدي إلى زيادة قدرة الفرد على التعلم واكتساب الخبرات المتعددة لأن الاتزان الانفعالي والهدوء النفسي والرضا والسعادة التي تتيحها الصحة النفسية للفرد تؤدي إلى تركيزه في عملية التعلم، ولقد أثبتت البحوث العلمية التي أجريت أن بعض الطلاب من ذوي الذكاء المرتفع انخفض تحصيلهم الدراسي للغاية بسبب اضطراباتهم النفسية.

- الصحة النفسية الجيدة للفرد تدعم صحته البدنية ولأن هناك علاقة تبادلية وثيقة بين الصحة النفسية والصحة البدنية، فكثير من أعراض الأمراض الجسمية ترجع إلى أسباب نفسية. فالصحة النفسية الجيدة المتميزة بالاتزان الانفعالي والبعيدة عن الاضطرابات النفسية تؤدي إلى تدعيم الصحة البدنية للفرد.

_ الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد نظرا لما يتمتع من استقرار في حياته بعيد عن القلق والتوتر ولا تسيطر عليه المخاوف، ولديه القدرة على التعامل مع دوافعه في إشباعها وهو دائما يؤمن بالله والقضاء والقدر.

_ الصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد تساعد على نجاحه في عمله ومهنته.. لأن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يسعى دائما إلى تحديد مستوى الطموح يتناسب مع قدراته وإمكاناته واستعداداته لذلك فهو يتقن الأداء لتحقيق النجاح والوصول إلى مستوى طموحه وتحقيق ذاته فيه، ومما يجعله متوافق تماما مع مهنته منجزا فيها.

_ الصحة النفسية الجيدة التي يتمتع بها الفرد تؤدي إلى زيادة كفايته الإنتاجية لأنه دائما يسعى لتحقيق الذات عن طريق الانجاز في العمل والنجاح فيه وزيادة قدرته الإبداعية مما يزيد من قدرته الإنتاجية... لأن الفرد المضطرب نفسيا ينعكس هنا الاضطراب على قدرته الإنتاجية بالسلب. (يوسف محمد صالح، 2010، 136)

7_2_ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

_ تعمل الصحة النفسية الجيدة إلى زيادة إنتاج المجتمع وكفايته لأن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما وأن هذا الإنتاج يتميز بالجودة والإتقان مما يؤدي إلى زيادة تسويقه ويحقق زيادة في الدخل القومي.. ويؤدي إلى الرخاء.

_ أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكاً.. لأن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية داخل المجتمع يتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات الطيبة ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي ويغلب على طباعهم، ويعملون بروح الفريق في التصدي للمخاطر والمشكلات التي تعترض مجتمعهم.. ولأن الاعتلال في الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع يسهم في التفكك. (محمد جاسم العبيدي، 2009، 11)

_ أن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية الجيدة يسلكون السلوك الطيب الذي يتناسب مع قيم ومعايير المجتمع ومع عاداته وتقاليده.. ولا ينحرفون بسلوكهم عن الطريق السوي لهذا المجتمع وعن نظامه، وهذا يقلل من نسبة الانحراف والخروج عن القانون.

_ تساعد الصحة النفسية السليمة أفراد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية التي يتعرض لها المجتمع كإدمان المخدرات وتناول العقاقير المخدرة والانحرافات الجنسية والسرقة والقتل.

_ أن المجتمع الذي يسود أفراده بالصحة النفسية يكونوا على قدر عالي من التعاون والتماسك والتفاعل والتكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي ويقلل فيه الصراع الطبقي ويبذلون أقصى جهد ويستخدمون قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لتحقيق الأهداف ورفاهية المجتمع وازدهاره والابتعاد عن الصراعات والمنازعات وغيرها.

_ الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى خفض الأفراد السلبيين والمنعزلين والذين لا يساهمون ايجابيا في تنمية المجتمع وتقدمه..كما وأن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يبتعدون تماما عن السلوك العدواني بصوره المختلفة.

_ الصحة النفسية الجيدة لأفراد المجتمع تؤدي إلى المحافظة على نموجه الثقافي وتطويره..هذا النموذج الثقافي الذي يحتوي على العناصر اللامادية منها (اللغة والدين..والعادات والتقاليد والقيم والمعايير ونظام الحكم والأحزاب) وكذلك العناصر المادية المتمثلة في الإنتاج وطرائقه. (المرجع نفسه، 137)

8_ الصحة النفسية ودورها في الأسرة والمدرسة والمجتمع:

الصحة النفسية لها دور في الأسرة والمدرسة والمجتمع ومدى تحقيق الصحة النفسية للفرد.

8_1_ الصحة النفسية في الأسرة:

تعتبر الأسرة أولى وأهم الوسائط في التنشئة الاجتماعية وهي الممثلة الأولى للثقافة وتغوية الجماعات وإسهامها الأكبر في التأثير على سلوك الفرد وفي تكوين شخصيته والمحافظة على مظاهر نموه المختلفة.

والأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصيغة اجتماعية منذ نشأته الأولى وخلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها الأسرة بال العناية والرعاية وتأثرها في توافقه النفسي أو سوء التوافق وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبرات مؤلمة والناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تظل راسخة في حياته حتى يكبر، وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية وانفعالية واجتماعية في شخصيته مما تعرضه لبعض الأمراض النفسية التي تبعده عن حياة الأسوياء.

أجريت كثير من الدراسات والأبحاث حول دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية أثرها في سلوك الطفل وفي تكوينه الاجتماعي من خلال الفروق في التنشئة الاجتماعية بين أسرة وأسرة وطبقة وأخرى ويلاحظ أن الطبقة الاجتماعية الدنيا أكثر تسامحا في عملية التنشئة الاجتماعية، وأيضا عملية التغذية السليمة وأسلوب ضبط عملية الإخراج في الطفولة ومن خلال التقليل من الإحباط والحماية الزائدة من جانب الوالدين وأن المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط والأعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل. (أديب محمد الخالدي، 2009، 165)

كما تؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية من حيث خلق جو يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متوازنة وحاجاته إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي بالإضافة إلى وجود اتجاهات انفعالية سوية في الأسرة تساعد على الاستقرار وصحة نفسية لكافة الأفراد وأن الخلافات والنزاعات والمشكلات النفسية بين الوالدين يخلق جو مضطربا ويؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية غير سوية لدى الطفل كالغيرة والعدوانية والأنانية وعدم الاتزان الانفعالي ويهدد استقرار الجو الأسري والصحة النفسية لكافة أفراد الأسرة.

كما تؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية وبين الإخوة من خلال تكوين العلاقات والاتجاهات المملوءة بالحب والقبول والثقة التي تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم، وخلق جو من الألفة والتعاون بين الإخوة بعضهم البعض وتؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل. لهذا يرى كثير من علماء النفس أن ما يحدث من استقرار في محيط الأسرة يسهم في مستوى الصحة النفسية لأفرادها. حيث أوضحت دراسة "كارن هورني" 1937_ على سبيل المثال_ أن الصراعات التي يقع فيها الإنسان يمكن حلها إذا كان الطفل قد تمت تربيته أو تنشئته في أسرة يتوافر فيها الأمن والثقة والحب والاحترام والتسامح والدفء العاطفي. وهذه جميعا

خصائص تضمن إمكانية تنشئة الطفل في مناخ أسري صحي سليم، ويتفق "عبد العزيز القوصي" 1951 مع "كارن هورني" عندما ذكر أن الصحة النفسية السليمة تبدأ في المنزل وهذا يشير إلى مدى حيوية وخطورة الدور الذي يستطيع المناخ الأسري أو العائلي بما يشيعه من عوامل الأمن والطمأنينة أن يقوم به في تحديد ما يمكن أن يكون عليه الفرد من صحة نفسية سليمة.

وينبه "بول لاندس وجوان هير" (1954) إلى أن البيت إذا أصابه التصدع بسبب سوء العلاقات بين أفراد أو الطلاق أو الموت فإن الأسرة وخاصة الأطفال كثيرا ما يشعرون بالارتباك والحيرة والخوف ويؤكدان على أن عدم الاستقرار العائلي يترتب عليه كثير من صور جنوح الأطفال بسبب استمرار الصراع بين أفراد الأسرة.

وفي هذا إشارة إلى أن تواجد الوالدين مع الأبناء وشيوع مناخ من الألفة والدفء والمودة بين جميع أفراد الأسرة، يحقق لأفرادها شعور بالاستقرار والطمأنينة مما يجنبهم ما قد يحدث في حياتهم من قلق واضطراب.

ويؤكد كل من رمزية الغريب (1960) ومصطفى فهمي (1967_1975) وعثمان فراج (1970) و"توربرت ريجر والكون ديفرز" (1974) وأمال المسيري (1976) وعلي أحمد علي (1972) وسلوى الملا (1977) على أن الاستقرار العائلي الذي يتمثل في حسن التعامل بين الوالدين من جهة والأبناء من جهة أخرى، وقيام كل فرد من أفراد الأسرة بدوره تجاه الآخر، ومشاركته الفعلية في حل ما يصادف الأسرة من مشكلات دون ضغط أو إجبار، وشيوع التسامح والمحبة بين أفراد الأسرة، وعدم التعصب يعد شرطا من الشروط التي ينادون بضرورة توافرها في جو الأسرة حتى يتسنى لأفرادها إمكانية التمتع بالصحة النفسية السليمة.

وتشير الدراسة التي قام بها "جون وفروف وفليد" (1960) أن الفرد يشعر بالسعادة من خلال الزواج الناجح ومختلف أنواع العلاقات الأسرية.

وفي هذا إشارة إلى حقيقة مؤداها أن العلاقات الطيبة بين الزوجين وما بين الزوجين من ناحية والأبناء من ناحية أخرى وما بين الأبناء بعضهم تعد أحد متطلبات الاستقرار العائلي وما يترتب على هذا الاستقرار من عواقب وآثار موجبة.

ويتفق هذا المعنى مع ما أسفرت عنه الدراسة التي قام بها "بارون" (1967) أن الطلاب ذوي المستويات المرتفعة من حيث الصحة النفسية السليمة أنهم قد نشأوا في أسر تتصف بالاستقرار الاجتماعي والانفعالي يعيش فيها الوالدان مع الأبناء في ظل علاقات تخلو من الصراع أو النزاع، وتتصف العلاقة بين الإخوة بالألفة والمودة.

كما كشفت دراسة جامعة "هارفارد" أن الصعوبات النفسية التي يعاني منها الطلاب ترجع في نشأتها إلى طبيعة الجو الأسري الذي نشأ فيه الطلاب حيث كان المناخ الأسري يغلب عليه الصراع أو التصدع.

هذا وقد أوضحت دراسة قام بها "روبرت وليامسون" (1974) أن الأفراد ذوي المستويات الاجتماعية المنخفضة يشعرون بعدم الانسجام مع الوالدين، ويرون أنهما مصدرًا للعقاب، وأن هناك هوة واسعة بينهم وبين والديهم، وأن علاقتهم بالوالدين تنتسم بالتفكك بصفة عامة. وقد كان هؤلاء الأفراد غير متوافقين مع المحيطين بهم، ويميلون إلى العزلة ويفتقدون القدرة على التحكم الذاتي. (نبيه إبراهيم اسماعيل، 2001، 201، 202)

وتعني هذه النتيجة أن أبناء الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة يعانون من سوء الصحة النفسية بسبب سوء العلاقة بين أفراد الأسرة وكذلك بسبب الظروف الأسرية والمنزلية التي نشأوا ويعيشون فيها.

لذلك لكي تحقق الأسرة صحة نفسية جيدة للطفل كان لازماً عليها القيام بالواجبات الآتية:

_ إشباع حاجات الطفل النفسية مثل الانتماء والحب والأمن والقبول والاستقرار النفسي.

_ تنمية قدرات الطفل العقلية عن طريق اللعب وإفراح المجال له في اكتساب الخبرات عن طريق الممارسة الموجهة من الوالدين والمحيطين والإخوة.

_ أن تساعد الطفل على النمو الاجتماعي السليم عن طريق السماح للطفل بالاحتكاك المباشر مع أقرانه في اللعب والأنشطة المختلفة حتى يتعلم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون مع الآخرين.

_ تساعد الأسرة على تعليم الطفل وتنشئته بالأساليب السليمة التي تعلمه كيفية التوافق مع المواقف المختلفة الشخصية والاجتماعية حتى يتحقق له التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي.

_ أن تعمل الأسرة على تكوين اتجاهات سليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.

_ تساعد الأسرة في تدريب الطفل على العادات السليمة في التغذية والإخراج والنوم والكلام.

_ تعليم الطفل على تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة التي تتفق مع معايير المجتمع.

_ أن تؤثر الأسرة على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وتؤثر في نموه الجسمي والعقلي ونموه الانفعالي ونموه الاجتماعي، كما تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.

_ أن تبعد الأسرة تماما عن إتباع أساليب خاطئة في التنشئة كالتدليل والتسامح، والقسوة، والحرمان والرعاية المفرطة، والطموح الزائد من الآباء لأن مثل هذه الأساليب تؤدي إلى اضطرابات الشخصية وتفككها ويكون عرضة إلى عدم التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي.

_ أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في سنواته الأولى تؤثر تأثيراً هاماً في نمو النفس. (أديب محمد الخالدي، 2009، 166)

8_2_ الصحة النفسية في المدرسة:

المدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية التي تقوم بعملية الصقل والتربية، وتعديل السلوك غير السوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة وفي المدرسة، حيث يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملاءه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع علماً وثقافة وتتمو شخصيته مع كافة جوانبها كما تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ، من هذه الأساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة بحيث تعمل هذه الأنشطة على تشكيل وتعليم الأساليب السلوكية المرغوبة، والعمل أيضاً على فطام الطفل انفعالياً في التخلص من السلوكيات التي اكتسبها الطفل في الأسرة واستبدالها بنماذج صالحة من السلوك السوي.

ولكي تؤدي المدرسة دورها بنجاح في تحقيق صحة نفسية مناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم وأن تراعى حاجاتهم ومتطلباتهم على أن يتوافق هذا المحتوى المنهجي وأنشطته مع مرحلة النمو التي يمر بها التلميذ، كما يجب أن تكون هذه المناهج مرتبطة بمواقف الحياة الطبيعية.

_ كما يجب أن يتمتع القائمين على العملية التعليمية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الأمن والاستقرار النفسي للتلاميذ وأن يستخدم المعلمون الأسلوب الديمقراطي مع تلاميذهم، كما يجب ألا يكون دور المدرس دور نقل للمعلومات بل يجب أن يكون نموذجاً حي وشخصية جادة يحترمها التلاميذ ويقمصون شخصيته، وما يجب أن يكون دور المعلم أيضاً هو توجيه سلوك التلاميذ وتعليمهم مهارات التوافق المختلفة، وأن يلاحظ على تلاميذه أي اضطرابات سلوكية ويحاول معالجته ضماناً لتحقيق الصحة النفسية للتلاميذ. (يوسف محمد

صالح، 2010، 112)

حيث أقيمت دراسة "تابورس وآخرون" (2001) جوانب القوة والضعف ومخرجات برنامج الصحة النفسية الممتدة وقد توصلت النتائج إلى أن هناك خمس فئات للجوانب الايجابية لبرنامج الصحة النفسية المدرسية: سلوكيات مرشد الصحة النفسية، التغييرات الأكاديمية، الشخصية، التغييرات في العلاقات بين الأشخاص وبين الجيران، وأن نتيجة المشاركة في برنامج الصحة النفسية حدث تحسن ملحوظ في النواحي الأكاديمية وفي النواحي الشخصية، كما أن هناك تغييرا في وجهات نظرهم واتجاهاتهم نحو الحياة، كما ازداد التواؤم الأسري وأكد المعلمون على أهمية وجود شخص بالغ موثوق فيه لمناقشة القضايا العاطفية الضاغطة التي تواجه التلاميذ. (سعاد رحماوي، 2009، 19)

_ خلق الجو المدرسي الأسري بأن يكون هناك تفاعل اجتماعي عن طريق تكوين العلاقات السوية بين المربين والتلاميذ وأن تتسم هذه العلاقات بالعلاقة الأبوية وكذلك تحقيق العلاقة السوية بين التلاميذ بعضهم البعض عن طريق جماعات الأنشطة التربوية المختلفة بالمدرسة، وكذلك أن تكون هناك صلة جادة بين المدرسة والأسرة، فإن هذه العوامل من شأنها أن تؤدي إلى حسن توافق التلاميذ النفسي وشعورهم بالأمن مما يؤدي إلى النجاح والتوفيق. (يوسف محمد صالح، 2010، 112)

فقد كشفت دراسة كل من "ميرادو وبتجرو" (2002) عن العوامل التي تعيق تنمية الصحة النفسية الايجابية للذات لدى التلاميذ وهي: قلة معرفة المجتمع بمشكلات الصحة النفسية، الحاجة للمحافظة على صورة ايجابية للذات، قلة مهارات التواؤم. وتوصل "باتون وآخرون" (2003) إلى أن البيئة النفسية الايجابية في المدرسة التي توفر مناخ الثقة والاحترام المتبادل بين هيئة المدرسة والمعلمين والتلاميذ وأولياء الأمور يؤدي إلى تحسن الصحة النفسية والسعادة العاطفية لدى التلاميذ، كما يؤدي إلى انخفاض معدلات القلق العام المدرسي والاتجاهات السلبية تجاه المدرسة.

_ ودور المدرسة أيضا يجب ألا يقتصر على اكتساب التلاميذ الحقائق والمفاهيم والمعارف والمعلومات، وهذه من شأنها أن تؤدي إلى تقوية الجانب العقلي على حساب إهمال جانبيين هامين لدى الطفل وهما الجانب المهاري أو الحركي، والجانب الوجداني الذي يؤدي الاهتمام به إلى تقوية انتماء التلميذ لمدرسته وتكوين عادات سلوكية سليمة لديه مما يجعله متوافقا مع نفسه ومجتمعه. فقد كشفت دراسة كل من "أوستن ونورثن بأن الاتجاه العام للطالب نحو مدرسته إنما يتأثر بعلاقته مع مدرسيه، وبزملائه، وانطباعه نحو إدارة مدرسته، واستجاباته نحو المواد المقررة. وسار بنفس المنحى عدد من المختصين حيث نظروا إلى أن موقف الطالب نحو مدرسته يقاس في ضوء اتجاهاته نحو تلك الجوانب المختلفة للبيئة المدرسية، ومنهم (جاكسون، هنري، ماير وآخرون). (أديب الخالدي، 2002، 156)

_ كما أن الأخصائي الاجتماعي المدرسي يشارك المعلم في العملية التعليمية عن طريق ملاحظة التلاميذ واضطراباتهم النفسية وعدم توافق بعضهم مع المدرسة مما يؤدي إلى فاقد في العملية فدوره هو القيام بعلاج هذه الاضطرابات بقدر إمكاناته واستطاعته وفي الحالات التي يصعب عليه علاجها أن يوجهها للعيادات النفسية. (يوسف محمد صالح، 2010، 112)

وفي ضوء ما سبق نجد أن التربية تشترك في كثير من أهدافها مع الصحة النفسية وأن اختلفت في بعض وسائل تحقيق هذه الأهداف، أن علماء التربية وعلماء الصحة النفسية على الرغم من الاختلاف في تخصصهما الأكاديمي يخدمان في حقل وفي مجال تطبيقي مشترك هو مجال الأطفال والشباب والكبار، ويعملون لتحقيق هدف مشترك هو إعداد بناء الشخصية المتكاملة للمواطن الصالح للحياة بطريقة يشعر فيها بالسعادة والصحة والتوافق النفسي.

8_3_ 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 أفراده وجماعته كل ما يؤدي إلى الاضطراب النفسي حتى يتحقق الإنتاج والتقدم والسعادة.

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

ولكي 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 المسؤولة، وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القويم. (أديب الخالدي، مرجع سبق ذكره، 132)

9_نسبية الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية هي حالة ايجابية نسبيا إذ هي ليست مطلقة بل أنها نشطة ومتحركة وذلك حسب ما يلي:

8_1_نسبية الصحة من فرد لأخر: يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن، فكما لهما التام غير موجود، فلا يوجد شخص كامل في صحته

النفسية ولا يكاد يكون شخص تنتقي فيه علامات الصحة النفسية فقد نجد بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطراباً.

8_2_ نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر: لا وجود لشخص يشعر كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة، كما أنه لا يشعر بالسعادة والحزن خلال سنين حياته، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى ليست كذلك.

8_3_ نسبتها تبعاً لمراحل النمو: أن مفهوم السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية يرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، فقد تكون سلوكاً سوياً في مرحلة عمرية معينة ثم يعد غير سوي في مرحلة عمرية أخرى.

8_4_ نسبتها تبعاً لتغير الزمان: السلوك السوي يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية التي حدث فيها السلوك بمعنى الحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف عبر العصور والأزمان. (عبد الله، 2004، 25)

مما يدل أنه ليس هناك خط فاصل بين الأصحاء والمرضى وذلك لسببين أنه لا وجود لإنسان يخلو من الصراع أو القلق، أو لم يصادف الإحباط أو الفشل، وما يترتب على ذلك من انفعالات.

_ أن المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية والأعراض البسيطة بهدف تغيير المجتمع إلى الأفضل.

_ الاهتمام بدراسة الفرد والمجتمع ورعاية الطفولة صانعي المستقبل ورعاية الشباب عصب الأمة وحماية الأسرة.

_ يجب على المجتمع تهيئة بيئة اجتماعية آمنة تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة والتي يشعر فيها الفرد بالأمن النفسي مما يحقق له صحة نفسية. (صبرة، 2000، 80)

_ رفع الوعي النفسي بين أفراد الشعب للتخلص من كافة الضغوط التي يتعرض لها في حياته وما قد يتعرض له في مستقبله حتى يأمن نفسيا ويعيش في أمان واستقرار.

إذا الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الأفراد بدرجة من الدرجات بمعنى أنه ليس هنا حد فاصل بين الصحة والمرض، وهذا ما يؤكد "صموئيل ومغاريوس" فيعرف الصحة النفسية بأنها: "مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة وفي التوافق الخارجي في علاقاته مع بيئته المحيطة بما فيها من موضوعات وأشخاص. (سهيل، 2001، 18)

10_ معايير الصحة النفسية:

قبل التطرق لمعايير الصحة النفسية أو بمعنى آخر معايير السواء، كان يجدر بنا أن نعرف ماذا يعني المعيار؟ لغويا: ذلك القياس الموثوق به للحكم على شيء معين، وبالتالي تتضمن كلمة سوي معنى الالتزام بهذا المعيار، بحيث تكون الشخصية السوية هي المسايرة للقاعدة المعتمدة في هذا المعيار.

لقد خلص علماء النفس إلى تحديد مجموعة من المعايير التي يمكن من خلالها تحديد السلوك في الشخصية أو الصحة النفسية للإنسان حسب نظرة أنصار كل معيار من هذه المعايير، ورغم اختلافها فإنه لا يعني أن هناك معيارا صادقا وآخر غير صادق، وإنما يعني أن الزاوية التي ينظر إلى شخصية الإنسان من خلالها مختلفة، مما يطرح في كل رؤية تغطية لجانب أو أكثر من جوانب الشخصية في سوائها ومرضاها.

10_1_ المعيار الذاتي:

من مؤيدي هذا المعيار "موس وهانت" فإننا نحكم ذاتنا حين نتحدث عن السوي أو الشاذ والواقع أن مثل هذا المعيار الذاتي لا يسمح في الكشف عن معيار عام نميز به بين ما هو شاذ وما هو سوي، نحن نختلف إذا اتفقنا مع "موس و هانت" بأن معظم الناس

ذاتيين، إلا إننا نرى بأن المعيار الذاتي يتضمن المعيار الاجتماعي استنادا إلى ظاهرة التطبيع الاجتماعي، ويجب علينا أن ننبه إلى أن رجوع الفرد إلى ذاته يعرضه إلى الأحكام القبلية والتشوهات الدافعية. هذا إلا إذا رجع إلى ما وراء نفسه ليضبطها ضمن إطارها الحقيقي اللاشعوري والبيئي معا فيستطيع أن يمسك بالإطار الذاتي.

10_2_ المعيار الاجتماعي:

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية، وينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذي يتألف منهم، فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذا وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء ويكون عدم التوافق شذوذا.

ولا يستطيع أحدا أن ينكر ما لهذه الجماعة من دور فاعل في تحديد سلوك الأفراد والحكم عليها ومثال ذلك في الأحكام في سلوكنا من خلال الحرام والعيب، والحلال والمستحسن، وما يجدر ذكره أنه ليس كل الأفراد المجتمع يتفقون على الأحكام فبعض الأشخاص يعتبرون أن عدم ارتداء الزى الشرعي الإسلامي حرام وعيب، وآخرون في نفس المجتمع يعتبرونه غير ملزم وآخرون يعتبرونه نمطا من التخلف والتراجع إلى عصور غابرة .

وحسب المعيار الاجتماعي فإن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذي يكون في صالحه أي في صالح مجموع أفراد، وفي الوقت نفسه يرفض أي سلوك يهدد تماسكه واستقراره، كما تكمن أهمية المعيار الاجتماعي في تقييم السلوك سواء كان سويا أو شاذا، حيث أن الجماعة لا يمكن أن تتماسك بدون معايير اجتماعية، وتبقى المعايير تحمل صلاحيتها بالرغم من التغيرات التي تحصل من جيل لآخر، لكن التغيير القيمي الذي يحدث في إطار

التطور الاجتماعي لا يبقى الاستمرارية صلاحية للمعيار الاجتماعي للتمييز بين السواء والشذوذ (صالح حسن أحمد الداھري، 2005، 39، 40).

10_3_ المعيار الإحصائي:

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتدالي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الاعتدالي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من متوسط)، أي أن حوالي 68 من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى في حين يتضمن طرفا المنحنى 32 من العينة موزعة بنسبة 16 في كل طرف من الطرفين .

وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي.

في الواقع نلاحظ في هذا المعيار الإحصائي أنه يشكل اتجاهها عاماً مناسباً ولكننا نسأل عما إذا كان هذا المعيار كافياً، وهل يعتبر السلوك شاذاً لأنه نادر الوقوع أم هو في الواقع نادر الوقوع لأنه شاذ، أو لأن المجتمع ينظر إليه على أنه شاذ؟ وهل يكون الشذوذ الجنسي في مرحلة الرشد شاذاً لأنه قلما يحدث في مجتمعاتنا الإنسانية؟ أم أنه نادر حدوثه لأنه يعتبر شاذاً من الناحية الوظيفية، إن أصحاب الاتجاه الإحصائي يجيبون على ذلك بأن النادر الحدوث يعتبر شاذاً مهما كانت الأسباب فيه وهذه إجابة غير كافية ولا تنطبق.

10_4_ المعيار الداخلي في تحديد الشذوذ:

ذكرنا أن كل سلوك يعتمد على الديناميكية، أي على دوافع متصارعة وينطوي هذا السلوك على وظيفة تهدف إلى تحقيق دافع أو حاجة اختزال الدوافع ولا بد لنا هنا من أن ننظر إلى ما يسببه الدافع أو الحاجة من توتر يؤدي إلى الخلل في الاتزان النفسي والعضوي لدى الفرد، لذلك يلجأ الفرد إلى سلوك ما لخفض هذا التوتر وإعادة الاتزان إلى العضوية عملية تعزيز ايجابي. وقد يرافق هذا السلوك إفراغ كامل للتوترات أو خفض جزئي للتوتر والصراعات، وقد يكون ذلك بصورة مباشرة كما في حالة الكبت الذي غالبا ما يكون ذا إفراغ جزئي مؤقت أو بصورة غير مباشرة كما في أعراض الإصابة المرضية، وبصورة عامة في عملية الكبت وظهور الأعراض العصابية المرضية تؤدي إلى حالة توافق غير سوي وغير تكيفي (تفكيكي) يتم على حساب وحدة الشخصية واقتصادياتها من الطاقة المزودة بها .

10_5_ المعيار التلاؤمي:

وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي، وما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصيته من خلال إدراكه لأنفسهم كأدبيين ويرى "كولمان" أن سلوك الفرد يصبح مقبولا ويتصف سلوكه بالسواء حين يتلاءم مع مجتمعه إما إذا خرج السلوك عن ذلك فإن سلوكه يصبح مرضيا.

وهناك من العلماء من قدموا أوصافا للشخص السليم نفسيا حيث ترى كيثابل (1957) أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة المشاكل وتناولها وأن يختار ويتخذ القرارات اتجاهاها، ويجد أتباعا في تحمل المسؤوليات ويؤدي عمله دون التهرب منه أو إلقاء عبئه

على الآخرين، ويعيش بفاعلية وإشباع مع الآخرين بدون تعقيدات معوقة ويعطي اسهاماته للحياة ويستطيع أن يحب ويكون موضوعا للحب. (زبدي، لمين، 2012، 99_102)

11_ الصحة النفسية في الفكر الإسلامي:

لقد اهتم القرآن الكريم بالذات 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: "أن السعادة التي تدل على الصحة النفسية ليس في ملذات حسية لكنها في ملذات نحصل عليها من عمل ما يرضي الله فيرضي عنا ويحبنا، وينير عقولنا، وقلوبنا، وأبصارنا، وأسماعنا، فنقبل على ما يقربنا منه ونرضى بما قسمه لنا فنسعد في الدنيا والآخرة".

ولقد بين القرآن الكريم في كثير من الآيات أن هذه النفس تملك قدرا متساويا من الاستعداد لأن تكون نفسا معافاة وسليمة أو تكون نفسا مضطربة ومريضة حيث يقول تعالى "ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها قد أفلح من زكها، وقد خاب من دسها" (الشمس، الآيات: 7_10)

فالإسلام يجعل الإنسان يتمتع بإنسانيته وبالخلق القويم وبالسلوك السوي ويغرس فيه مشاعر الإيمان، فيذوق حلاوته، ويتمتع بالشعور بالسعادة والهناء وبالأمن النفسي والأمان مما يجعلهم يتمتعون بالصحة النفسية في قوله جلا وعلا: "أن الذين قالوا ربنا ثم استقاموا فلا خوف عليهم ولا هم يحزنون" (سورة الأحقاف، آية 13). والقرب من الله تعالى الذي هو أقرب إلى العبد من حبل الوريد يقف معه في الشدائد والكوارث والصعاب، فلا يشعر المؤمن بأنه يقف وحده في الميدان تعصف به الأنواء والأعاصير، أو يبده الشك والريبة والحيرة والضياح أو يفترسه الطمع والجشع والأنانية والنظر إلى ما في يد غيره.

وتعزيزا لتحقيق حاجة الإنسان المسلم للأمن النفسي والطمأنينة الذاتية يقول تبارك وتعالى: "يا أيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي وادخلي جنتي" (الفجر، 27_30) (أديب محمد الخالدي، 2009، 156)

الإسلام عقيدة وسلوكا وبحق خير عاصم من الزلل والقرآن الكريم هو دستورنا منذ الأزل وإلى الأبد وحتى قيام الساعة.

ولقد كرم الإسلام الإنسان حيا وميتا وعهد إليه بعمارة الأرض والتمتع بخيراتها واتقاء أضرارها وأضرارها، بل حثه على المحافظة على نفسه من التهلكة والمحافظة على غيره من الأذى والضرر. (جمال ابو دلو، 2009، 145)

والحقيقة أن تعاليم الإسلام ومبادئه ومثله وقواعده وشرائعه وتكاليفه وعباداته ومعاملاته وأصوله، إنما تدفع كل منها إلى العديد من الفوائد والمنافع الصحية والإيمانية والعقلية والنفسية والأخلاقية.

فقد كشفت دراسة "كورين وفيروف وفلد" (1960) ودراسة "برجن" (1991) أن هناك علاقة بين النشاط الديني والصحة النفسية. (سعاد رحماوي، 2009، 13)

أما دراسة "أحمد" (1999) فقد توصلت إلى أن المرضى الذين استخدموا الإستراتيجية الدينية لمدة ثلاثة أشهر قد ارتبطوا بإعادة بنية معرفية أكبر، وكذلك معتقدات ضبط داخلي عند ثلاثة أشهر بعد زرع الكلى، كما ارتبطت الإستراتيجية الدينية جوهريا بإعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية الأكبر وكذلك تبين أن إعادة البنية المعرفية والمساندة الاجتماعية والضبط الداخلي والتعزيد الاجتماعي ارتبطت بضيق نفسي أقل وارتبطت إعادة البنية المعرفية والتعزيد الاجتماعي بالرضا الأكبر عن الحياة. (شابني سمية، 2011،

(22)

وتجدر الإشارة إلى أن المبدأ الأخلاقي الواحد لا يفيد في الوقاية أو في العلاج من مرض واحد فقط كالاكتئاب أو القلق أو الوسواس، وإنما المبدأ الواحد يفيد في العديد من الاضطرابات العقلية والنفسية والأخلاقية والتربوية.

فالقُرآن له قدسيته واحترامه في عقول وقلوب المسلمين، ولذلك يتعين إغلاق هذه المراكز حماية للناس من أدياء الطب، ولا ينال ذلك من قدسية القرآن الكريم واحترامه وإجلاله بل هو تقدير واحترام وترفع بقرآننا الكريم عن كتب الطب التي هي من صنع البشر والتي تخضع للتغيير والتعديل باستمرار. فالقرآن كتاب هدى وهداية للناس كافة كما في قوله تعالى: "شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن هدى للناس". والمسلم مدعو لقراءته، والتبرك به وتدبير معانيه والتفكير فيها، لقوله تعالى: "أفلا يتدبرون القرآن" (النساء: 82) ولقوله تعالى: "وإذا قرئ القرآن فاستمعوا له وأنصتوا لعلكم ترحمون" (الأعراف: 204) والقرآن فيه هداية ورشد وسداد لقوله تعالى: "إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين" (الإسراء: 9)

والقرآن من كلام الله عز وجل أنزل للناس جميعا وليس للمرضى فقط لقوله تعالى "الرحمن علم القرآن" (الرحمن: 1_2)، وكما في قوله تعالى "أنه لقرآن كريم في كتاب مكنون" (الواقعة: 77_78) (الرحمن محمد العيسوي، 2002، 16).

إذا من هدى القرآن الكريم ومن وحي السنة النبوية المشرفة، يتسم العلاج النفسي القائم على أسس إسلامية بعدة مزايا، تجعله يفوق العلاج النفسي الحديث. وكذلك يتسم المعالج النفسي المسلم بسمات وخصائص خاصة من أظهرها: التحلي بالإيمان والخلق القويم وتوخي المبادئ الأخلاقية في محرمات العلاج.

خلاصة:

يلاحظ أن مفهوم الصحة النفسية له دلالات متعددة ويحمل معاني شتى منها ما يعبر عن حالة جسمية تخلو من أعراض المرض، ومنها ما يعادل الصحة بالنشاط الفسيولوجي السوي بوظائف الجسم إلا أن الخلو من المرض لا يعني بالضرورة أن الفرد سليم الجسم، كما أن النشاط الفسيولوجي السليم لوظائف الجسم لا يعني بالضرورة أن صحة الفرد بصحة جيدة، فمفهوم الصحة يركز على سلامة الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية وتكاملها باعتبار أن صحة الفرد النفسية والاجتماعية والعقلية تتأثر باعتلال صحة بدنه، كما أن نقص توازن الفرد انفعاليا وعدم توافقه اجتماعيا يضر بحالته الصحية ويتسبب في الاضطرابات السيكوسوماتية وكذلك المعرفية والسلوكية.

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته أي الذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية، والصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها، كذلك تجعل الفرد أكثر حيوية وإقبالا على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة والإنتاج وتساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين ممن حوله وتجعله يدرك دوافع سلوكه، ومن هنا تظهر أهمية الصحة النفسية في تنمية الإنسان وإرشاده إلى درب السعادة والحياة الفاضلة والرفاهية والوقاية من الانحرافات السلوكية والتكيف مع المجتمع وهذا ما يوضح أهمية هذا العلم.

الفصل الرابع:

المساندة الاجتماعية

تمهيد

- 1_ لمحة تاريخية عن مفهوم المساندة الاجتماعية
- 2_ تعريف المساندة الاجتماعية.
- 3_ مصادر المساندة الاجتماعية
- 4_ شروط المساندة الاجتماعية
- 5_ أنواع المساندة الاجتماعية
- 6_ أبعاد المساندة الاجتماعية
- 7_ وظائف المساندة الاجتماعية
- 8_ العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة
- 9_ العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية
- 10_ فعالية المساندة الاجتماعية
- 11_ الحالات التي تفنقذ فيها المساندة الاجتماعية للفعالية
- 12_ النماذج والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية
- 13_ الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية.
- 14_ مقاييس المساندة الاجتماعية
- 15_ الإسلام والمساندة الاجتماعية

خلاصة

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الخاص، كما أنها تلعب دورا مهما في إشباع حاجات الأمن النفسي وحفظ مستوى المعاناة الناتجة عن الأحداث الضاغطة، للروابط الاجتماعية أهمية قصوى فهي تحمينا من اليأس والاستسلام كونها تجلب إلينا الإحساس بالراحة الجسمية والنفسية والتوافق مع المحيط، أما في حالة غيابها أو عدم استقرارها فتكون عرضة للضغط وما يترتب عنه من عواقب وخيمة على صحتنا بشكل عام.

إن إحساس التلميذ بأن أسرته تحبه وتفكر فيه وتحتاجه وتقدره فهذا يساعد التلميذ على مقاومة ما قد يتعرض له من ضغوط في حياته الدراسية، فتكوين التلميذ علاقات ايجابية مع أعضاء الجماعة والاتجاه الودي والتعاون كل هذا يمكنه من استعادة صورته التي قد تكون هزتها أحداث اليوم، ولهذا تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي تساعد على التوافق والتأقلم مع الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد وترتبط بالصحة والسعادة النفسية كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية.

سنتناول في هذا الفصل لمحة تاريخية عن مفهوم المساندة الاجتماعية، ومفهومها ومصادرها وشروطها، بالإضافة إلى أنواعها ووظائفها، وعلاقتها مع الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وأخيرا آثارها الايجابية والسلبية.

1_ لمحة تاريخية عن المساندة الاجتماعية:

أصبحت المساندة الاجتماعية مصطلحا كثير الاستخدام في منتصف السبعينات من القرن الماضي رغم أن الباحثين اهتموا بهذا المصطلح قبل ذلك منذ المقالات الأولى لكابلن، كاسل وكوب ودراسات كليليا، ويس وكابلن والتي حاولت توضيح التأثيرات الايجابية للمساندة الاجتماعية، فقد ذكر كابلن (1974) أن الفرد لا يتلقى المساعدة والعون من أفراد الأسرة والأصدقاء فقط بل تتعداها إلى المصالح الإدارية ومساعدة الدولة والجيران التي تهدف إلى حمايته من الأحداث الضاغطة.

أما كوب فقد توصلت من خلال أبحاثها إلى أهمية المساندة الاجتماعية في الحفاظ على الصحة الجسدية والعقلية، كما اعتبرت المساندة الاجتماعية بمثابة المعلومة التي تقود الفرد إلى الاعتقاد أنه محبوب ومقبول وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية بكل ما تفرضها من واجبات. (شهرزاد نور، 2013، 146)

فالمساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، وإن لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخرا بعدما لاحظوه من آثار هامة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصبية.

وربما تكون بدايات ظهور اصطلاح المساندة الاجتماعية حديثا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية والذي يطلق عليها البعض مسمى الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية، بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية.

ولقد أثارت الدراسة المبكرة على الانتحار التي قام بها دوركهيم (1978) تفكير علماء الاجتماع إلى أهمية الروابط الاجتماعية الوثيقة، واهتم "دوركهيم" وعلماء الاجتماع في

أوائل القرن العشرين بالانهيار الواضح للتكامل الاجتماعي والذي نسبوه إلى ظهور مجتمع على مستوى عالٍ صناعياً وتقنياً، وافترضوا أن هجرة العمال إلى المدينة ستجعل الروابط بين الأفراد والأسرة والمجتمع تضعف وتذوب وينتج عنها فقدان الهجرة وانخفاض القيود الاجتماعية، وبالتالي فالعمل المبكر الذي قام به أصحاب نظرية التفكك الاجتماعي كان الأساس الأكبر لنظرية المساندة الاجتماعية، ثم تزايد البحث في المساندة الاجتماعية تزايداً كبيراً خلال العقد الماضي واكتسب هذا المصطلح اهتماماً كبيراً من الباحثين.

ولقد وضع كل من "كاسل" وآخرون في السبعينات من القرن الماضي أساس العمل في مجال المساندة الاجتماعية واقترحوا تصوراً لأنواع العلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة التي تتضمنها عملية المساندة الاجتماعية، وأوضحوا قيمة وأهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف الآثار السلبية الضارة التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد (شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي، 2001، 73)، وفي هذا الصدد تؤكد دراسة **عماد مخيمر (1997)** على مدى فاعلية المساندة الاجتماعية في تخفيف الشعور بالضغط، كما بينت أيضاً دراسة **سارسون وآخرون (1993)** إلى وجود ارتباط بين ضغوط الحياة والمرض النفسي في غياب المساندة الاجتماعية. (شند، 2001، 325)

إذن في البداية عرفت المساندة الاجتماعية انطلاقاً من الدور الذي تلعبه في حياة الفرد، ثم بعدها عدلت التعريفات لتشمل حجم وشبكة العلاقات الاجتماعية، بمعنى عدد العلاقات الاجتماعية التي يكونها الفرد مع الآخرين من خلال قوة ودرجة هذه العلاقات.

ومن الأمور الأساسية في علم النفس الصحة ذلك الفرض الذي ينص على أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة، وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف أو تستبعد هذه الأحداث على الصحة. (شهرزاد نور، 2010، 147). وتتضمن المساندة الاجتماعية نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو

المنقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة جسم الفرد، فالشبكة الاجتماعية تزود الفرد بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية والجسدية

2_ تعريف المساندة الاجتماعية:

لقي مصطلح المساندة الاجتماعية اهتمام العديد من الباحثين فقد اختلفوا حول تعريفها تبعاً لتنوع أبعادها وأشكالها ووفقاً للتوجهات النظرية للباحثين.

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة، ولقد أُنقِص في تعريفها كلاً من كوهين وسكنز بأنها "تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين". (علي، 2000، 9)

والمساندة الاجتماعية تُعبر عن "النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي"، كما أنها تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المنقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة الجسم للفرد، كما أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية. (Caplan, 1981, 413)

_ تعريف "كوب" (1976): "بأنها تصور الفرد بأنه محبوب ومقبول وموضع تقدير واحترام وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة. فهذه المجالات الثلاثة توفر للفرد أنواعاً مختلفة من الدعم العاطفي ودعم التقدير والدعم من المجتمع على التوالي".

_ تعريف "فوكس" (1992): "المساندة الاجتماعية هي مجموعة من العلاقات يتلقى الفرد من خلالها العون للتعامل مع المطالب وبلوغ الأهداف". (هناء أحمد شويخ، 2007، 85)

– بينما يشير ليفر (1994) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة خاصة الاجتماعية في أوقات الضيق ويزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم معه.

– ولقد أكد كل من خان وانتونيسي (2000) على أن المساندة الاجتماعية لها ثلاث مقومات هامة هي العاطفة والتفاعل وتقديم العون أو المساعدة وبذلك المساندة الاجتماعية تتمثل في أوسع معانيها بما يستقبله الفرد من مشاعر العاطفة، وتغيرات القبول والتفاعل والمبادرة في تقديم المساعدة المباشرة أو العون المادي أو النصيحة والمشورة. (حسين فايد، 1998، 338)

– تعريف محمد بيومي خليل (1996): "بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه العضوية والنفسية الناجمة عن المرض".

ونلاحظ أن هذا التعريف يركز على المساندة الاجتماعية في حالة المرض والتي تتم بهدف مساعدة المريض على تقبل مرضه وتقبل ذاته من خلال اهتمام المحيط به، وطمأنته على صحته وإحاطته بالدعم المادي والمعنوي.

وتُعتبر المساندة الاجتماعية عن "الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة (خاصة الاجتماعية) في أوقات الضيق"، ويزود الفرد بها من خلال شبكة علاقته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر معه. (Lepore, 1994, 247)

أي أن وجود المساندة الاجتماعية يدل على توفر أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة أو مجموعة من الأصدقاء، أو الجيران أو زملاء العمل الذين يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي. (Leavy, 1983, 7)

_ **تعريف لبيور (1994):** "فيرى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية مساندة بل المساندة فيها تميل إلى دعم صحة ورفاهية متلقى المساندة. (جمال السيد تفاع، 2005، 130)

_ **تعريف كل من "جولج سميث وباركس (1990):** بأنها "الإدراك الكلي للفرد بوجود عدد كافي من منح المساندة الاجتماعية وقت حاجته إليها".

_ **تعريف عزت عبد الحميد (1996):** بأنها درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل: الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، وزملاء العمل، ورؤساء العمل، وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة. (علي عبد السلام علي، 2005، 10)

_ **تعريف سميث وماكي (1995):** المساندة الاجتماعية بأنها "مصادر للمقاومة والمواجهة الايجابية التي تقدم للمتلقى من المحيطين به، ويستخدمها الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته".

هذا التعريف يؤكد على وظائف المساندة الاجتماعية باعتبارها أحد المصادر الأساسية التي يستخدمها الفرد للحفاظ على صحته النفسية والعقلية.

_ **تعريف جاكسون (1986):** المساندة الاجتماعية بأنها "السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس، وبأنه يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له، وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر المساندة التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العملية".

_ تعريف سارسون وآخرون (1990): بأنها "شعور الإنسان بوجود أشخاص مقربين يقفون بجانبه عند حاجته إليهم". (حسين علي فايد، 2005، 218). ويبدو من خلال سارسون أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

- يدرك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

_ وفي إضافة لهذا التعريف يذكر كل من "جونسون وسارسون" (2000) بأن المساندة الاجتماعية هي إحساس الفرد بالقيمة وتقدير الذات والاحترام من خلال السند العاطفي الذي يستمده من الآخرين وقت حاجته إليه.

وفي هذا الصدد نجد دراسة "ريف وآخرون" (2006) أكدت نتائجها أن المساندة الاجتماعية لا تخفف من الضغوط فقط، ولكنها تقوي الذات لدى الأفراد حيث أن الفرد الذي يشعر أن الآخرين يقدرونه ويهتمون به ويحبونه تزيد لديه مشاعر القيمة. (إسماعيل الهلول وعون محيسن، 2013، 221)

_ أما بالنسبة "لكوهين وآخرون" (1989) فالمساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد بأن هناك أشخاص من المحيط العائلي، الأصدقاء، وزملاء العمل يمكن الاعتماد عليهم للمساعدة إزاء الصعوبات التي يواجهها.

_ تعريف تري "بوتير" (2004) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الشخص من قبل الأقران، الجيران، والمدرسين أو المعالجين، وغيرهم تساهم في وقاية الشخص إزاء المخاطر والتهديدات يجعله أكثر صموداً. (زندي يمينة، 2011، 257)

_ تعريف "موس" (1978): بأنها "الشعور الذاتي بالانتماء، والإحساس بالقبول، والحب،

وإبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة". (Graziani , p, Swendsen, J,

2004, p98)

_ وأشار "كابلان" إلى مكونين أساسيين للمساندة هما: "المكون الوجداني والمكون المعرفي معا ويرى أن المساندة الاجتماعية هي" التوجيه والإرشاد الذي يوجهه المقربين للفرد حتى يصل إلى القدرة على ضبط انفعالاته عند تعرضه لأحداث الحياة الضاغطة..(عادل صلاح محمد غنايم، وليد السيد أحمد خليفة، 2009، 29)

هنا ركز "كابلان" على مكونين فقط من مكونات المساندة الاجتماعية وأغفل العديد من المكونات الأخرى التي تعتبر مصادر أساسية في تأثير وتفعيل دور المساندة الاجتماعية للفرد.

ومن وجهة نظر "بشرى إسماعيل أحمد" (2004) التي تعرف المساندة الاجتماعية: "بأنها ذلك الإحساس النفسي الذي يشعر به الفرد عندما يدرك أن هناك أفراد موجودين لمساعدته ونصحه وإرشاده، ويتركون لديه انطبعا بأنه محل للحب والرعاية والتقدير والاحترام ويشعر في وجودهم بالانتماء وبأنه مشتركاً معهم في مجموعة من الأنشطة الضرورية والترفيهية سواء كان هؤلاء الأفراد في مجال العمل أو خارج بيئة العمل".

كما افترض بعض الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها مكونات رئيسية عديدة تشمل التعبير عن المشاعر الايجابية والتسليم بملائمة معتقدات الشخص وأفكاره وتفسيراته ومشاعره، وإمداد الشخص المكروب "Distress" الذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية للمساعدة المتبادلة والالتزام بالمعلومات التي يحتاجها. (يحي فارس، 2010، 167)

ومن جهة أخرى افترض باحثين آخرين أن المساندة الاجتماعية تظهر خاصة في الظروف التي يشعر فيها الأفراد بالخوف والشك وفقدان الثقة بالنفس، وعندما يتهدد إحساس الأفراد بالذات فإن العديد منهم يمر بخبرة الحاجة الشديدة لإيضاح ما يحدث له والحصول على مساندة الآخرين لكي يطمئنوا ويهدعوا.

ومن خلال عرض هذه التعريفات للعديد من الباحثين والعلماء نجد أن دراسة المساندة الاجتماعية تتطوي على صعوبة تحديد معنى لهذا المصطلح، وأيضاً وجود تعدد واختلاف في وجهات النظر لهذا المفهوم ويرجع هذا التعدد إلى اختلاف في التوجهات النظرية لدراسة المساندة الاجتماعية، وتشير أيضاً هذه التعريفات إلى أنه مهما كان الأساس أو الإطار النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية فإن معظم هذه التعريفات تتضمن مكونين رئيسيين هما:

الأول: إدراك الفرد بوجود عدد كافي من الأفراد في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها يمدونه بكافة أشكال الدعم المادي، والمعرفي، والوجداني، والسلوكي التي تساعده في تخفيف الآثار النفسية السلبية في علاقته مع أحداث الحياة الضاغطة.

الثاني: رضا الفرد عن مصادر المساندة الاجتماعية وإحساسه بمدى كفايتها في مواجهة كافة مصادر الضغوط اليومية المتعددة.

3_ مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. (Leavy, 1983, 05)

تأتي المساندة الاجتماعية من عدة مصادر بعضها رسمي والبعض الآخر غير رسمي، ويبرز المصادر الرسمية أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران مصادر أولية للمساندة، أما المصادر غير الرسمية للمساندة الاجتماعية نجدها مرتبطة ببيئة العمل ويمثلها رؤساء العمل وزملاء العمل.

ولقد أشار كل من "برونيل" و"شوماكير" (1984) إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية تكون بمثابة شبكة العلاقات الاجتماعية التي تخفف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية وتساعد على التوافق المهني، وتوفر له مقومات الصحة النفسية والعقلية. حيث تتفق نتائج دراسة "بارون وآخرون" (1991) مع نتائج دراسة كل من "براون" و"أندروز" (1986) في أن تلقي الفرد مصادر متزايدة من مستويات المساندة الاجتماعية من الآخرين تخفف عنه الكثير من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وتبعده عن الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. (علي علي عبد السلام، 2005، 20، 60)

فهناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها: الأسرة الزوج أو الزوجة، الأصدقاء، زملاء في العمل، الطبيب والمنظمات الاجتماعية، وفي السياق نفسه لخص "توربك" (1987) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة، موفروا الرعاية الصحية، المرشد أو المعالج ورجال الدين. (ايت حمودة وبن صافية، 2007، 179)

وفي هذا الصدد نجد نتائج دراسة "الخرعان هيا" (2010) أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الرضا الزوجي والمساندة الاجتماعية، وإمكانية التنبؤ بالرضا الزوجي من خلال مصادر المساندة الاجتماعية (الأهل، الأصدقاء، الزوج).

(محمد عودة، 2010، 71)

نفس الشيء بالنسبة لـ "ساكادانت" (1988) فقد حدد مصادر المساندة الاجتماعية كالآتي: أفراد العائلة (الشريك والأطفال)، الأصدقاء، زملاء العمل، الرابطات الجماعية (النوادي والمنظمات الدينية) أو جماعات تشكلت خصيصاً لغرض تقديم المساندة (مثل الجماعات العلاجية كجماعة المدمنين).

أما "فيشر" (1985) فقد حدد مصادر المساندة كالأئي: الأسرة، الأصدقاء، والمؤسسات، وزملاء العمل، والمشرفون في العمل. (إسماعيل، 2004، 21)

وفي هذا الصدد يشير "ليفي" (1983) إلى أن دور المساندة الاجتماعية يتوقف على يقين الفرد بعمق العلاقة بينه وبين مصدر التدعيم لهذه المساندة سواء كانت الأسرة أو الأصدقاء أو الجماعات.

كما تؤكد دراسة كل من "براون وجاري" (1987) على أهمية المساندة سواء من الأسرة أو بيئة العمل في تخفيف الكثير من أحداث الحياة الضاغطة وما تعكسه من أعراض نفسية وجسمية. (عبد السلام، 2005، 181)

والمساندة من الأسرة تعني الحصول على العون والمساعدة من قبل أفراد الأسرة التي ينتمي إليها الفرد والشعور بالأمن النفسي لوجوده بينهم وأنه محل ثقته واحترامهم. (معتز، 2001، 113)

وأكدت أيضا نتائج دراسة كل من "روس" و"كوهين" (1987) أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار النفسية لمواجهة الفرد لأحداث الحياة الضاغطة. (عبد السلام، 2005، 21)

بالإضافة إلى ذلك فقد بينت دراسة "تيرنر وآخرون" (1990) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب والمساندة من قبل الشريك، والأصدقاء والأسرة، كما أظهرت النتائج تأثير المساندة الأسرية على خفض الشعور بالضغط. (سميرة محمد شند، 2001، 224)

كما أن المساندة من الأصدقاء ذات قيمة خاصة في شبكة العلاقات الاجتماعية للأشخاص، وهي تعني الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء ومشاركتهم اهتمامات الحياة والحصول على المناصرة والمساعدة عند الضرورة.

وفي هذا الصدد نجد دراسة "باجنير وآخرين" (2004) توصلت نتائجها إلى أن الأطفال قليلي الأصدقاء لديهم شعور منخفض بالمساندة الاجتماعية مقابل ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية. (جمال السيد تفاع، 2005، 134)

ونجد أيضا دراسة "جودن وآخرون" (1993) بينت نتائجها أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها أفراد العينة من الصديق أقوى بكثير من المساندة التي يتلقونها من الأب والأم. (فهد بن عبد الله الربيع، 1997، 34)

فالمساندة الاجتماعية من الأسرة والرفاق لها دورا كبيرا في تخفيف الآثار النفسية السلبية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة "جنين لويس" (1991). (عبد السلام، 2005، 135)

وفي هذا الصدد نجد دراسة "فيلستن"، و"ليكوكس" (1996) حاجة الفرد إلى تلقي المساندة الاجتماعية من أفراد الأسرة، والأصدقاء لمساعدته في تخطي الصعوبات والمشكلات النفسية التي يواجهها في حياته اليومية نتيجة تعامله مع أحداث الحياة الضاغطة المتعددة في البيئة الداخلية وتعزز تفاعله مع البيئة الخارجية. (عبد السلام، 2005، 60)

كما ويتفق كل من "ريشمان" و"جاك" و"روزنفيلد" و"بوين" (1998) في أن انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية من أفراد الأسرة ومن فريق العمل بالمدرسة يؤدي إلى الكثير من المشكلات السلوكية لدى طلاب المرحلة الثانوية والتي تتمثل في إدمان المخدرات ومرافقة جماعة الأقران المنحرفين، وقد تؤدي أيضا إلى الكثير من المشكلات التعليمية منها الهروب من المدرسة وتذبذب مستوى التحصيل الدراسي وإلى كثرة عدد مرات الرسوب في المدرسة.

فمعظم الدراسات أوضحت أن المساندة من الأسرة والأقران تؤثر على النمو الانفعالي والاجتماعي للفرد وعلى استجاباتهم ونحو ضواغط الحياة وتساعدهم على تعلم وتقييم

المواقف وإصدار الأحكام الهامة، كما أنها تساعدهم على بناء مهارات التفكير الناقد وذلك من خلال تزويدهم بمعلومات وبدائل لحل مشاكلهم. (حسين طه وحسين سلامة، 2006، 208)

وهكذا يتضح الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة والأصدقاء في التقليل والتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط.

وعليه نستنتج أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما من مصادر المقاومة وهي من بين المهارات الاجتماعية التي تخفف من الضغط النفسي وتزيد من قدرة الفرد على مواجهة الصعاب، ففي بعض الظروف التي يشعر فيها الأفراد بالخوف والشك وعندما يتهدد إحساسهم بالذات كنتيجة لذلك، فإن العديد منهم يمرون بخبرة الحاجة الشديدة لإيضاح ما يحدث لهم والحصول على مساندة الآخرين لكي يطمئنوا ويهدؤوا، فالأشخاص يؤثرون في بعضهم البعض كمصادر للمساندة الاجتماعية.

4_ شروط المساندة الاجتماعية:

يرى "تايلور" (1995) أن نمط المساندة الاجتماعية الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج الطمأنينة من الأهل والأقارب إذا تلقى من الأهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمط المساندة، لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت ونمط المساندة اللازمان في وقت المشقة حتى يكون للمساندة آثارها الإيجابية المتوقع. (هناك أحمد شويخ، 2007، 90)

لذلك فهناك بعض الشروط يجب أن تتوافر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها كما حددها كل من "واد" و"تافريس" (1987) ومن أهمها:

_ كمية المساندة: لا بد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية والنفسية معتدل عند تقديمها للمتلقى حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

_ اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساعدة: وهذا البعد يحتاج الكثير من المهارة الاجتماعية لدى مانحي المساعدة حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

_ مصدر المساعدة: فلا بد أن تتوفر بعض الخصائص لدى مانح المساند والتي تتمثل في المرونة، والنضج والفهم لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساعدة.

_ كثافة المساعدة: ويشير "ويد" و"تافرين" (1987) إلى أن تعدد مصادر المساعدة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعا على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

_ نوع المساعدة: ويتمثل هذا البعد في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساعدة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساعدة التي تقدم إليه.

وتتفق "ثويتس" (1986) مع كل من "شين وآخرون"، و"جرينبرج"، وويد، وتافريس في الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية المساعدة النفسية والاجتماعية عند تقديمها، ولكنها تضيف شرطا إضافيا آخر وهو:

_ التشابه والفهم المتعاطف: وترى "ثويتس" أن المساعدة النفسية والاجتماعية من قبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة". (عبد السلام، 2005، 32)

وفي الأخير نستنتج إلى أنه يجب توفر شروط محددة اتفق عليها معظم علماء النفس لنجاح العملية التبادلية بين المانح والمتلقي للمساعدة النفسية والاجتماعية لأن المساعدة الاجتماعية ليست بالأمر الهين، وإنما تستدعي من مانحها الكثير من اليقظة والفتنة فيما يخص مستلزماتها حتى تؤدي نتائجها الايجابية المأمولة، وبذلك يكون مانحها قد تجنب الكثير من العبء والإحراج له ولمستقبلها.

5_ أنواع المساندة الاجتماعية:

ترى "كوترونا" (1986) أنه بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية متفق عليه ضمن التراث النظري، إلا أن هناك اتفاق بين العلماء بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة انفعالية (مثل: تقديم العون المادي والمعنوي للآخرين)، أو المساندة الأدائية (مثل: المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها).

على العموم تتضمن المساندة الاجتماعية أربعة أنواع حددها لنا كل من "كوب" (1976)، "كوين" وآخرون (1981)، "كوهين" و"ماكاي" (1984)، "هوس" و"كاهن" (1985) و"ويلس" (1985) وهي كالتالي:

_ المساندة التقديرية:

ويتمثل هذا النوع من المساندة في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطيه الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، هذا ما نجده في مواقف الامتحانات المدرسية أو عند تغيير وظيفة.

_ المساندة بالمعلومات:

تتضمن المساندة بالمعلومات على تقديم مجموعة من النصائح واقتراحات وتوجيهات تكون ضرورية بالنسبة للفرد لأنها تساعد في حل مشاكله التي يواجهها في حياته، أو في كيفية البحث عن العمل أو علاج مرض مثلاً.

_ المساندة المادية:

ويشتمل هذا النوع على تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه. (Rascle, N, 1994, 128)

_ الصحة الاجتماعية:

يرى "أكسفورد" (1994) أن مصطلح الصحة الاجتماعية أدخل تحت مفهوم المساندة الاجتماعية بفضل ل من "كوهين" و"ويلس" (1985) ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترفيهية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه والتخفيف عنه في مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة.

ولقد أشار بعض الباحثين إلى مصطلح الصحة الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية. (عبد السلام، 2005، 55)

ويتفق "هاوس" (1981) مع "كوهين" وويلز في عرضهما بعض تصنيفات المساندة الاجتماعية، والتي يشير "هاوس" إلى أنها تأخذ عدة أشكال هي:

1_ **المساندة الانفعالية:** والتي تظهر في المظاهر التالية: تقديم الرعاية، والتعاطف، وتعميق الثقة بالنفس.

2_ **المساندة الأدائية:** وتتمثل في تقديم المساعدات المادية، والدعم في مجال العمل.

3_ **المساندة بالمعلومات:** وتقوم على تقديم المعلومات المفيدة والمساعدة على حل المشكلات.

4_ **مساعدة الأصدقاء:** وتظهر في المشاركة الاجتماعية، والتفاعل من خلال الانتماء لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد. (هناء أحمد شويخ، 2007، 89)

ويؤكد "لاراكو وآخرين" (1980) إلى أن معظم نتائج الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال تركز على نمط المساندة الوجدانية أو العاطفية لأهميتها في حياة الفرد، ولأنها تمثل أهم بعد في حياته.

وتتنفق نتائج دراسات كل من "هولت" (1991)، و"كون وآخرون" (1994)، و"ورسل"، و"ورسل" (1996)، و"دنهام، ورنويك" (1996)، و"مايز وبنيت" (1987) من وجود أربعة أنماط من سلوكيات المساندة الاجتماعية التي يستمدّها الأبناء من الآباء عبر مراحل التنشئة الاجتماعية وهي:

1_ الدفء العاطفي.

2_ استخدام الأساليب التربوية الإيجابية.

3_ السماح بعمل علاقات متفاعلة مع جماعة الأقران.

4_ تنمية المهارات الاجتماعية الفعالة. (عبد السلام، 5، 2005)

وتوصلت دراسة كل من (Umberson, 1987, Wickrama et al, 1995, Broadwell et light, 1999) أن جميع أنواع المساندة الاجتماعية لا تساهم بنفس الدرجة في الوقاية من الضغوط أو تحقيق الهدف المنشود، فوجود فرد أهل للثقة (خاصة الشريك أو الزوج) قد يكون أفضل مصدر للمساندة خاصة لدى الرجال، كما أن وجود صديق حميم واحد على الأقل أفضل من وجود مجموعة كبيرة من الأصدقاء.

كما نجد ما جاء به "هوبفول" (1986) الذي يرى بأنه ليس مهماً أن تكون لدينا عددا كبيرا من المصادر أو الروابط الاجتماعية، وإنما المهم أن يكون لدينا واحداً أو اثنين من مجموع الأفراد يمكن الرجوع إليه أثناء الحاجة لأن علاقتنا به جد حميمة.

نستنتج بأن وجود الكثير من مصادر المساندة الاجتماعية تشكل ضغطاً إضافياً على الفرد وتقتحم حياته مما يؤدي إلى زيادة الضغوط، فالمساندة الاجتماعية تظهر في أبهى تجلياتها عند شعور الآخرين بحاجة الفرد إليها وتقدم بأحسن صورها، فهي تلعب دوراً هاماً في التخفيف من وقع الضغوط، فوجود شخص لدى الفرد يمكن التحدث إليه حول المشاكل التي يواجهها وتقديم له المساندة اللازمة، أو يساعده على تبني شعور إيجابي اتجاه ذاته يمكن أن يكون مصدر عون كبير للفرد.

6_ أبعاد المساندة الاجتماعية:

يشير (Komproe, 1995) إلى أن هناك العديد من تصنيفات أبعاد المساندة الاجتماعية وقد ركز على تصنيف (Tardy, 1985) حيث يرى أن المساندة الاجتماعية تتضمن جوانب ومستويات عديدة تتمثل في:

_ **الاتجاه:** مصدر الدعم مقابل متلقي الدعم.

_ **التوفر:** يمكن الحصول عليه عند الحاجة أو مقابل دعم متلقي فعلياً.

_ **الوصف أو التقييم:** كيفية إدراك الفرد للدعم وإيجابية أو سلبية التقييم.

_ **المحتوى:** قد يكون المحتوى مادي، تقدير وتشجيع، عاطفي، معلوماتي.

_ **الشبكة:** الشبكة الاجتماعية العائلية والشبكة الرسمية.

بينما اعتبر فوكس (1988) المساندة الاجتماعية مفهوم مبني على مستويين هما:

أ_ **مستوى أولي:** ويتمثل في مجموع العلاقات المحيطة بالفرد التي بينها داخل الشبكة الاجتماعية والتي يلجأ إليها لطلب المساعدة، بالإضافة إلى مصادر الشبكة الاجتماعية مثل خصائص العلاقات مع أفراد الشبكة، حجم الشبكة أو عدد العلاقات، تكرار الاتصالات الاجتماعية وتركيبية الشبكة.

ب_ مستوى ثانوي: يتمثل في تقييم المساندة الاجتماعية ويخص التقييم المعرفي للدعم، إدراك الأفراد لمدى توفر عدد معين من الأفراد الذين يمكن أن يرجع إليهم أثناء الحاجة، ويقاس بقياس الرضا عن الدعم المدرك أو قياس ما يقدمه الآخرون من أشكال مختلفة من المساعدة. غير أن الدراسات بينت أن الدعم المدرك كان مؤشرا ومنبأ أكثر دقة حول الصحة النفسية والجسمية مقارنة بخصائص الشبكة الاجتماعية.

وترتبط المساندة الاجتماعية في هذه الحالة بتجربة الشخص المعاشة فقد يتلقى الفرد أنواعا مختلفة من المساندة الاجتماعية يكون محاطا بمجموعة كبيرة من العلاقات الاجتماعية لكنه لا يدركها أنها كافية لمساعدته أو أنها لا تحقق له الهدف المتوقع. (شهرزاد نوار، 2013، 163)

7_ وظائف المساندة الاجتماعية:

لا شك أن المساندة الاجتماعية هامة وضرورية لاستمرار الإنسان وبقائه، فلولا وجود المساندة الاجتماعية في حياة الأفراد وإدراكهم لها لما انتقل إليهم ذلك الحب والقبول، والتقدير، والانتماء الذي يدعم حياتهم ويزيد من قوتهم لمواجهة ضغوط الحياة وصعابها إذ وجد الباحثون أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة، كما أن غيابها يرتبط بزيادة التعرض للأمراض المزمنة وزيادة معدلات الوفاة. (إسماعيل، 2004، 22)

يشير "باريرا وانلي" (1981) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بعدة وظائف يمكن إيجازها في النقاط الآتية:

1_7_ المساعدة المادية: وتتمثل في الدعم المادي والأشياء الملموسة.

2_7_ المساعدة السلوكية: وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للمساندة وتنمية المشاعر الايجابية السارة.

7_3_ التفاعل الحميم: ويسوده إظهار المودة ودعم الثقة بالنفس والقيام بأدوار مشتركة، ودعم مشاعر الانتماء داخل البيئة المحيطة.

7_4_ التوجيه والإرشاد: ويظهر في تقديم النصيحة وطلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقي المساندة، والحماية من الوقوع في الأخطاء.

7_5_ التغذية الراجعة: وتتمثل في الاتفاق في وجهات النظر في كافة الأمور التي يتم التشاور فيها للوصول إلى آراء وأحكام شخصية متفق عليها بين الأفراد.

7_6_ التفاعل الاجتماعي الايجابي: ويظهر في تعزيز الرغبة في الارتباط بالآخرين، ودعم المشاركة الاجتماعية مع البيئة المحيطة، والمشاركة في الميول والاهتمامات الشخصية. (جمال السيد تفاعلة، 2010، 66)

ويقسم "شوماكر"، و"برونيل" (1984) وظائف المساندة الاجتماعية إلى قسمين رئيسيين هما:

7_1_ وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية:

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والإطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة.

وتنقسم هذه الوظائف إلى:

_ إشباع حاجات الانتماء:

فالمساندة الاجتماعية تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الايجابي من الأصدقاء، وتزيل أي نوعية من الخلافات يمكن أن تقع عليهم وتحافظ على مقومات الصداقة والمودة من التفكك والانهيال، وتنمي مشاعر المشاركة الفعالة مع الآخرين، وبالتالي يمكن أن تشبع حاجات

الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد، وتخفف من الآثار النفسية السلبية التي تحيط بالفرد نتيجة للعزلة والإحساس بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

_ المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

فالمساندة الاجتماعية تحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته، وتدفعه إلى الشعور بالهوية الذاتية في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به، ومن خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر.

وهنا يشير "بريهام" (1989) إلى أن "المساندة الاجتماعية تقوم بوظيفة حماية تقدير الشخص لذاته، وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل ايجابي.

_ تقوية مفهوم احترام الذات:

فيمكن للمساندة الاجتماعية أن تعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها، وتنمي إحساسه بالكفاءة الشخصية.

فهذه الوظائف الثلاثة الخاصة بالمساندة الاجتماعية تلعب دورا كبيرا في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية، وأن هذه الأبعاد تتصل اتصالا مباشرا بمساندة الذات الإنسانية، وتقويتها لتوفير مقومات الصحة النفسية والعقلية لمتلقي المساندة حتى يشعر بالأمن والأمان، والاستقرار في تفاعلاته مع الآخرين وفي علاقته بالبيئة المحيطة به.

7_2_ وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

وتقوم هذه الوظائف على تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية، والتي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب ايجابية تمنع الآثار النفسية السلبية من التأثير على صحته الجسمية والنفسية. وتتقسم هذه الوظائف إلى:

- **التقييم الأولي:** وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل إحداث الحياة الضاغطة المحتملة له، وتتدخل المساندة الاجتماعية في تعميق هذا التفسير وتحسين مهمته بصورة ايجابية لدى الفرد حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات ايجابية.

- **التقييم الثانوي:** ويشير إلى موارد المواجهة المتاحة وتقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة، وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية، وسلوكية، وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة وأساليب حل المشكلات التي تعترضها.

وهذا ما يؤكد "كيسلر وآخرون" (1985) إلى "أن المساندة الاجتماعية لها أهمية هامة في وقاية الفرد من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة المثيرة للمشقة.

فالمساندة الاجتماعية عاملا وقائيا ضد المجازفات الخطيرة الناتجة عن شدة الاكتئاب لدى الأفراد الخاضعين لمجريات الحياة. (Servant, 2007, P156)

ويتفق كل من "سارسون وآخرون" ، ومع "بريهام"، وألبي، و"كيسلر وآخرون"، و"كابلان وآخرون" في أن المساندة الاجتماعية يمكن أيضا أن تلعب دورا هاما في وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، وتساهم في تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي الايجابي له، وتساعد على اجتياز الأزمات التي مر بها في مراحل نموه النفسي، والانفعالي، والعقلي، وتحافظ على تمتع الفرد بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية من خلال المواجهة الايجابية لأحداث الحياة الضاغطة.

_ النموذج النوعي للمساندة:

وتقوم المساندة في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي المساندة بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة.

_ التكيف المعرفي:

فعندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي هي:

- البحث عن هوية هذا الحدث الضاغط.

- محاولة مواجهة هذا الحدث الضاغط والسيطرة عليه.
- تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي والانفعالي لدى الفرد.

_ المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة:

وعلى الرغم من أن المساندة والمواجهة هي ظواهر مترابطة مع بعضها، إلا أن المفاهيم الخاصة بهم ليست مترادفة وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة. وهذا ما يظهر في حالات وظائف المساندة للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية، والعقلية. (علي عبد السلام، 2000، 87)

وعلى الرغم من أن الباحثين قد ركزوا على فوائد السعي لطلب المساندة الاجتماعية من الآخرين أكثر من تركيزهم على المخاطر الناتجة عن ذلك، إلا أن العديد منهم لاحظ أن من يطلبون المساندة يؤدي إلى نتائج ايجابية وسلبية.

وهذا الأمر يتفق مع رأي كل من "كلارك (1983)، و"ثويتس (1985) في "أن الأفراد الذين يطلبون المساندة الاجتماعية من الآخرين مضطرين لإنهاء مشاكلهم الحياتية من خلال الرغبة في الحصول على طلب النصح والمشورة، أو التأييد الانفعالي، أو المساعدة المباشرة، أو ربما من خلال الرغبة في إقامة علاقات حميمة مع من يقدمون لهم المساندة الاجتماعية. (علي عبد السلام، 2005، 16)

من خلال ما سبق نستنتج أن المساندة تقوم بدور المساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين على مساعدتهم في كل استراتيجيات المواجهة مع الأحداث الضاغطة من خلال توفير عدد معقول من اختيارات المواجهة بشكل ايجابي.

8_ العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية:

يعتقد كيترونا (1996) بوجود علاقة ارتباطية بين نقص المساندة 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 للاستثارة. (مروان عبد الله دياب، 2006، 67)

وفي هذا الصدد تؤكد نتائج دراسة "برجمان وآخرون" (2008) أن المساعدة الاجتماعية ترتبط سلبا بأعراض الاكتئاب، كما أكدت أن المساعدة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته (إسماعيل الهلول وعون محيسن، 2013، 221)، وتوصلت نتائج دراسة "دياب" (2006) أنه كلما زاد حجم المساعدة الاجتماعية زادت الصحة النفسية وأن المساعدة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الصادمة والصحة النفسية (محمد عودة، 2010، 103)، ونتائج دراسة "عبد الله" (1995) أكدت وجود علاقة سلبية بين المساعدة الاجتماعية والاكتئاب وذلك سواء فيما يتعلق بحجم المساعدة أو درجة الرضا عنها أو الدرجة الكلية للمساعدة (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران، 2010، 103)، وأيضا توصلت نتائج كل من "لوفيل"، و"كاثرين" (2000)، ونتائج دراسة "جولي بيث" (1999) على وجود علاقة ارتباطية دالة بين انخفاض مستويات المساعدة الاجتماعية وظهور اضطرابات في الشخصية ووجود مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية. (عبد السلام، مرجع سابق، 61)

ويوضح "هولهان وموس" (1990) أنه فضلا 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.

ومن منظور سوسولوجي ينظر إلى المساعدة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب

المساندة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيير السريع.

وفي هذا الصدد أكدت نتائج دراسة "المدهون" (2004) وجود علاقة ايجابية دالة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، كما نجد دراسة "فايد" (2005) توصلت نتائجها إلى وجود علاقة سالبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية والمساندة الاجتماعية. (محمد عودة، 2010، 79)

كما أشار "روتر" (1990) بأن العلاقة التي يسودها الحب والدفء، فهي تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة فإنها ترفع بين تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية ظهور الأعراض الاكتئابية حيث يفقد السند عند المحنة. (فايد، 2005، 220).

وقد توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها تعد عاملا هاما في صحته النفسية، لأن المساندة من الأسرة خاصة الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، كما أن المساندة من الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته وهذا ما تؤكد دراسة "جنين لويس" (1991). (عبد السلام، 2005، 135)

كما بينت دراسة "مونتر" (2004) إلى أن مستوى المساندة الوالدية الأعلى يقلل من مشاعر القلق والاكتئاب ويرتبط سالبا مع الإحساس بالوحدة النفسية.

بينما أسفرت دراسة "جي لينج وآخرين" (2003) أن للمساندة الاجتماعية والعلاقات الأسرية أثر على الوحدة النفسية. (جمال السيد تفاع، 2005، 133)

ونجد أيضا دراسة "لسوقي" (1996) دلت نتائجها إلى وجود تأثير دال إحصائيا لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للنساء المطلقات. (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران، 2010، 103).

لذا تعد المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين عاملا في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ في ظل غياب المساندة الاجتماعية وانخفاضها، أن ينشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه وهذا ما يؤكد (جاب الله، 1993). (ايت حمودة وبن صافية، 2007، 12)

كما أكدت نتائج دراسة كل من "سارنوف وزمبرادو" (1990) أن المساندة الاجتماعية تخفف من الاستجابات النفسية السالبة الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة والتي تتمثل في مشاعر القلق، والتوتر والإحباط.

وقد توصل (Dverholser, et al, 1990) إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية وزيادة الأحداث الضاغطة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية للراشدين. (عبد السلام، 2005، 135)

فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للفرد، فالمساندة الاجتماعية قد تجعل الفرد أكثر شعورا بالأمن والسعادة، ولها تأثير مباشر وغير مباشر على الصحة النفسية. فالتأثير المباشر يتمثل في التخفيف من حدة وقع الضغوط على الصحة الجسمية والنفسية للفرد من خلال وجود الآخرين بجانب الفرد ومساعدتهم له وفي هذه الحالة تعتبر المساندة الاجتماعية عاملا مخففا وتقل ظهور المساندة مع الضغوط الأقل تأثيرا على الفرد وتزداد المساندة مع زيادة الضغوط في الأزمات، فمثلا إذا وقع الفرد في أزمة مالية فإن إدراك الفرد للأزمة سيكون واقعا 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،

وفي هذا الصدد نجد دراسة "أركان وآخرين" (2004) أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ايجابية بين إدراك المساندة الاجتماعية وجودة الحياة. (جمال السيد تفاعلة، 2005، 134)

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.

ويرى "أرجايل" و"دك" أن "اقتران افتقاد القدر المناسب والملائم من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء يؤدي بالعديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية، ففيما يتصل بالصحة النفسية يتبين أن الأشخاص الذين يفتقدون المساندة من الأصدقاء يكونون أكثر استهدافا للإصابة باضطرابات نفسية منها: الاكتئاب، والقلق، ومشاعر الملل، والسأم، وانخفاض تقدير الذات، كما يعانون من التوتر والخلل الشديد، والعجز عن التصرف الكفاء عندما تضطرهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين". (عبد السلام، 2005، 15).

وهذا ما تؤكدته دراسة "سشواز" (2000) حيث بينت نتائجها أن هناك علاقة بين أهمية الصداقة وقبول الأقران وبين الشعور بالوحدة النفسية حيث تقلل الأصدقاء من مشاعر الخلل والانطواء والقلق والوحدة النفسية وتزيد من تقدير الذات.

بينما دلت دراسة "فان بارسين" (2002) إلى أن حضور الأصدقاء المقربين يقلل من مستوى الوحدة. (جمال السيد تفاعلة، 2005، 133)

بالإضافة إلى ما سبق يضيف "سارسون وآخرون" أن معظم الدراسات جاءت لتؤكد أنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها في حياة الفرد تجعل منه شخصا مستهدفا أي مهياً أكثر من سواه للوقوع في الاضطراب النفسي. (Paulhan, I, Bourgeois, M, 1995, p 39)

9_ العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة:

يشير "محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن" (1994) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية مثل القلق والاكتئاب لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية. (حسين فايد، 2005، 221)

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة "روس وكوهين" (1987) أن للمساندة الاجتماعية دورا ملطفا وواقيا من وقع أحداث الحياة الضاغطة، ونتائج دراسة دولونجيز (1988) إلى دور المساندة الاجتماعية كأحد المتغيرات الاجتماعية التي تعدل من العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض النفسي (محمد عودة، 2010، 100)، ونتائج دراسة كل من "دولي" و"برونيل" (1986) عن وجود علاقة ارتباطية بين زيادة أعباء أحداث الحياة الضاغطة وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وزيادة الأعراض الاكتئابية.

وأكدت نتائج دراسة "دوزيرلا وآخرون" (1991) عن وجود علاقة ارتباطية بين انخفاض قدرة طلاب الجامعة على حل مشكلاتهم الناتجة من تعدد أحداث الحياة الضاغطة في حياتهم الجامعية وبين غياب المساندة الاجتماعية من الأسرة. (عبد السلام، 2005، 60)

ولقد أسفرت نتائج "ساندler ولاكي" (1982) عن تأكيد دور المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وأنها تعتبر من أهم المقومات في تخفيف الآثار النفسية السالبة الناجمة من هذه الأحداث. (عبد السلام، 2005، 181)

فالمساندة الاجتماعية أيضا تلعب دورا هاما في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث وبين الأعراض المرضية، فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الضغوط فقط ولكنها قد يكون لها آثار شافية أو واقية من أثر هذه الضغوط، حيث يؤكد "محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن" (1994) إلى أن للمساندة الاجتماعية دوران أساسيان في حياة الفرد.

- **الدور الإنمائي:** يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، أفضل من ناحية الصحة النفسية من غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات.

- **الدور الوقائي:** فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة (مثل: القلق، الاكتئاب) لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والماندة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما ونوعاً، وقد أوضح ذلك التأثير النموذج المعروف بالأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف ربما 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. (امت حمودة وبن صافية، 2007، 188)

كما أشار (علي، 2000) إلى أن غياب وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يؤدي إلى الكثير من المشكلات ومنها ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

بالإضافة إلى ذلك يتفق (علي، 2000) وكل من (Cutrona and russell,) (1990) إلى أن المساندة الاجتماعية وإتاحة علاقات مرضية تتميز بالحب والود والقبول من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية، وأكثر مقاومة للإحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة.

لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على التغلب ومواجهة الضغوط النفسية، وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. (Leavy, 1983, p9)

فقد أكدت دراسة "عبد الله الجبلي" (2006) على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية. كما يؤكد "سارسون وآخرون" (1983) على أن المساندة الاجتماعية تساعد على تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار السلبية التي يتعرض لها في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

كما أشارت نتائج "سيرز وآخرون" (1983) بأن التماسك في جماعة العمل والمودة بين العاملين والعاملات وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض حدة تأثير أحداث الحياة الضاغطة عليهم ويساعدهم على التمتع بالصحة النفسية السليمة. (عبد العزيز بسيوني، 2004، 248)

كذلك فإن هناك طرقاً عدة للمساندة 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 للمساندة درجة من المشاعر الإيجابية تخفف من القلق والاكتئاب.

كما أن حدة الضغوط النفسية تؤدي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية حيث أن الناس قد يبتعدون عن الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية بصفة عامة والأحداث الصادمة بدرجة قوية بصفة خاصة . (Cohen et al, 1990, 389)

أما عن علاقة المساندة الاجتماعية والمتغيرات النفسية كالثقة بالنفس وتقدير الذات فإن العلاقة الآمنة التي يسودها الحب والدفء تمثل مصدراً للوقاية من الآثار الناتجة عن تعرض الفرد للضغوط النفسية، كما أنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الضغوط النفسية ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإن ذلك يشعره بعدم الإحساس بالقيمة وعدم القدرة على المواجهة ومن ثم يفقد السند عند الشدة . (Rutter, 1990,)

أي أن غياب الروابط الاجتماعية المناسبة أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية، يفقد الفرد قدرته تدريجياً على مواجهة الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها في حياته مما يشير إلى ضرورة الاهتمام العلمي بإمكانية أن يكون للمساندة الاجتماعية القدرة على الوقاية الصحية.

ولقد أُنقح "Kahn & Antonucci" على أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة مقومات هامة هي: العاطفة والتفاعل وتقديم العون أو المساعدة للآخرين. (Brehm & Kassin, 1990, 148)

وقد أوضحت الدراسة الطولية التي قام بها "ستروب وآخرون" أن هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب والاضطرابات السيكوسوماتية، وظهر نفس التأثير للمساندة الاجتماعية على الحالة الصحية لعينة من الأرامل حيث ظهرت علاقة ارتباطيه موجبة بين المساندة الاجتماعية والحالة الصحية، كما تبين أن الأرامل اللاتي يتمتعن بشبكة اتصال اجتماعية كبيرة أقل احتياجاً إلى الإرشاد النفسي. (اسماء إبراهيم، 2001، 14)

ويذكر "الشناوي وعبد الرحمن" (1994) 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 الناس تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف ردود الفعل تجاه مضاعفات الأمراض ومشقة الحمل لدى المرأة، والجراحات التي تجري للأطفال، والبراء من الأمراض مثلاً: الوقاية من الاكنتاب في حالة الأحداث المؤلمة والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن تعطل العمل، والتخفيف أو الوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية في فترة الشيخوخة والتخفيف من آثار ضغوط العمل في بيئات العمل ذات المشقة والإجهاد. (مروان عبد الله دياب، 2006، 67)

ويؤكد ما قاله "الشناوي وعبد الرحمن" (1994) عدة دراسات نذكر منها: دراسة "أليوه وآخرون" (1997) بينت نتائجها أن الدعم من الزوج والأبناء يخفف من شعور المرأة المتزوجة بالضغط بالمقارنة بغير المتزوجة.

ودراسة "ودز وآخرون" (1997) أظهرت النتائج معاناة المرأة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية في مرحلة منتصف العمر وشعورها بالاكئاب، وأن المساندة الاجتماعية تلعب دورا مهما في خفض هذه المشكلات.

أما بالنسبة لدراسة "بيلينجز وموس" (1984) فتوصلت نتائجها إلى أن المساندة الاجتماعية تقي المرأة من الأعراض المرضية بصورة تفوق تأثيرها على وقاية الرجل من نفس الأعراض. (سوزان صدفة عبد العزيز بسيوني، 2004، 224)

من خلال ما سبق نستنتج أن للمساندة الاجتماعية من مصادرها المتعددة دورا هاما في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين الأعراض السيكوباتولوجية عامة وأعراض الاكتئاب خاصة، ولها دور كبير في خفض وطأة ومشقة أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته، وتساهم أيضا في تقوية إرادة الفرد في السواء والمرض، وتدعم قدرته على تحمل مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وبالتالي تحافظ على صحته النفسية والجسمية.

10_ فعالية المساندة الاجتماعية:

أكد الكثير من الباحثين عن الفعالية الكبيرة للمساندة الاجتماعية في حياة الأفراد، غير أن الحاجة إليها تزيد مع الضغوطات الحادة المرتبطة بالأحداث الهامة بالنسبة للفرد وتقل الحاجة إليها مع الضغوطات البسيطة المرتبطة بالمنغصات اليومية.

على العموم يرى "كابلان" (1974) أن الشبكة الاجتماعية للفرد تخدم أغراضها متعددة منها: مساعدة الفرد على التكيف مع متطلبات البيئة، وتوفير تغذية راجعة حول سلوكياته، ومكافأة السلوك المناسب وإعطاء معلومات يحتاجها الفرد.

ويضيف "كابلان وآخرون" ثلاثة تفسيرات متكافئة حول أهمية دور العلاقات الاجتماعية في الحفاظ على الصحة النفسية والعقلية للفرد وهي:

- يشير إلى أن العلاقة بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض سببية، حيث تقي المساندة المرتفعة من التعرض لأي اضطرابات نفسية أو سلوكية.
- يرى أن الأفراد الذين يمرضون يبتعدون عن نسق المساندة الخاصة بهم، حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.
- يشير إلى أن هناك متغير ثالث كالطبقة الاجتماعية أو الخصال الشخصية يمكن أن يكون لها تأثيرا سلبيا على المساندة الاجتماعية إذا كانت السمات الشخصية للفرد تتسم بالاضطراب وعدم الاتزان الانفعالي. (فايد، 2001، 332)

ويرى كل من "برونيل" و"شوماكير" أن المساندة الاجتماعية وظيفتها الأساسية تظهر في تعزيز الثقة بالنفس وتعميق روابط المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وتنمية الإحساس بالتوافق النفسي الاجتماعي، والشعور بالتطابق مع معايير الجماعة وتنمية قدرة الفرد على مواجهة المطالب الحياتية وتعزيز الإحساس بتقدير واحترام الذات وزيادة شعوره بالانتماء للجماعة المحيطة به وتعميق إحساسه بالأمن النفسي والاجتماعي. (علي عبد السلام، 2005، 29)

ويضيف أيضا "توريس" و"موريل" (1984) أن المساندة الاجتماعية تؤدي إلى خفض الأعراض الاكتئابية كما تقلل درجة الشعور بالمشقة وذلك اثر قيامهما بدراسة تتبعية على عينة قوامها (1402) فردا من عمر (55) سنة. (شعبان جاب الله، 1999، 236)

أما "ساراسون" (1986) فقد افترضنا أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن يخفض الضغوط الواقعة عليه. (حسين علي فايد، 2000، 339)

كما أظهر "هاوس وآخرون" (1988) بأن عدد العلاقات الاجتماعية ودرجة الحوار والاندماج التي يشعر بها الفرد تجاه الآخرين تمثل مؤشرات قوية للصحة والسند الاجتماعي حسب (1996) يعد من المصادر الهامة لمواجهة الضغوط، فوجود أشخاص يمكن الركون إليهم والثقة بهم وتقديم الاهتمام والدعم والمساعدة ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية الجيدة، فالمساندة تلعب دورا أساسيا في إمكانية تعزيز وتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي وتعمل على التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة.

وفي هذا السياق يرى "فيشير" (1985) من أن علاقات المساندة مع الآخرين في العمل تجعل بيئة العمل أكثر إرضاء وتدعيما، ومن ثم فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع الرضا عن العمل وانخفاض دوران العمل. (بشرى إسماعيل احمد، 2004، 138)

نفس الشيء أسفرت عنه كل من دراسة "جاكسون وآخرون" (1986) ودراسة "بورك" (1987) وكذلك دراسة "ليبتير" (1988) وغيرها من أن نقص علاقات المساندة في العمل يمكن أن تساهم في زيادة التوتر النفسي والإحساس بإنهاك العمل وعلى العكس فإن مساندة المشرفين بإعطاء تغذية راجعة ايجابية فإنها تخفف من الإنهاك الانفعالي، وقد أظهرت دراسة "ايسبورق وآخرون" (1994) أنه بعد تدريب الممرضات المشرفات على كيفية إعطاء تغذية راجعة ايجابية أظهرت الممرضات العاملات مع هؤلاء المشرفات انخفاضا في معدل الإحساس بإنهاك العمل. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، 64)

كما تدل الدراسات التجريبية أيضا حسب "شوارجير" و"ليبين" (1989) أن المساندة الاجتماعية مفيدة في مدى واسع من المواقف بما في ذلك الحمل وفقدان العمل والحزن على فقيد، كما ظهر أن الذين لا ينالون المساندة يتعرضون للمرض بكثرة.

نفس الشيء أسفرت عنه دراسات "هوس وآخرون" (1988) التي بينت أن الأفراد الذين يعيشون أطول مدة وبأفضل حال هم ممن يتمتعون بمساندة اجتماعية جيدة، في حين الأفراد الذين يعيشون في عزلة بدون شريك أو عائلة يجدون أنفسهم عرضة للقلق والاكتئاب والاضطرابات الجسمية. هذا ما أكدته لنا أيضا "ستيتو" (1991) حيث توصل إلى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين تقوم بدور وقائي في خفض الآثار السلبية الناجمة من الضغوط التي يتعرض لها.

من خلال ما سبق نستنتج أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل أو غيرهم من أهم المصادر النفسية والاجتماعية التي يحتاجها الإنسان، لأنها تشعره بالأمن والحماية وتعزز لديه القدرة على حسن التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة كما تحافظ على صحته النفسية والعقلية.

11_ الحالات التي تفتقد فيها المساندة الاجتماعية للفعالية:

إن تقديم المساندة الاجتماعية الفاعلة ليست دائما من الأمور السهلة في شبكة العلاقات الاجتماعية.

وقد تتدخل الأحداث الضاغطة بإمكانية الاستفادة بشكل فعال من المساندة الاجتماعية فالأفراد الذين يقعون تحت تأثير الضغط الشديد قد يعبرون باستمرار عن معاناتهم أمام الآخرين فيدفعونهم بذلك إلى الابتعاد عنهم مما يزيد الأمر سوءا، كما أن الأشخاص الذين يعانون مثلا من الكآبة الشديدة أو المرض يمكن أن ينفروا أصدقائهم، وأفراد أسرهم بدلا من الاستفادة بشكل فعال من المساندة الاجتماعية التي يمكن أن يقدموها لهم، وأحيانا قد يفشل الشخص المقدم للمساندة من تقديم المساعدة المطلوبة وبدلا من ذلك يتصرف بطريقة أبعد ما تكون عن المساندة مما يؤدي إلى تفاقم الأحداث السلبية، وهذه التفاعلات السلبية قد تسبب أثارا ضارة بالصحة تفوق ما يمكن للتفاعل الاجتماعي الايجابي أن يحققه من فوائد.

وعليه فالحالات التي تفتقد فيها المساعدة الاجتماعية للفعالية تظهر فيما يلي:

1_11 الحالة الأولى: أوضح "دنكيل وآخرون" (1990) أن المساعدة الاجتماعية ربما تكون متاحة ومع ذلك لا نشعر بها إما لكونها غير جوهرية أو لأنها تقدم في الوقت غير المناسب، وبالتالي لا ندركها على أنها مساعدة، ومن ثم لا تقلل أو تخفف المشقة فقد يدرك الفرد أن المساعدة المقدمة من قبل المحيطين بأنها عطف وشفقة وليست مساعدة، ومن ثم لا تأتي المساعدة بثمارها المتوقعة لاختلاف إدراك الفرد لها.

2_11 الحالة الثانية: أشارت "كارولين" (1990) إلى أننا لا نشعر بالمساعدة المقدمة عندما لا يتطابق نوع المساعدة مع الحاجة التي تنتج عنها المشقة، فإذا تعطلت السيارة الخاصة بالفرد فلن تقلل المساعدة الوجدانية المقدمة من المسافرين من درجة المشقة لدى الفرد، وفي هذه الحالة تعد المساعدة الأدائية أكثر ملائمة مع أحداث المشقة لدى الفرد حتى يمكن السيطرة والتحكم فيها إما المساعدة الوجدانية فهي أكثر ملائمة للأحداث غير القابلة للتحكم فيها.

3_11 الحالة الثالثة: أبرز "بيرج" (1990) بعض الظروف التي تؤثر فيها الروابط الاجتماعية بشكل سلبي أو مؤذ وخاصة عندما يكون المحيطون بالفرد سيئين، فقد يشجع الفرد على تناول بعض المواد المضرة بالصحة أو يحاول المحيطون به التشكيك فيما يقول الطبيب وغيرها من الأساليب التي تؤدي إلى نواتج صحية سلبية. (هناء أحمد شويخ، 2007، 94)

ومن زاوية أخرى بين كل من "بونك" و"أورينس" (1992) إلى أن تعرض الفرد لضغوط حياتية حادة قد تؤثر بشكل سلبي في حجم المساعدة الاجتماعية المدركة لديه، ومن ثم يحدث انخفاض في حجم المساعدة الاجتماعية حيثما يكون في أشد الاحتياج إليها، وقد يرجع التأثير السلبي للضغوط على إدراك المساعدة الاجتماعية إلى الآتي:

- إن الضغوط تشكل مزاجا سلبيا قد يجعل الآخرين يبدون أقل جاذبية وإيجابية.
- إن الظروف الضاغطة بالعمل قد تنقص الانتماء الواقعي مع الآخرين بسبب الخوف من الظهور بطريقة غير مرغوب فيها. (حسين علي فايد، 2000، 340)

12_ النماذج والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

من خلال نتائج الأبحاث التي قام بها كل من "كوهين" و "ويلز" (1980) لمعرفة الدور الذي تقوم به مصادر المساندة الاجتماعية قداما نموذجين أساسيين يؤديان إلى تمتع الفرد بصحته الجسمية، النفسية والعقلية وهما:

12_1_ نموذج الأثر الرئيسي على الفرد:

وهذا النموذج يصور المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي منظم أو الاندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، ويفترض هذا النموذج أن زيادة الحجم وكمية المساندة الاجتماعية يؤدي إلى إحساس الفرد بالرضا عن الحياة والتوافق مع البيئة المحيطة. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 37)

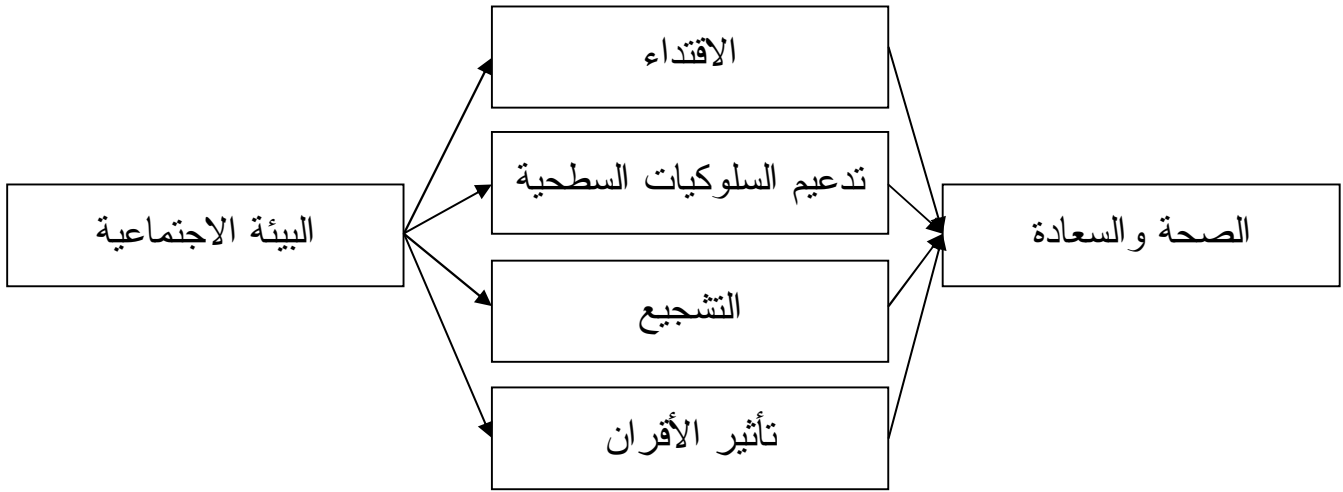
ويقوم هذا النموذج حسب (1985) بالتخفيف أو الحماية على الأفراد الذين يعترضون لكثير من أنماط أحداث الحياة الضاغطة لتقليل الآثار السلبية الجسمية والنفسية على الفرد، وتزويد الفرد بخبرات إيجابية متعددة، وبمجموعة من الأدوار الاجتماعية المقبولة من المجتمع، وتفعيل دوره في توفير إحساس الفرد بالاستقرار في مواقف حياته المختلفة، والاعتراف بأهمية الذات، والشعور بالكفاءة الشخصية، والتوافق مع شبكة العلاقات الاجتماعية، ومساعدته في تجنب الخبرات المؤلمة، ومحاولة إبعاد عن أي اضطرابات أو مشكلات نفسية سلبية. (عبد السلام، 2005، 22_23)

كما يقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وذلك بغض النظر عما إذا كان يتعرض لأحداث حياتية مثيرة للمشقة أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من خلال التحليلات الإحصائية التي

أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة وعدم وجود تأثير للتفاعل بين المشقة والمساندة، مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه نموذج الآثار الرئيسية. (رضوان وهريدي، 2001، 85) وفي هذا الإطار أكد "هوفمان" (1988) أنه على الرغم من التأثير السلبي للمشقة على تقدير الذات فإن المساندة والمشقة لم يكن لهما تأثير تفاعلي على تقدير الذات. (شعبان جاب الله رضوان، 2001، 86)

ويؤثر هذا النموذج أيضا سلبيا على الجوانب الاجتماعية للفرد والتي تتمثل في: انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية مع الآخرين، والإحساس بالعزلة، والوحدة النفسية، والاعتراب وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة بالفرد.

ويوضح الشكل التالي التصور الأساسي لهذا النموذج:



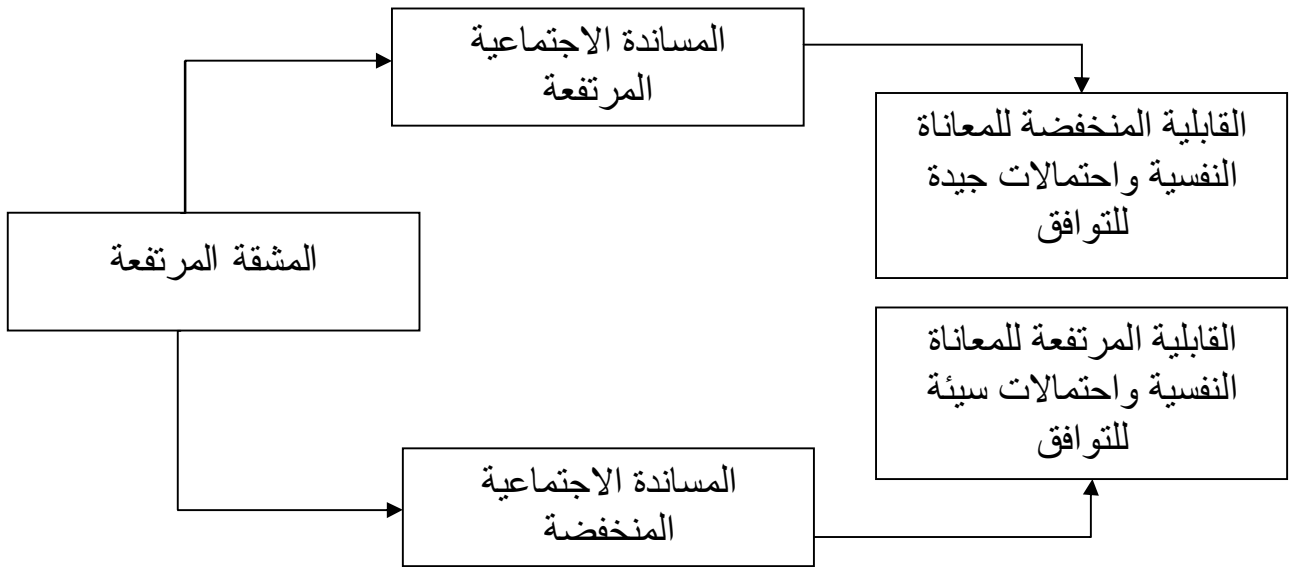
شكل رقم (05): نموذج التأثير الرئيسي.

ويشير الشكل رقم (05) إلى أن البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة من خلال مجموعة متنوعة من العمليات تشمل الاقتداء، والتدعيم، والتشجيع، وتأثير الأقران. (رضوان وهريدي، 2001، 85_86)

12_2_ نموذج الأثر الواقعي أو المخفف للضغط:

ويشير هذا النموذج إلى أن المساعدة الاجتماعية سواء كانت مساعدة عاطفية، أو مساعدة عملية في المواقف الضاغطة الصعبة تمنحنا الوقاية من التعرض للآثار النفسية السلبية، ويرى "كابن وآخرون" (1993) أن أحداث الحياة الضاغطة المرتفعة تؤدي إلى أحداث الكثير من الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية لدى الفرد إذا ما انخفضت مستويات المساعدة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين، وأن ارتفاع مستوى المساعدة الاجتماعية يقي الفرد من الوقوع تحت تأثير الأمراض، ويؤدي إلى الرضا عن حياته وعن عمله. (عبد السلام، 2005، 23_24)

ويوضح الشكل التالي الفكرة الرئيسية التي يقوم عليها هذا النموذج



شكل رقم (06): يمثل نموذج الأثر الواقعي أو المخفف للضغط

ومن ثم فإن المساعدة الاجتماعية وفقاً لهذا النموذج يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثاً مثيرة للمشقة. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 36)

وفي هذا الصدد نجد دراسة "كاترونا وآخرون" (1982) تؤكد إلى أن المساعدة الاجتماعية قد أسهمت بنسبة ذات دلالة إحصائية في التنبؤ بالأعراض البدنية، في حين ارتبطت متغيرات الصحة النفسية بالتفاعل بين الأحداث المثيرة للمشقة والمساعدة الاجتماعية أي أن الرضا عن الحياة لا يتأثر بأي منهما مستقلا ولكن بالتفاعل بين كل من الأحداث والمساعدة. (شعبان جاب الله، 2001، 81)

ومن ثم فإن هذه الدراسة تدعم هذا النموذج نظرا لأن المساعدة الاجتماعية لم تمارس دورها في متغيرات الصحة النفسية إلا في ظل الأحداث والمواقف المثيرة للمشقة.

وهناك آليات عديدة تعمل من خلالها المساعدة في ظل هذا النموذج، وقد وضع "كوهن" و"ويلز" (1985) آليتين على الأقل لتفسير كيفية قيام المساعدة الاجتماعية بالتخفيف من آثار المشقة والضغوط الواقع تحتها الأفراد كالتالي:

- الآلية الأولى: تؤثر المساعدة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد تحت المشقة، فالفرد الذي يقابل مصدرا للمشقة المرتفعة مثل الأزمة المادية في ظل توفير مساعدة له من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته ماليا من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقا.

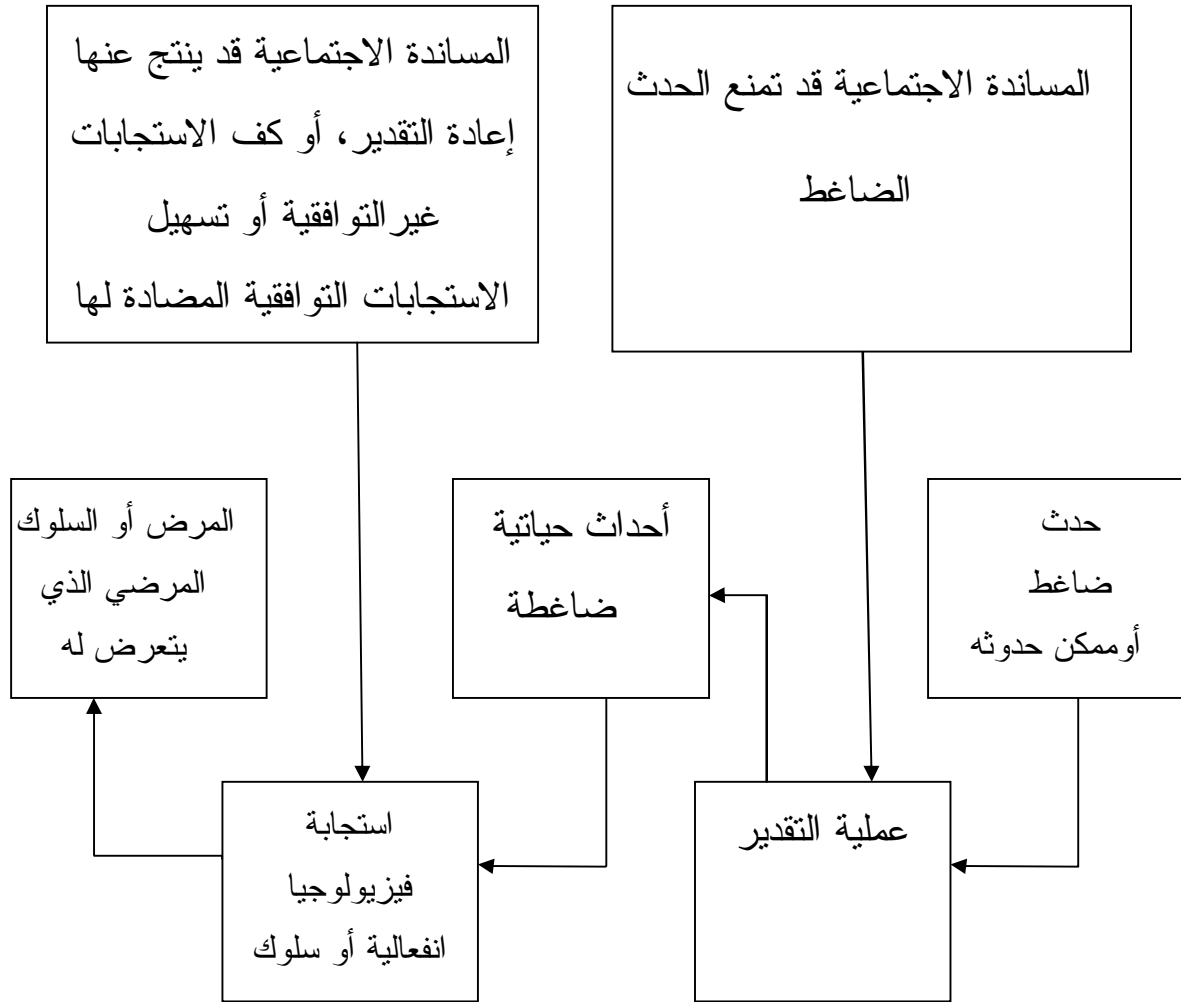
- الآلية الثانية: تتدخل المساعدة الاجتماعية لتعمل على تعديل آثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد أو إقناعه بأن المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة أو يحاولون تقليل مخاوفه، أو تشجيعه على التركيز على الجانب الايجابي في حياته، وبالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف (شويخ، 2007، 93).

بالإضافة إلى ما سبق فإن هناك دراسات عديدة جاءت نتائجها مؤيدة ومتسقة مع الفرض القائل بأن المساعدة الاجتماعية تؤدي دورا مهما في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة، حيث انتهت هذه الدراسات إلى أن المساعدة تسهم في خفض الأعراض الاكتئابية الناشئة عن

الفصل الرابع: المساعدة الاجتماعية

الأحداث والمواقف المثيرة للمشقة، وفي زيادة الشعور بالسعادة لدى الفرد منها: (دراسة مالنكروت وبينت 1992)، (دراسة ترايف وآخرون 1995)، (Petrie,1992)، (Solomon et al , 1986)، (Kirmeyer & Dougherty, 1988)، (Krause,&، 1987)، (Brown et al, 1986). (شعبان جاب الله، 2001، 79، 83)

ويوضح "محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن" في الجدول الآتي العلاقات السببية بين عمل المساعدة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة والسلوك المرضي الذي يتعرض له الفرد.



شكل رقم (07) يمثل العلاقات السببية بين عمل المساعدة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة والسلوك المرضي الذي يتعرض له الفرد

ويشير الشكل رقم (07) إلى أهمية توافر المساندة الاجتماعية في عملية تقدير الفرد لأحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في البيئة المحيطة، والتي تقوم بدور أساسي يمثل النموذج الواقعي أو المخفف للفرد من أي أثار نفسية سلبية يمكن أن يتعرض لها في حياته.

12_3_ نموذج الارتباط لبولبي:

تعتبر نظرية "بولبي" من أفضل النماذج في دراسة التعلق وقد أوضح "بولبي" أن الأطفال يولدون وهم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق والتفاعلات مع الكبار، وخاصة الأم التي تزود أطفالها بمشاعر الحب والمودة، ومن شأن هذا الاتصال أن يقود إلى نوع من التكيف والتعديل اللاحق. ولا يقتصر سلوك التعلق على الدور الذي يلعبه نمو الروابط الوجدانية بين الوالدين والطفل فحسب بل يمتد ليشمل علاقة الراشد بغيره.

وفي هذا الصدد يرى "كينث هيلر وآخرون" (1986) أن أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل شبكة علاقته الاجتماعية يتأثر بمدى التقدير الذي يجده من خلال المساندة الاجتماعية التي يقدمها المحيطين، وهذا يبرز مدى أهمية كيف يدرك الفرد المقومات الأساسية التي تدفعه إلى هذا التفاعل الاجتماعي الإيجابي وما هو دور المساندة الاجتماعية في تكوينه وتقديره.

ويشير "لازاروس" إلى أن العلاقات الاجتماعية للفرد تقوم على مقوم انفعالي معرفي تدعمه أساليب مواجهة الفرد وأنشطة الآخرين، وتقدير هذا النوع يساعد الفرد على تحديد الوقت والظروف التي يحتاج إليها في تقديم مصادر المساندة الاجتماعية المطلوبة له. (علي عبد السلام، 2005، 25)

وقد افترض "بولبي" أن الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق مع الآخرين يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفقدون هذه الروابط، فعند إعاقته يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر التي تؤدي إلى عزله.

ويرى "بولبي" أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تنبأ عن مدى التحسن في حالته الصحية البدنية أو النفسية. حيث أوضح "بولبي" أن هذه النظرية تركز على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية والجسدية التي قد يتعرض لها الفرد والتخفيف منها عند حدوثها.

12_4_ النماذج الشامل لليبرمان:

وضع النموذج الشامل "ليبرمان وبيرلن" وتم إعادة تطويره سنة 1981 ويذكر الباحثان أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط من حيث أنها يمكن أن تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط، أو من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تلتطف أو تخفف من التوتر المحتمل وإذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب، كما يمكن أن تؤثر المساندة في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد وبمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل من إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار.

وبذلك يرى أنصار النموذج الشامل أن دور المساندة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيدا مما يتخيله البعض الآخر. (شهرزاد نوار، 2013، 168، 169)

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية تتبنى نموذج الوقاية من المشقة بهدف تحديد الدور الذي يمكن أن تقوم به المساندة الاجتماعية في خفض الآثار السلبية الناتجة عن الضغوطات التي يتعرض لها التلاميذ وفي زيادة المظاهر الايجابية للصحة النفسية.

وهكذا يتضح من خلال عرض هذه النماذج مدى أهمية المساندة الاجتماعية في تقليل وتخفيف الآثار السلبية للمشقة عموماً وتحقيق الصحة النفسية والجسدية، كما تساعده على التكيف الإيجابي في حالة الإصابة بالاضطرابات النفسية.

12_5_ نظرية الاحتياط الاجتماعي:

تتحدث نظرية الاحتياط الاجتماعي المطورة من طرف "ويس" (1973) مباشرة عن أهمية العلاقات الاجتماعية في سلامة وصحة الشخص.

وركز "ويس" اهتمامه على حاجات الإنسان ومن بينها العلاقات الاجتماعية واعتبرها احتياطاً مهماً من حيث المصادر، واعتماداً على دراسات أمبريقية توصل إلى أن العلاقات الإنسانية المتنوعة تمنح احتياطات مميزة للفرد لذلك ميز "ويس" (بين 6 أنواع منها وهي:

1_ الارتباط: وذلك عن طريق علاقة حميمة أو قرابة مع شخص.

2_ الاندماج الاجتماعي: وله وظيفة في الشبكة الاجتماعية في تقاسم الاهتمامات والنشاطات.

3_ الاستحقاق في الإنجاز، الكفاءة والتقدير.

4_ التماسك: وتضمنه علاقات توفر المساعدة في حالة الطوارئ.

5_ التوجيه: أو الحاجة إلى المعلومات والنصائح تميزها العلاقات التي تلزم الفرد بواجبات رعاية وتحمل مسؤولية الآخرين.

ويؤكد "ويس" أن كل هذه الاحتياطات لا يمكن الاستغناء عنها في الحفاظ على الصحة الجسدية.

وافترض "ويس" أن الارتباط شيء حيوي الأهمية للصحة والسلامة كأى علاقة تقدم مشاعر خاصة سوف تكون قاعدية في حياة الفرد، فالشخص مع زوجته، أولاده، الأصدقاء الحميمين يطورون نواة علائقية وحولها تتطور علاقات أخرى، وهكذا يتحصل الفرد على احتياطات متنوعة من علاقات مختلفة ونقص واحد من الاحتياطات يؤدي إلى الإصابة

بالاضطراب أو المرض. (علي عبد السلام، 2005، 28)

13_ الآثار السلبية والايجابية للمساندة الاجتماعية:

ويقول "شوماكر وبرونل" (1984): أن التأثيرات الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن ايضاحها على النحو التالي:

_ أن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية تأثيرات ايجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

_ أن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الايجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

_ أن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

وهكذا فإن كل هذه النتائج وردود الأفعال قد تتجمع معا لتجعل من يطلب المساندة أقل كفاءة خاصة عندما يشعر أنه مدين للغاية وأنه غير قادر على أن يرد المساعدة التي حصل عليها، وبالطبع فإنه على الرغم من كل هذه المخاطر سواء بالنسبة لطلب المساندة أو تقديمها للآخرين يظل الفرد مدفوعا لمشاركة الآخرين مشاكلهم وهمومهم ويشاركونه هم أيضا مشاكله وهمومه، وذلك لأن الإنسان بطبيعته مشارك ايجابي وليس مشارك سلبي، كما أن هنا حكمة قائلة بأن "الفرد قليل بنفسه كثير بالآخرين". (شيماء الديداموني، 2009، 19)

14_ مقاييس المساندة الاجتماعية:

لعل من الأمور الهامة التي يعني بها الباحثون في علم النفس حين يبحثون في الظواهر النفسية أن يبدأوا بالتعرف على الأدوات التي يقيسون بها متغيراتهم، ولعل هذا الجانب هو ما دفع بعض الباحثين أن يفكروا حول كيفية قياس متغير المساندة الاجتماعية ومحاولة إعداد مقاييس لذلك تم تحديد الخصائص السيكومترية لهذه المقاييس.

14_1_ مقياس المساندة الاجتماعية لـ " سارسون وآخرون " (1983):

أعد هذا المقياس " إدوين سارسون وآخرون " و"هنري ليفين" و"روبرت باشام" و"باربرا سارسون" (1983) قام الباحثون في هذه الدراسة بإعداد استبانة لتقدير المساندة الاجتماعية في أنها تشمل على عنصرين أساسيين:
_ إدراك الشخص أن هناك عددا كافيا من الآخرين المتاحين له والذين يمكنه قصدهم في وقت الحاجة.

_ درجة من الرضا مع هذه المساندة المتاحة.

وقد أعد "سارسون وزملاؤه" استبانة المساندة الاجتماعية تأسيسا على هذا التصور عن المساندة أي كمية المساندة المتاحة (عدد الأشخاص) ومدى الرضا عن هذه المساندة. ويشتمل المقياس على (27) موقفا يتعرض لها الناس ويلى كل موقف سؤال عن الأشخاص الذين يشاركون هذا الموقف حيث يطلب من المفحوص أن يعد إلى تسعة أشخاص يرمز لكل منهم بحرفين ويحدد الصلة (والد، أخ، صديق، زميل....)، ويلى ذلك سؤال حول مدى الرضا عن هذه العلاقات محددة بست مستويات. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 42-43)

وبفضل هذا المقياس استطاع الباحثين اكتشاف أن الرضا عن المساندة الاجتماعية لا يرتبط بالضرورة باتساع الشبكة الاجتماعية للفرد، حيث سجل عند بعضهم درجة عالية من الرضا عن المساندة رغم قلة عدد الأصدقاء. (Rasclé, 1994, P131)

14_2_ مقياس المساندة الاجتماعية (الإمدادات الاجتماعية) ل "راسل وكاترونا" (1984): يرى بأن العلاقات الاجتماعية التي يتبادلها الفرد مع الآخرين تعمل على الوفاء بحاجاته الشخصية أو تتيح إمدادات اجتماعية لهذا الشخص، وعندما تفقد علاقة اجتماعية معينة فإن النقص في العلاقات الاجتماعية الذي يعانيه الفرد ويتوقف على مقدار الإمدادات الاجتماعية التي كانت هذه العلاقة توفرها لهذا الشخص، ويتألف مقياس الإمدادات الاجتماعية من (24) فقرة معدة بطريقة "ليكيرت" وتصف العبارات، حيث تصحح في الاتجاه العكسي ويختار المفحوص الإجابة المناسبة له من بين أربع إجابات هي: لا يوافق إطلاقاً، لاوافق، وافق تماماً ويقاس المقياس ست أبعاد لكل بعد أربع فقرات اثنتان يصحان في الاتجاه العكسي والأبعاد التي يقيسها هي الأبعاد التي اقترحها "ويز" الارتباط والاندماج الاجتماعي والعطاء، وتأكيد الأهمية، والائتلاف الموثوق به والتوجيه.

14_3_ مقياس المساندة الاجتماعية (الإمدادات بالعلاقات الاجتماعية) ل "ترنر وآخرون" (1983):

وذلك لقياس أبعاد المساندة الاجتماعية بناء على مفهوم "ويز" كما أنها تتكون من خمس أبعاد هي: ارتباط، التكامل الاجتماعي، إعادة الطمأنينة المادية، التزام الثقة، والتوجيه غير أن التحليل العاملي أظهر أن المقياس يتكون من بعدين فقط هما المساندة الأسرية والمساندة من قبل الأصدقاء، ويعد واحداً من الأدوات القليلة التي تعيش المتغير البيئي في المساندة الاجتماعية أو على الأقل إدراك المستجيبين لذلك، ويتكون المقياس من (15) بنداً موزعة على بعدي المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 115)

14_4_ مقياس المساندة الاجتماعية ل"فوكس" (1982):

وضع هذا المقياس "فوكس" وأعدده للبيئة العربية "عزت عبد الحميد حسن" (1996) ويحتوي على (43) عبارة تقيس خمسة أبعاد فرعية هي: المساندة العاطفية، الصحة الاجتماعية، المساعدة العضلية، المساندة المالية، النصيحة والإرشاد وهذا المقياس يقيس المساندة الاجتماعية من الأسرة، والأقرباء، والأصدقاء، زملاء العمل، ورؤساء العمل.

14_5_ مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج ل " تايلور" (1974):

مقياس الدعم الاجتماعي العاطفي كما تدركه الزوجة من قبل الزوج، ويتكون من (16) بندا يقيس ثمانية أبعاد حيث يطلب من المرأة أن تقرأ كل بند وأن تحدد على مقياس متدرج من 11 نقطة (صفر - 10) الدرجة التي تنطبق عليها وأن تضع دائرة حولها، ويعد المقياس محاولة لتحديد الدرجة التي تشعر بها المرأة بالمساندة من قبل الزوج من خلال الأبعاد: المدى، المساعدة، الإعجاب بها، التعاون معها، الاستمتاع بمصاحبتها، احترامها، مشاركتها للمعلومات، وتقبلها كما هي، ويقاس كل بعد بواسطة بندين أحدهما موجب الاتجاه والآخر سالب الاتجاه ويمثل مجموع درجات الأبعاد الثمانية درجة المساندة التي تتلقاها المرأة من الزوج، وبذلك تتراوح درجة كل بعد بين (صفر - 20) والدرجة الكلية للمقياس بين (صفر - 160) ويصل معامل الاتساق الداخلي في الدراسات الأجنبية 0,86.

وفي إطار عرض هذه المقاييس نجد أنها تختلف باختلاف التصورات النظرية لمفهوم المساندة الاجتماعية، فنجد "كيلي" و"مونوز" و"سنودين" اعتبروا أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة صور هي: المساندة الشخصية، المساندة داخل المؤسسات والمساندة خارج المؤسسات. ويرى "كابلان" أن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا مستديما أو متقطعا من الروابط التي تقوم بدور هام وأساسي في الحفاظ على التكامل الجسمي والنفسي للفرد عبر مراحل حياته المختلفة، وأن شبكة العلاقات الاجتماعية التي تحيط بالفرد تزود الفرد بالكثير من المقومات النفسية والاجتماعية التي تحافظ على صحته النفسية والعقلية. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 117)

على الرغم من اختلاف التعريفات لمفهوم المساندة الاجتماعية، إلا أن معظم المقاييس التي أعدت لقياس المساندة الاجتماعية تدور حول محورين أساسيين هما المكونات الأساسية للمساندة:

_ المصادر الملموسة: وتتضمن المساعدات المادية ومكونات الدعم العينية.

_ المصادر غير الملموسة: وتشتمل على تقديم النصيحة والتوجيه والإرشاد. وعليه نجد اختلاف بين الباحثين في الكيفية التي يعتمدون عليها في قياس المساندة الاجتماعية فكل مقياس يركز على جوانب معينة يقيسها.

15 _ الإسلام والمساندة الاجتماعية:

تحدث كل من (الشناوي وعبد الرحمن، 1994) 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 الهدى الإسلامي مما يدخل في المساندة الاجتماعية: (مروان عبد الله دياب، 2006، 73)

15_1_ الحث على التعاون على البر والتقوى وعدم التعاون على الإثم والعدوان:

يقول عز وجل "وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان واتقوا الله إن الله شديد العقاب" (المائدة، 2). فالبر والتقوى كلمتان جامعتان تشملان كل صالح من السلوك ابتغاء وجه الله وطمعاً في رحمته وخوفاً من عذابه، وبذلك فإن أي مساعدة يبديها إنسان نحو إنسان آخر في إطار البر والتقوى هي بلا شك مما يدخل في هذا التعاون.

15_2_ 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. "يا أيها الناس إنما خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائل لتعارفوا أن أكرمكم عند الله اتقاكم" (الحجرات 13).

وكانت حادثة الهجرة من أكبر الدروس في المساندة التي يمكن أن نستقيها من التاريخ حيث تجلت المواسة 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.

وهذه العلاقات تبدأ عادة بصلة نوي الأرحام، حيث يأتي الوالدين في البداية ويدخل في حكمهما أبائهما، وكذلك تكون هذه العلاقات بعلاقة الفرد بزوجه، وأبنائه، وأقربائه حسب درجات القرابة حتى تشمل كل ذي رحم، حيث يقول عز وجل "يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيرا ونساء واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا" (النساء: 1).

وفي علاقة الإنسان بوالديه يقول "ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلي المصير" (لقمان: 14).

وفي الأحاديث النبوية التي تحض على التعاون والمودة والمساعدة والإحسان والبذل حيث أنه ذكر عن ابن عمر رضي الله عنهما أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه بها كربة من رب يوم القيامة، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة" (متفق عليه البخاري ومسلم).

15_3_ التواصي بالمرحمة:

كذلك فإن الإسلام يوصي إتباعه 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"، فهذه جميعها تدل على الرحمة والتراحم

بين المسلمين يقول عز وجل: "ألم نجعل له عينين ولسانا وشفقتين وهديناه النجدين فلا اقتحم العقبة وما أدراك ما العقبة فك رقبة أو إطعام في يوم ذي مسغبة يتيما ذا مقربة أو مسكينا ذا متربة تم كان من الذين امنوا وتواصوا بالصبر وتواصوا بالمرحمة" (البلد: 17_8).

ولقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يساند الصحابة ويأمر بمساندتهم ولقد روي عنه أنه عندما جاء خير استشهداد "جعفر بن أبي طالب رضي الله عنه أنه قال: "اصنعوا لآل جعفر طعاما، فقد جاءهم ما يشغلهم" وهذا يدل على مساندة الرسول (ص) لأصحاب المواقف الحياتية الضاغطة، وقد أجمل معاني المساندة الاجتماعية في وصيته لأئمة بالتراحم فعن جرير بن عبد الله رضي عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "من لا يرحم الناس لا يرحم" (متفق عليه).

وهكذا يظهر لنا الدين الإسلامي الحنيف مدى حرصه على مساندة الآخرين، فقد بينت مظاهر المساندة الاجتماعية في الإسلام عظم ما جاء به هذا الدين القيم، فقد حث الإسلام على مساندة المسلم لأخيه المسلم وكذلك حث الإسلام على مساندة المسلم لغير المسلم ممن لا يضر ولا يسيء للإسلام بشيء.

15_4_ الواجبات الاجتماعية:

يلزم الإسلام أبناءه بواجبات اجتماعية يفيد بها بعضهم البعض أما في اتصال مباشر أو اتصال غير مباشر، فالزكاة ركن أساس من أركان الإيمان وهي محددة مقداراً ومصارفاً، وهي أيضاً تساعد على تنمية مشاعر المودة بين الأغنياء والفقراء وتزيل الحواجز التي يضعها المال كما تزيل الإحباطات ومشاعر الحقد والصراعات الطبقية.

ولقد أرسى الإسلام مبادئ المروءة، والغيرة، والإيثار، والطاعة للآباء والرحمة للأبناء وتحريم الربا والتواصي بالجار فيقول تعالى "فأقيموا الصلاة واتوا الزكاة" (الحج: 78) ويقول "والذين في أموالهم حق معلوم" (المعارج: 24). (محمد عودة، 2010، 63، 64)

خلاصة:

نستنتج من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أن المساندة الاجتماعية ليست ثابتة للفرد أو البيئة المحيطة به فهي بناء مركب ومتعدد الأبعاد، مما عمل على ظهور عدة توجهات نظرية لدراسة المساندة الاجتماعية وتحديد مفهومها، فهناك من تناولها من حيث وظائفها وذلك بدلالة أبعادها (انفعالية، تقديرية، أدائية...)، ومنهم من ركز على الشبكة الاجتماعية للفرد من حيث حجمها ومصادرها، والبعض الآخر اهتم بالخصائص الشخصية للفرد من حيث الإحساس النفسي بالمساندة الاجتماعية ومدى رضاه عنها، وكل هذا ما هو إلا دليل على عمق مضمون مصطلح المساندة الاجتماعية.

وعلى الرغم من تباين الباحثين في وجهات النظر بشأن المساندة الاجتماعية إلا أن الكل أجمع على أهميتها، إذ تعد بالنسبة للفرد من أهم المصادر الأساسية التي يحتاج إليها ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال من الأحوال، فهي ضرورية لاستمرار حياة الإنسان وبقائه لأنها تزوده بمقومات الرعاية والحب وإحساسه بالقبول من البيئة المحيطة به، وتعزز لديه الشعور بالتقدير والاحترام وتحقق له التوافق النفسي والاجتماعي في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية والتي تتمثل في الدعم والمساندة من مختلف المصادر سواء كانت أسرة، أصدقاء، أقران، جيران فالأسرة تلعب دوراً أساسياً في تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة المتطلبات اليومية، وتخطي الأزمات الموقفية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، كما أن زيادة معدلات المساندة الاجتماعية يؤدي إلى التمتع بالصحة النفسية والعقلية، وأن نقص معدلاتها أو غيابها يؤدي إلى زيادة الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية.

ونجد اتفاقاً في الآراء لدى معظم الباحثين في المجال التطبيقي يشير إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية تخفف التأثيرات السلبية النفسية والاجتماعية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة في مجال السواء على حياة الفرد وأنشطته المختلفة، وتساعد على التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وتحافظ على صحته النفسية والعقلية.

الفصل الخامس:

الصلابة النفسية

تمهيد

- 1_ بدايات البحث في الصلابة النفسية
 - 2_ تعريف الصلابة النفسية
 - 3_ مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية
 - 4_ أبعاد الصلابة النفسية
 - 5_ خصائص الصلابة النفسية
 - 6_ النظريات المفسرة للصلابة النفسية
 - 7_ مجالات الاستفادة من الصلابة النفسية
 - 8_ أهمية الصلابة النفسية
- خلاصة

تمهيد

بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات الداعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعّالة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية أو البيئية باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها والتي منها الصلابة النفسية، فالإنسان يواجه في حياته مجموعة من العوائق التي تقف حجر عثرة أمامه فتمنعه من إشباع دوافعه وتحد من رغباته فيشعر بانفعال خاص يشعره بالعجز وتختلف قدرة الأفراد على تحمل الصعوبات التي تواجههم في الحياة، فمن الناس من يصاب بالإحباط ومنهم من يتمتع بالصلابة النفسية، هذه الصلابة تمكنهم من مواجهة المتاعب والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة عالية من التحمل.

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً خاصة في البيئة الجزائرية، فهي أحد العوامل المهمة والأساسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء والصحة النفسية والجسدية للفرد، لاشك أن كل منا يمر في حياته بحالات وظروف نفسية واجتماعية مختلفة تدفعنا بشكل من الأشكال إلى مواقف صعبة تؤثر على مسار حياتنا اليومية العادية تلك هي المواقف الضاغطة التي تفرض على كل منا مواجهتها بطريقة أو بأخرى، وبالتالي يشب الأفراد وهم أكثر صلابة وأشد تمسكا من نظرائهم الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الخبرات والضغوط، ولكن ما السبب الذي يجعل الأفراد الذين يتميزون بالصلابة يتمتعون بصحة جسمية وعقلية أفضل؟ إن شعورهم بالالتزام، والقدرة على ضبط الأمور، والاستعداد لقبول التحدي يجعلهم يقيمون أحداث الحياة التي يمكن أن تكون ضاغطة بطريقة أفضل من أولئك الأشخاص الذين لا يتميزون بالصلابة، ولذلك قد يتخذون إجراءات أكثر مباشرة لمعرفة المزيد عن هذه الأحداث ودمجها في مجريات حياتهم.

فالصلابة النفسية أحد أهم أسباب الوصول بالفرد إلى درجة عالية من الاستقرار النفسي والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، فهي تعمل على ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والمشكلات التي يتعرض لها، حيث تعمل كمصد أو كواق ضد العواقب النفسية التي يتعرض لها المعاق في مختلف جوانب حياته اليومية.

سنتناول في هذا الفصل لبدائيات البحث في الصلابة النفسية وذلك من حيث تحديد أهم تعريفاتها والمفاهيم ذات العلاقة بها وما تحتويه من أبعادها وخصائصها والنظريات المفسرة لها وأخيرا أهميتها.

1 _ بدائيات البحث في الصلابة النفسية:

في إطار الدراسات التي تركز على الخصائص النفسية التي من شأنها أن تساعد الفرد على سلامة أدائه النفسي وعدم التعرض للأحداث الضاغطة أو مقاومة هذه الأحداث مقاومة تقيية من الوقوع في برائث الخطر.

فالصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الهامة لمقاومة ضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، فالصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة مساعدة الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق.

وفي هذا الصدد أشار بجبير في دراسته الاستطلاعية أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة وأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية.

لم يكن مصطلح الشخصية الصلدة أو "الصلبة" الذي أطلقته "كوباسا" على ذوي الصلابة النفسية المرتفعة دخيلا على التراث السيكولوجي، فقد تداولته كبرى النظريات

المفسرة للشخصية كالمدرسة التحليلية والسلوكية المعرفية، وكذا الاتجاه الإنساني وعلم النفس الايجابي حتى وأن تباينت القاعدة النظرية التي استند إليها هؤلاء فهي في مجملها تصب في فكرة واحدة مفادها قدرة الشخصية على التطور والنمو بالاستفادة من الخبرات الماضية لمواجهة الحاضر والتطلع إلى المستقبل. (محمد بلوم، مريامة حنصالي، 2013، 279)

لقد تحدث "أدلر" عن الشعور بالنقص الذي يدفع الشخص إلى التعويض في جانبه الايجابي إذ يخلق هذا الإحساس تحديا داخل الفرد يكون مصدرا لقوة وإرادة خلاقية للإبداع في الحياة، وتتجلى قوة الشخصية في الكفاح المستمر لبلوغ الأهداف المسطرة بالفرد بتوقعاته حول قدرته على التوقع.

كما تحدث "أدلر" أيضا عن تحقيق الذات ليجعل منه قمة الحاجات الإنسانية وما يمتلكه الفرد من مصادر داخلية قادرة على تحفيزه لبلوغ الهدف المسطر وذلك بتوظيفه لإمكاناته من أجل تجسيد تلك الأهداف على أرض الواقع، ولا تخلو العملية من الإصرار والصمود وتحمل الإحباط والمثابرة ورفع روح التحدي عاليا والالتزام وتحمل مسؤولية القرارات المتخذة، وهي كلها سمات تبنتها "كوباسا" في وصفها للأفراد الذين يتمتعون بشخصيات صلبة.

أما "كارل روجرس" فقد آمن هو الآخر بقدرة الفرد على استخدام مصادره الداخلية للتغلب على متاعبه، فأسس العلاج المتمركز حول العميل ليختزل علاج الاضطراب في الإدارة الإنسانية، وبذلك طرح (روجرس) مجموعة من المصطلحات ذات الصلة بالصلابة النفسية وهي الكفاح من أجل التفوق الذي اعتبره الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس كما يرى أن الافتقار والقصور في قوة الإرادة وأسلوب الحياة والشعور بالنقص أو في البعض منها يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز النفسي.

ويعتقد (روجرس) أن الإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة.

وميز "يونغ" الشخص القوي الصلب بأنه يحاول أن يتطور ويتوسع ويتغير نحو الأفضل أما الشخص العاجز فهو الشخص الذي يتحرك إلى الوراء ويبقى حبيس الماضي ويتوقف عن الحركة والتوسع من خلال التوجه نحو المستقبل والمساندة والمشاركة والتعاون والالتزام وتحمل المسؤولية، وفي هذا الإطار أيضا أشار شلتز إلى ذات الفكرة إذ يرى أن الأفراد يستمرون في التحسن نحو المستقبل ليس للأمام فحسب بل إلى الأعلى، وهذا ما أسماه بالتحقيق الأسمى والذي من شأنه أن يجعل الفرد يتعايش مع تجارب الحياة ويتوقع حدوثها لأن نظرة الفرد للمستقبل وحالته النفسية هي التي تحدد تحركاته في تحقيق وجوده الذاتي.

أما "اريكسون" فقد أكد على عدة خصائص للشخصية في تخطي الأزمات وهي الأمل والإرادة والصلابة والهدف والحب والاهتمام والحكمة التي تساعد الفرد وتخلصه من مشاعر اليأس والعجز وتدفعه إلى اتخاذ دوره في مواجهة الظروف الصعبة وتحرره من الصرع، كما أنها تدعم قدراته وطاقاته لاستثمارها إلى أقصى حد ممكن على أن يتقن الفرد عمله ببراعة وتميز وأن يمتلك نظرة أو فلسفة واضحة عن الحياة وأن يخطط لمستقبله ويجعل لحياته هدفا ومعنى.

ووصف "ديرهر" في كتاب له صدر سنة 1994 بعنوان "قوة الشخصية المناعية" سبع سمات يمكن تطويرها للبقاء بصحة جيدة معتمدا في ذلك على جملة من الأبحاث والدراسات التي تناولت الفروق الفردية في الإصابة بالمرض أو الشفاء منه، وتتضمن تلك السمات قيم وفضائل إنسانية بحتة كالغيرية والإيثار والصبر والتفاؤل والالتزام وتحمل

المسؤولية واحترام الذات والآخرين وغيرها بوصفها عوامل معززة للصحة الجسدية والنفسية على حد سواء.

لكن رغم البحوث والدراسات السابقة التي أجريت من طرف الباحثين إلا أن تحديد مصطلح الصلابة النفسية يعود إلى كوبازا (1978) التي توصلت إلى هذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسدية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت (كوبازا) إلى كشف الخصائص التي يتميز بها الأفراد الذين لديهم القدرة على تحمل المواقف الضاغطة وتأثيراتها وأسلوب مواجهتها، وقد وجدت أن أفضل المتوافقين مع هذه المواقف الضاغطة هم الأفراد الذين لديهم سمات شخصية أطلقت عليها الشخصية الصلدة أو الصلابة وهم الأفراد الذين لديهم التزام عال ويستمتعون بعملهم وأسرهم وأصدقائهم والذين يمتلكون الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات (عادل المنشاوي، 2006، 12)

وقد أشارت دراسة "هناه ومورسي" (1978) أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق:

- _ تعدل الصلابة النفسية من إدراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة وتأثيراً.
- _ تؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط.
- _ تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة.
- _ توجه الصلابة النفسية الفرد إلى أن يغير في أسلوب حياته مثل نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

في حين أشارت دراسة لامبرت (2003) أن الشخصية الصلدة عندما تواجه المتغيرات السالبة فإنها تواجهها بممارسات ذات علاقة بصحة الجسد منها ممارسة الاسترخاء

والتغذية الصحية والقيام بالتدريبات الرياضية، الأمر الذي يكون ارتباطاً إيجابياً بين الصلابة النفسية والصحة الجسدية.

وتشير كوبازا (1982) إلى أن مفهوم الصلابة النفسية يشابه كذلك مع مفاهيم أخرى تتمثل في الفاعلية الذاتية لباندورا ومفهوم التماسك لانتونوفسكي، فالصلابة النفسية تنشأ من خلال نماذج والديه تتسم بالصلابة بالإضافة إلى تشجيع الآباء للأبناء على تقييم الأشياء وعلى المبادرة والاقترام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفايتهم وقدرتهم.

وعليه فقد أكدت بعض الأبحاث والدراسات الطولية والمستعرضة التي أجريت في هذا الميدان فكرة الوظيفة الوقائية للشخصية الصلبة، حيث توصلت كوبازا وآخرون (1982, 1983) إلى أن ذوي نمط الشخصية الصلبة كان احتمال إصابتهم بشتى الأمراض خلال فترات تعرضهم للضغوط النفسية_الاجتماعية المزمدة أقل بكثير من الذين لا يتوفرون على هذا النمط من الشخصية، بمعنى أن الصلابة هي من أبرز خصائص أو سمات الشخصية الصحية التي تقوم بدور وقائي حيث تحمي الفرد من مخاطر صحية محتملة. (عبد العزيز، 2010، 130، 131)

2_ تعريف الصلابة النفسية:

يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى (كوبازا، 1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط وقد أعطيت تعريفات متعددة لمفهوم الصلابة النفسية يمكن عرض التالي:

-عَرّف "ميشيل" (1999) الصلابة النفسية على أنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية.

- وتوصلت "كوبازا" (1984) إلى أن: "الصلابة النفسية هي: اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقوته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراك غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام، التحكم، التحدي". (عبد العزيز، 2010، 129)

- ويعرفها "محمد إبراهيم" (2002) بأنها: مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية وهي خصال فرعية تضم الالتزام، والتحدي، والتحكم يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها. (محمد إبراهيم، 2002، 35)

وهذا ما تشير إليه دراسة "هول وآخرون" (1987): أظهرت الدراسة أن الصلابة ليست مفهوما واحدا بل ثلاث مكونات منفصلة وأن بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكولوجية ملائمة، وهما يخفان من أثر الضغوط وقد أشارت وجود ارتباطات بين مقياس الصلابة النفسية والمقاييس الأخرى، فالأشخاص ذوو الصلابة المرتفعة حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعي والوعي بالذات والآخرين.

- ويعرف "كارفر وششبير" (1987) الصلابة النفسية بأنها: "ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. (حمادة، وعبد اللطيف، 2002، 230)

- تعريف "فذك" (1992): "الصلابة النفسية هي صفة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتتميتها والخبرات البيئية المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصغر. (زينب نوفل راضي، 2008، 21)

_ تعريف "مريم محمد" (2002): "بأن الصلابة النفسية هي مجموعة متكاملة من السمات الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية يراها الفرد على أنها مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة وفي التعايش معها بنجاح (مريم محمد، 2002، 35)

_ تعريف "لاتسي": "الصلابة النفسية بأنها توقع الفرد الكفاءة الذاتية من طرف أفراد مجتمعه عن قدرته على مواجهة الضغوط والمشكلات (زينب راضي، 2008، 22).

يلاحظ من خلال التعريفات السابقة أن الصلابة النفسية هي مجموعة سمات ومصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة وللتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسدية، فهي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي) والقدرة على حله وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم.

3_ مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية:

هناك عدة مفاهيم ترتبط بالصلابة النفسية من بينها:

3_1_ مفهوم قوة الأنا:

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية للصحة النفسية وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع بالإضافة إلى الإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا.

ويرى "أبو ندى" (2007) أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا، حيث تعمل قوة الأنا على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة وأن الصلابة النفسية تعمل جاهدة على حماية الفرد من الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات، وهذا ما أوضحته دراسة "برنارد" (1996) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين الأنا والصلابة النفسية وتقدير الذات والكفاءة الذاتية وبين سوء التوافق والحالة

الصحية، وأكدت عن وجود علاقة موجبة بين هذه المتغيرات. (عادل محمود الشناوي، 2006، 13)

ويتضح أيضا أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استمارة كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه بهدف التوافق مع نفسه والآخرين ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية (زينب الوقفي، 2008، 43).

3_2_ مفهوم تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو من أهم متغيرات الشخصية التي تمثل وقاية أو حصانة الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد ويظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته، ويضيف لازاروس أن تقدير الفرد للحدث الضاغط وتقديره لكيفية مواجهته له يتوقف على تقدير الفرد لذاته مما يجعله يبالغ في تقدير المخاطر الكامنة في المواقف أو يقلل من شأن قدرته على مواجهتها.

ولقد قام "هل وآخرون" (1987) بدراسة كان هدفها معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وبين كل من تقدير الذات والاكنتاب والاتجاهات نحو الذات على عينة من الطلاب وكشفت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط سالب بين الصلابة والاكنتاب، كما توصلت أيضا إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة وتقدير الذات الايجابي، وأن الأشخاص الأقل صلابة أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل.

وفي دراسة "رهودوليت وزورتي" (1989) توصلت نتائجها إلى أن السيدات الأكثر صلابة كان تقييمهن لذواتهن ايجابيا، وكن أقل اكنتابا وأقل تأثرا بالضغوط. (عبد العزيز، 2010، 132)

كما تؤكد أيضا دراسة "سميث واليرد" (1989) إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة يستخدمون جملا ايجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديدا، كما

أنهم أقل إظهاراً للإثارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة العملية، ذلك عكس ما أظهره الأشخاص الأقل صلابة فهو ذو جمل سلبية في التعبير عن ذاته، وأصحاب ضغط دم مرتفع قبل بدء الدراسة.

إذن يمكن القول أن تقدير الذات يتضمن الثقة في النفس والجدارة والقوة والمرونة الشخصية والانجاز والاستقلالية، وجميعها سمات الشخصية التي تتمتع بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية لكن لا يمكن الجزم بوجودها لدى ذوي التقدير المرتفع للذات (زينب الوقي، 2008، 64)، أي بمعنى آخر أن كل شخص له مستوى مرتفع من الصلابة النفسية يتمتع بتقدير عال للذات، لكن لا يشترط أن يكون مرتفعو تقدير الذات لهم صلابة نفسية مرتفعة اتجاه المواقف الضاغطة.

3_3_ مفهوم الفاعلية الذاتية:

تعتبر الفاعلية الذاتية إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها، يعرفها باندورا (1982) على أنها اعتقاد الفرد على كفاءته وقدرته وتمكنه من قيمته الذاتية مما يعطيه شعوراً بالثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته، فتصبح الفاعلية الذاتية بذلك مؤشراً لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاءة وثقة وتمكن.

ويشير باندورا (1982) إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه ودفاعيته فحسب، ولكنها تلعب دوراً مهماً في نجاح الفرد وفشله وفي صحته وفي مرضه، وفي هذا يجسد نموذج "باندورا" العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته وإدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية وبين القلق والاكتئاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية والغاية تجعله يبالغ في تفسير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم القدرة على مواجهته وعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، والفاعلية الذاتية المتوقعة

وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجازا ما يضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

ويتصف الأشخاص ذو المستوى المرتفع من فعالية الذات بالثقة بالذات والمثابرة والأضطرار على بلوغ الهدف بغض النظر عما يواجههم من عقبات ومشكلات، ووفقا لباندورا فإن مرتفعي فعالية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن للوصول إلى حلول جيدة لما يتعرضون للمشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفعالية الذاتية يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء.

ونجد دراسة "كرستوفر" (1996) أكدت على أهمية الصلابة كمفهوم مهم لزيادة الدافعية تجاه العمل، وأن الأفراد ذوي الصلابة يعتقدون أن صلابتهم تزيد من فاعلية سلوكياتهم. (محمد عودة، 2010، 116)

وبالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس وإدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، إلا أنه يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له ولظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط (زينب الوقفي، 2008، 43، 44)

مما سبق يتضح أن الفعالية الذاتية تتمثل في إدراك الفرد أن لديه قدرات ومهارات واستعدادات شخصية يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد والضغوط والأحداث المؤلمة.

3_4_ مفهوم المناعة النفسية:

تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا، ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

يعرف "مرسي" (1998) المناعة النفسية بأنها مفهوم افتراضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار غضب وسخط وعداوة وانتقام، أو أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية، فالمناعة النفسية هي حصانة نفسية ضد التأزم حيث يولد الفرد مزودا بها وتصقلها البيئة التي يعيش فيها لتساعده على تحمل الألم والحزن، وتعينه على مواجهة الصعاب بقوة جسمية ونفسية عالية، وتساعد المناعة النفسية على تطوير الجهاز المناعي للفرد وبذلك يكون أكثر قدرة على التكيف مع الضغوطات من خلال زيادة التحكم الذاتي والالتزام وعدم الاستسلام للفشل. (سامية ياحي، 2011، 11).

ويبدو أن التفاؤل أو التشاؤم (الصلابة أو عدم الصلابة) عامل وسيط للسلامة من خلال ميكنزمات سلوكية (مثل طرق التكيف العامة)، ومن خلال الأثر الفسيولوجي على أداء المناعة ومن خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي.

3_5_ مفهوم الارجاعية:

جاءت الأعمال الأولى حول الارجاعية أو المرونة النفسية من الدول الأنجلوساكسونية ودول أمريكا الشمالية على يد عدة باحثين أمثال: (Anthony et Koupernikn, 1974 ; Wernern, 1982 ; Rutter, 1985 ; Anaut, 2003) فقد قام (Rutter, 1985) بدراسة العوامل التي تحمي الأطفال الذين عانوا من حرمان شديد، وتوصل إلى أن الأطفال الارجاعيين يتميزون بعدد من الخصائص الاستعدادية والمحيطية والتفاعلية أو كما سماها (Rutter, 1985) بعوامل الحماية (سامية ياحي، 2011، 11).

يعرف "روتر" الارجاعية بالفعل الذي يساعد الفرد على المحافظة على توازنه التكيفي رغم التهديد الموجود في المحيط الذي يتعرض له، ويعرفها بأنها مدى قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي إذ أنها بالنسبة له سيرورة قدرة أو نتيجة لتكيف جيد رغم الظروف

والمواقف أو التحديات والمحن التي يمكن أن تعترض الفرد، فهي تتنوع حسب الطبيعة وسياقات الصدمات ومراحل الحياة والمصادر المعرفية والعاطفية والدافعية.

ترتبط إذاً الارجاعية بالتوازن التكيفي الناجح أو التكيف الايجابي للفرد أمام الضغوط وكذا التغير الذي يحدث للشخصية بعد التعرض للضغط، ورغم التباين إلا أنها ترتبط فيما بينها ولها دور أساسي في حماية الفرد وتحقيق الصحة العامة فهي تعمل كعامل واق ضد الاضطرابات النفسية والجسمية.

3_6_ الصلابة النفسية والصحة النفسية:

فالاهتمام بدراسة أساليب حل المشكلات والتعامل أو المواجهة مع الحياة الضاغطة والتصدي لها والتدريب عليها يعد هدفاً من أهداف تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وفي هذا الصدد يرى "لازاروس وفولكمان" أن الإدراك الايجابي والسلي لأحداث الحياة من المحددات الهامة للصحة النفسية، وذلك من أجل الوصول إلى تنمية مهارات الفرد في المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة والسيطرة عليها والحد من الاضطرابات الانفعالية التي تنتج عنها حتى يتمكن الفرد من الإدارة الناجحة للضغوط.

يرى "كونرودا" أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأظهر سميث (1990) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما تنتج عنها في انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة والصلابة (والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدى) التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

وفي هذا الصدد تشير دراسة "كلير وهارتمان" (1996) إلى دور الصلابة في تقليل أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية، كما أن الصلابة النفسية والتقييم المعرفي يمكن المساعدة في التنبؤ بالكرب النفسي وذلك من خلال الاكتئاب والمرض من الحياة.

كما تؤكد أيضا دراسة "أبو رغبة" (2005) إلى وجود مستوى عال من الصلابة النفسية والصحة النفسية، وقد أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية. (محمد عودة، 2010، 78)

4- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا إلى تحديد ثلاثة أبعاد أساسية مترابطة فيما بينها وهي: الالتزام، التحدي والتحكم.

4_1_ الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي بوضعها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة وقد أشار (جونسون وساراسون، 1978) إلى هذه النتيجة حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

فالالتزام هو اعتقاد الفرد حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله. (راضي، 2008، 46)

وتعرف "جيهان حمزة" (2002) الالتزام بأنه: " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية، وأنه يشير أيضا إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع. (أبو ندى عبد الرحمان، 2007، 19).

ويعرف "مخيمر" (1997) الالتزام بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله . (علي عبد السلام، 2000، 14)

ويعكس الالتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى ويعبر عنه بميله ليكون أكثر قوة ونشاط اتجاه بيئته بحيث يشارك بإيجابية في أحداثها ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل (حجازي، 2009، 118).

تناولت كوبازا وآخرون وبريكمان (1987) وجونسون (1991) وويب (1967) مكون الالتزام الشخصي أو النفسي حيث ذكروا أنواعا مختلفة للالتزام فهناك الالتزام اتجاه الذات، وهناك الالتزام الاجتماعي، والالتزام الأخلاقي، ويوجد أيضا الالتزام الديني، والالتزام القانوني (راضي زينب، 2008، 24).

وكذلك تناولت كوبازا (1979) مكون الالتزام الشخصي في واقعها ترى أنه يضم كلا من: أ_ الالتزام نحو الذات: وعرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية علي نحو يميزه عن الآخرين.

ب_ الالتزام اتجاه العمل: وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام . (محمد عودة، 2010، 69)

من خلال ما سبق فالالتزام هو تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وأهداف محددة وتمسكه بها وتحمله المسؤولية تجاهها وتجاه نفسه ومجتمعه.

4_2_ التحكم:

ترى "كوبازا" (1983) التحكم بأنه اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو إحساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة، فالتحكم يمثل التوجه

للشعور والتصرف كما لو أن للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلا من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة.

يعرفه "مخيمر" (1996): بأنه مدى اعتقاد الفرد بأن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة والقدرة على التحدي.

ويعرفه "ويب" (1991) بأنه: "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها". (عثمان السيد، 2001، 210)

وقد أوضح "هيريس" أن التحكم يعد تصور الفرد أن الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وتوقعها وأنها تمثل نتيجة أعماله، فهو يمثل اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الشاقة، ورؤيتها كمواقف يمكن التعامل معها والتحكم فيها والفرد الذي لديه نزعة قوية نحو التحكم يعتقد أنه لو كافح وحاول فإنه بذلك لديه احتمال قوي في التأثير في النواتج التي تحدث من حوله.

يشير التحكم إلى مدى اعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له . (اعتماد الزيناتي، 2003، 57)

ويشير الرفاعي، 2003 إلى أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسية هي:

1- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعدد:

يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.

2- التحكم المعرفي (المعلوماتي) استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط:

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى أو عمل خطة للتغلب على المشكلة. ويختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه.

3- التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة

للإنجاز والتحدي: ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة عننية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره.

4- التحكم الإسترجاعي: يرتبط التحكم الإسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن

الموقف وطبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط.

ومن يتسم بقوة التحكم سيكون لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يتحكم في أحداث حياته ويحمل نفسه مسؤولية ما يحدث له من أجل التأثير فيما يحدث حوله حتى لو كان في سياق صعب

ويزعجه الإحساس بانعدام الحيلة والسلبية ويميل للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة بدلا من الشعور بالعجز عندما تقابله الشدائد والمحن.

فقد أكدت دراسة "حمادة وعبد اللطيف" (2002) وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم. (خالد العبدلي، 2012، 27، 29)

ويتضح مما سبق أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من أثارها حيث حدوثها مستثمر كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عملية مسيطرة على نفسه.

4_3_ التحدي: يقصد به مدى اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ عليه من تغير على جوانب حياته هو أمر مهم ومثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديد له مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط والمشكلات. (حجازي، وأبو غالي، 2009، 119).

وتعرفه "كوبازا" بأنه " :اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (خالد العبدلي ، 2012 ، 29)

كما يعرف "توماكا وآخرون" (1996): التحدي بأنه "تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معاً وتوصف بأنها استجابات فعالة. (محمد إبراهيم، 2002، 41)

بينما يعرفه "مخيمر" (1997): بأنه اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على استكشاف البيئة المحيطة به ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية.

ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة وإذا اتسم المرء بقوة التحدي، وهو يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حيات هو أمر مثير وضروري وبشكل فرصة للنمو وللنضج وليس أمرا باعثا على التهديد فإنه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة ويعتبرها مصدرا للنمو والإنجاز، كما يعتقد بأن التغيير وليس الثبات هو الطبيعي في الحياة وأن التعامل الفعال الايجابي مع التغير يؤدي إلى النضج وليس لتهديد الإحساس بالأمن. (خالد بن محمد عبد الله العبدلي، 2012)

وفي هذا الإطار نجد دراسة أجرتها "كوبازا وآخرون" (1982) اتضح لهم عند مقارنة الموظفين ذوي المستوى الأعلى والمتوسط من الأحداث الذين أصبحوا مرضى وأولئك الذين بقوا أصحاء تحت المستوى المرتفع من الضغوط أن الموظفين الأصحاء أشاروا إلى مشاعر أعلى من الالتزام، والضبط الداخلي، والتحدي من الموظفين ذوي الضغط المرتفع الذين تعرضوا لخبرة مرضية عالية.

كما أكدت "كوبازا" (1979) على الشخصية شديدة الاحتمال وهي التي تتميز بالقدرة على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة، وتوصلت هي وزملاؤها (Kobasa et al, 1981) إلى أن هذه الشخصية تتميز بالقدرة على الالتزام والتحدي، والضبط الذاتي، وفي دراسة أخرى (Kobasa et al, 1982) أطلقوا على أصحاب هذه الشخصية ذوي الشخصيات الجسورة. كذلك فإن "روث وآخرون" (1989) قد كشفوا عن وجود تأثير للذات المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز مقاومة ضغوط أحداث الحياة والميل إلى الصحة. (حسن مصطفى عبد المعطى، 2006، 200)

نستنتج أن الصلابة النفسية هي مجموعة خصائص يتميز بها الأفراد تساعد على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة ومن بين هذه الخصائص التدخل في مختلف النشاطات أو المشاركة الاجتماعية، حب التحدي والفرص والميل إلى شرح ما يحدث من خلال مفاهيم المسؤولية الشخصية والتحكم في الأحداث.

5- خصائص ذوي الصلابة النفسية:

يقسم ذوو الصلابة النفسية إلى قسمين، قسم يتميزون بصلابة نفسية مرتفعة وقسم ثاني يمتاز أصحابه بصلابة نفسية منخفضة ولكل قسم خصائص ومميزات.

1_5_1 خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

يصنف "حمادة وعبد اللطيف" الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

- 1- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالخربة.
- 2- ويشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
- 3- ينظرون إلي التغيير على أنه تحدي عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
- 4- يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار. (حمادة، وعبد اللطيف، 2002، 237، 238)

وتوصلت "كوبازا" (1979) من خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في سنوات (1979_1982-1983-1985) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون

بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

- 1_ القدرة على الصمود والمقاومة.
- 2_ لديهم إنجاز أفضل.
- 3_ ذوو وجهة داخلية للضبط.
- 4_ أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- 5_ أكثر مبادأة ونشاطا وذوو دافعية أفضل. (راضي زينب، 2008، 41)

وفي هذا الصدد بينت دراسة كرسنوفر (1996) وجود ارتباط ايجابي بين وجهة الضبط الداخلي وبين واقعية العمل ووجود ارتباط بين الصلابة النفسية السلبية بعزم أفراد على تبني وجهة الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين والفرصة).

وبين كل من ديلا (1990)، وكوزي (1991)، وكريستوتر (1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، ولديهم تركيزا على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة على التفاعل، التفاؤل الدائم، وأكثر توجها للحياة ومواجهة لأحداث الحياة الضاغطة ولديهم قدرة على تلاشي الإجهاد (أبو ندى، 2007، 31)

كما بين "مكستين" (1997) أن الصلابة النفسية كانت منبئا جيدا للتباين في التفاؤلية وأن وجهة الضبط قد أسهمت في ارتفاع كل من التفاؤلية والصلابة النفسية. نستنتج من هذه الخصائص أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرين علي الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على الإنجاز في العمل، والقدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات، والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ويكون لديهم ميل نحو القيادة والسيطرة وهم الأكثر نشاطا ودافعية.

5_2_ خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة . (محمد إبراهيم، 2002، 23، 21)

يتضح لنا مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون:

1- بعدم القدرة علي الصبر وعدم تحمل المشقة.

- 2- عدم القدرة علي تحمل المسؤولية.
- 3- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- 4- فقدان التوازن.
- 5_ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- 6_ سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل إلى الاكتئاب والقلق.
- 7_ ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.
- 8_ التجنب والبحث من المساندة الاجتماعية.
- 9_ عدم القدرة علي التحكم الذاتي. (محمد عودة، 2010، 67، 68)
- 6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:
- 6_1_ نظرية كوبازا والدراسات المنبثقة عنها (1979):

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال "فرانكل وماسلو وروجرز" والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (راضي زينب، 2008، 35)

ويعد نموذج "لازروس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

- 1_ البيئة الداخلية للفرد.

- 2_ الأسلوب الإدراكي المعرفي.

- 3_ الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر "لازروس" أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره خطا قابلة للتعايش تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

إن تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يُشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازروس توقع حدوث ضرر سواءا البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (راضي زينب، 2008، 36)

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضؤل الشعور بالتهديد ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. وطرحت "كوبازا" (1979) الافتراض الأساسي لنظريتها بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

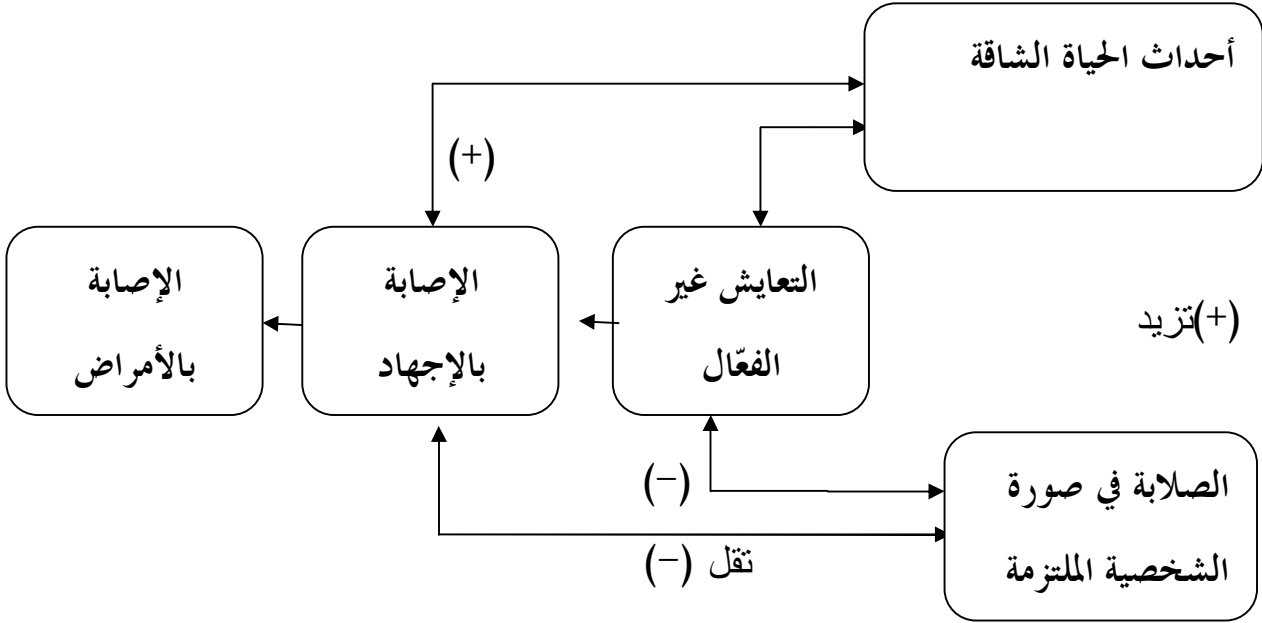
_ الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي "الالتزام، التحكم، التحدي".

_ أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضروريا بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (محمد عودة، 2010، 80)

الفصل الخامس: الصلابة النفسية

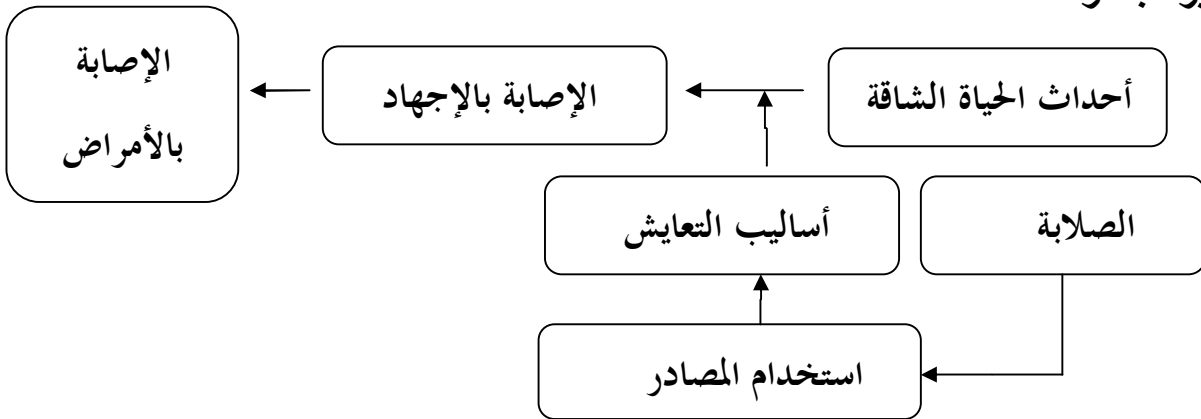
وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد.



الشكل رقم (08): التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية

يوضح الشكل رقم (08) آثار الصلابة النفسية في صورة الشخصية الملتزمة التي تقل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.

تأثير مباشر



الشكل رقم (09): التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة.

يوضح الشكل رقم (09) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش

الفعال، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة. (راضي زينب، 2008، 38)

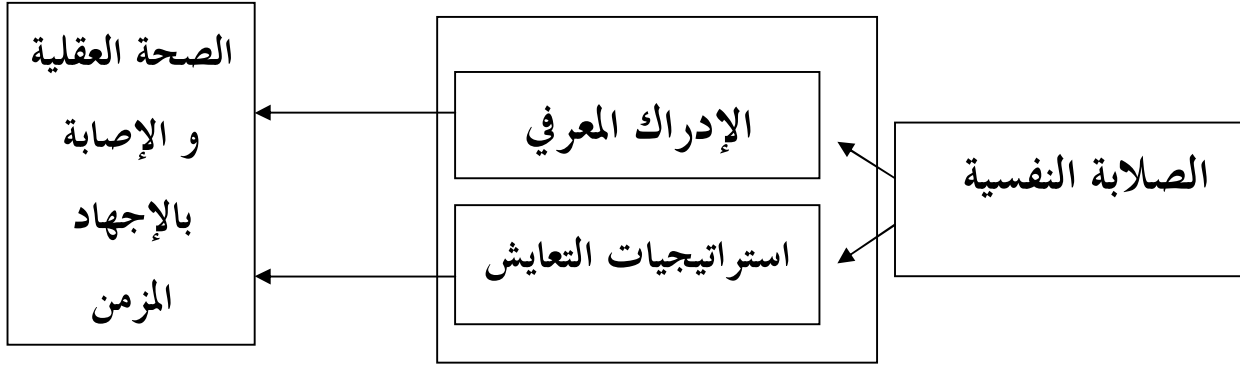
6_2_ نظرية فينك المعدل لنظرية كوبازا (1979):

لقد أظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية "كوبازا" وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه "فينك" (1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى وذلك علي قوامها (167) جنديا إسرائيليا واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في عينة لتحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل على نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداما لإستراتيجية التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فينك بإجراء دراسة ثانية عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى وذلك علي عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس النتائج للدراسة الأولى . (محمد عودة، 2010، 80، 81)

و منه وضع "فينك" نموذجه والذي يوضحه الشكل التالي: (راضي زينب، 2008، 40)



الشكل رقم (10): نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.

7_ مجالات الاستفادة من الصلابة النفسية:

من أهم المتغيرات التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط هو متغير "الصلابة النفسية" ويمكن الاستفادة منها في المجالات التالية:

7_1_ التنشئة الاجتماعية:

إن نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم وتشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم والمبادأة والاستكشاف والاقترام والتحدي يجعلهم أكثر صلبه وشعوراً بالقيمة والفاعلية ويكون لديهم صلابة نفسية فلا بد من أساليب التنشئة لإشعار الأبناء بالدفع الذي يمثل قاعدة الأمن والأمان والتحكم والتحدي وتحقيق الذات.

وفي هذا الصدد تلقى بعض الدراسات الضوء على دور عمليات التنشئة الاجتماعية في تأصيل المفاهيم التي يستخدمها الفرد كأداة ضد الضغوط التي يتعرض لها بدلاً من تزويده بمهارات وأفكار غريبة عليه يجد صعوبة في تعلمها وإجادتها.

ومن هذه الدراسات نجد دراسة "عادل مخيمر" (1996) وقد أظهرت نتائجها وجود علاقة طردية بين إدراك الدفء الوالدي والصلابة النفسية لدى كل من الذكور والإناث ووجود ارتباط عكسي بين إدراك الرفض الوالدي والصلابة النفسية لدى كل من الذكور والإناث، وكان أكثر الأبعاد تأثيراً في الصلابة النفسية هما بعدي (الإهمال_اللامبالاة).

ودراسة مكستين (1997) التي بينت أن الوعي الأسري يسهم في ارتفاع التفاؤلية، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن اتحاد كل من الصلابة النفسية ووجهات الضبط وفهم البيئة الأسرية تمثل 43% من التباين في النزعة التفاؤلية.

7_2_ البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية:

يجب أن تركز البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية.

7_3_ في العلاقات مع الآخرين:

أن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية فإن الآثار السلبية للضغوط النفسية تقل كثيراً لدى الفرد ومن ثم يجب إعطاء الأبناء الثقة في أنفسهم وفي الآخرين، ونعلمهم طلب العون من الآخرين عند الحاجة وتقديم العون للآخرين عند الحاجة وكذلك الالتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين.

فقد قام "عماد مخيمر" (1997) بدراسة توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً للصلابة النفسية في تحديد العلاقة الارتباطية بين الأحداث الضاغطة والإصابة بالاكتئاب لدى الجنسين، كما أشارت النتائج إلى تناقص قيم الارتباط بين الضغوط والاكتئاب عند تدخل الأثر الدال للصلابة والمساندة معا.

كذلك قامت "جيهان حمزة" (2002) بدراسة توصلت نتائجها إلى وجود أثر دال إيجابي لكل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والصلابة النفسية في تقليل الإدراك

السلبية للمشقة إلى الضغوط النفسية الناتجة عن مهنة التمريض، وكذلك وجود أثر مستقل لكل من النوع والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لإدراك المشقة المهنية على نحو ايجابي خاصة بين الصلابة_ والمساندة.

كما توصلت دراسة كل من رزان كفا (2011) ودراسة راضي 2008 إلى وجود علاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

وبالنسبة إلى دراسة (Ganellen & Blaney, 1984) أكدت نتائجها إلى أن الصلابة 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 قام (Pengilly & Dowd, 2000) بدراسة توصلت إلى وجود علاقة دالة بين مكونات الصلابة والمساندة الاجتماعية وأن الصلابة تتوسط العلاقة بين الضغوط والاكنتاب مثل ذلك أن الأفراد منخفضي الضغط_ مرتفعي الصلابة تتوسط العلاقة بين الضغوط والاكنتاب وأن الأفراد منخفضي الضغط_ مرتفعي الصلابة مكتئبين أكثر من الأفراد منخفضي الضغط_منخفضي الصلابة، كذلك أن الأفراد مرتفعي الصلابة لديهم مستويات متشابهة للاكنتاب بصرف النظر عن مستوى الضغط وذلك يمكن أن تكون الصلابة تخفف من أثر الضغط على الاكنتاب، كذلك فإن الأفراد مرتفعي الالتزام يمكن أن يخفف من أثر الضغط على الاكنتاب.

4_ في مجالات أخرى:

ويمكن أن تفيد الصلابة النفسية ومكوناتها (الالتزام - التحكم - التحدي) في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال:

_ التخلص من الوزن الزائد.

_ مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منه.

_ النجاح الدراسي.

_ التغلب على خبرات الفقد والفشل سواء كان فشل في العلاقات أو في الدراسة أو في العمل.

_ النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها.

_ تدريبات القيادة والإدارة.

_ في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط مستمرة (المحامي - الطبيب - رجال الأعمال)

_ في مرحلة المراهقة والشباب للمساعدة في تحقيق الأهداف والهوية من خلال التحكم والتحدي والمثابرة .

وفي هذا الإطار يقرر "لا تسي" (1994) أن إدراك الفرد بأن لديه مقاومة وصلابة نفسية قد يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة مستقبلاً.

كما تؤكد دراسة ماكوي (2001) إلى أن الصلابة النفسية ترتبط ارتباطاً سلباً مع الاضطرابات الفسيولوجية. (محمد عودة، 2010، 115)

8_ أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي وكوبازا" أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 236)

فقد أكدت دراسة "بشير إبراهيم الحجار" و"تبيل كامل دخان" (2005) إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

وذكرت شيلي وتايلور أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوبازا (1979) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسدية والصحة النفسية الجيدة.

وقد أشارت كوبازا (1979) إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسدية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وهذا ما تؤكدته أيضا دراسة ويب (1991) إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة تحملا للإحباط وأن المهمة العملية تم تقييمها على أنها أقل تهديدا.

وقد وجد كل من مادي وكوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها وتتفق "كوبازا وفولكمان، ولازاروس" في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من

تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد للحدث الضاغط (مواجهة المشكلات _ هروب _ تحمل المسؤولية _ البحث عن المساندة _ التحكم الذاتي).

وفي هذا الصدد قام "ويليامز وويب وسميث" (1992) بدراسة هدفت إلى التعرف على دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة والصحة الجسمية، وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتباط الصلابة النفسية ايجابيا بأساليب المواجهة الفعالة مثل: التركيز على المشكلة أو البحث عن الدعم البناء وارتباطها سلبيا بأساليب المواجهة غير الفعالة مثل التجنب وبعدد قليل من الأمراض الجسمية.

كما توصلت أيضا دراسة ويلمس وآخرون (1992) إلى وجود علاقة ايجابية بين أساليب المواجهة الفعالة والصلابة النفسية، وأشارت إلى وجود ارتباط بين الصلابة النفسية وأساليب المواجهة غير الفعالة مثل: التجنب وأشارت إلى وجود ارتباط بين الصلابة النفسية وعدد قليل من الأمراض الجسمية.

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوي الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا إلى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة ومتفاعلة. وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب أو ابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا (راضي، 2008، 53).

وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل مشغولا بتلك الضغوط مهموما بها.

وقد وجد "بيرس ومولي" أن استخدام المواجهة التراجعي مرتبط بالزيادة في مستوى الاحتراق النفسي بين مدرسي المرحلة الثانوية، وقد ورد عن أولئك المدرسين أن لديهم مستوى منخفضاً من الصلابة.

ووجد "باجانا" نفس النتائج حيث كانت دراسته على طلاب كلية الطب حيث قوم الطلاب ذوو الصلابة المرتفعة خبراتهم الأكاديمية على أنها تثير لديهم التحدي أكثر من أنها تشكل لهم تهديداً على النقيض من زملائهم ذوو الصلابة المنخفضة، ويعلق "فينيك" على النتائج السابقة بأنه على الرغم من أن تلك الدراسات قد وجدت علاقة بين الصلابة النفسية والتقويم المعرفي للأحداث فإن الاعتماد على طريقة استرجاع الأحداث يخلق مشكلة منهجية من حيث تحديد وجهة العلاقة، فأفراد الدراسة قد طلب منهم استرجاع الأحداث بعد حدوثها ومعايشتهم لها وفي هذه الحالة يصعب تحديد ما إذا كانت الصلابة النفسية لدى الأفراد قد عدلت من إدراكهم للأحداث وأن الضغوط الناتجة عن الأحداث نفسها جعلت الأفراد يكونون أقل صلابة.

كما أجرى "وليامز وآخرون" (1992) دراسة سعت للتعرف على دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة الجسمية، وتوصلت إلى أن الصلابة النفسية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بأساليب المواجهة الفعالة مثل التركيز على المشكلة أو البحث عن الدعم البناء وسلبياً بأساليب المواجهة غير الفعالة مثل: التجنب، وأن هناك ارتباطاً بعدد قليل من الأمراض الجسمية التي ذكر أفراد العينة أنهم يعانون منها. وأشار "جيرري" إلى وجود علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة والأحداث السلبية وأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر السلبي الناتج عن هذه الضغوط.

وقد بينت دراسة (Horner, 1989) أن الصلابة النفسية لها تأثير مباشر على الصحة إذ أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة يستعملون استراتيجيات المقاومة النشطة عند

تعرضهم لوضعيات ضاغطة مثل: حل المشكل، البحث عن الدعم الاجتماعي. (زناد دليلة، 2013، 223)

كما أكدت أبحاث ودراسات أخرى على تناول العلاقة بين الشخصية الصلبة القوية والصحة (Williams, Wiebe, and Smith, 1992) الدور الصحي لسمة الصلابة النفسية وتوصلت على درجة الخصوص إلى أن الأفراد الذين تتميز شخصيتهم بمستوى عال من الصلابة لديهم ميل للتفاعل مع مواقف ضاغطة بأكثر فاعلية وجدية من سواهم من الذين لا تتوفر لديهم سمة الصلابة حيث أنهم يميلون بطبيعة شخصيتهم إلى طرح المشكلات بصفة منظمة وحلها بطريقة منطقية، كما أن بعض الدراسات كشفت الناحية الفيسيولوجية (مثلا كونترادا (1989) لذوي نمط الصلابة في شخصيتهم. (عبد العزيز، 2010، 133)

نستنتج من خلال ما تم عرضه أن الصلابة النفسية هي جوهر الشخصية السوية التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، فهي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا كما أنها تجعله أكثر نجاحا وفاعلية في مواجهتها.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن كوبازا توصلت لمفهوم الصلابة النفسية من خلال مجموعة من الدراسات التي أجرتها لكشف الخصائص التي يتميز بها الأفراد الذين لديهم القدرة على تحمل المواقف الضاغطة وتأثيراتها وأسلوب مواجهتها، وقد وجدت أن أفضل المتوافقين مع هذه المواقف الضاغطة هم الأفراد الذين لديهم سمات شخصية تتمثل في الشخصية الصلبة وهم الأفراد الذين لديهم التزام عال ويستمتعون بعملهم وأسرهم وأصدقائهم والذين يمتلكون الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات.

إن الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية السوية التي تلعب دورا في الصحة النفسية والاجتماعية والعضوية للفرد، فهي لا تحدد ملامح القوة والتحمل فحسب بل تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاقات، وأن التعرض لأحداث الحياة الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي والنفسي، وأن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية.

إذا فالصلابة النفسية إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط.

الباب الثاني
الجانب التطبيقي

الفصل السادس:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1_ منهج الدراسة

2_ حدود الدراسة

3_ مجتمع الدراسة

4_ عينة الدراسة

5_ أدوات جمع البيانات

6_ خطوات الدراسة

7_ التقنيات الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر ضبط الإطار المنهجي من أهم العمليات التي تخضع لها الدراسة العلمية والذي من خلاله تتحدد قيمة كل بحث، حيث أن التحكم السليم في المنهجية يضمن تسلسلا سليما لمراحل البحث المختلفة، كما أن له أهمية في تحديد قدرة أدواته البحثية في الوصول إلى النتائج الأقرب للمصدقية العلمية.

في هذا الفصل سيتم تبيان منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، اختيار عينة الدراسة وتوزيع أفراد العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة، والإجراءات التي استخدمت في تقنين أدوات الدراسة (التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة)، والأساليب المتبعة لتحليل البيانات المتحصل عليها في إطار الدراسة.

1_ منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المتبع يخضع لطبيعة المشكلة محل الدراسة إذ أن هذه الأخيرة هي التي تحدد طبيعة المنهج المتبع، وبما أن موضوع دراستنا يهدف إلى الكشف عن دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، والعلاقة القائمة بينهما، وعن الاختلاف في درجات المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي، ومن خلال إطلاعنا على مناهج البحث العلمي المعتمدة في الدراسات والبحوث، تم اختيار المنهج الوصفي لملائمته لخصائص بحثنا.

ويعد المنهج الوصفي من البحوث شائعة الاستخدام بين الباحثين، حيث يهدف إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها بمعنى أنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ولذلك يعرف المنهج الوصفي بأنه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة ومشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة" (بوفولة بوخميس، 2013، 181).

ومعنى ذلك أن المنهج الوصفي يهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا ويعبر عنها كميًا وكميًا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى، ومن ثم تقديم النتائج في ضوءها.

2_ حدود الدراسة: حددت الدراسة بمحددات بشرية ومكانية وزمانية هي كالتالي:

1_ **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على مجموعة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي والسنة الثالثة ثانوي.

2_ **الحدود المكانية:** يقتصر تطبيق هذه الدراسة بثانويات ولاية الشلف.

3_ الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال العام الدراسي 2015/2014.

3_ مجتمع البحث:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع التلاميذ الذين يزاولون دراستهم بالسنة أولى ثانوي وثالثة ثانوي موزعين بين ذكور وإناث وذلك على مستوى ولاية الشلف والذين تتراوح أعمارهم ما بين (15_19) سنة.

4_ عينة البحث:

4_1_ عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (130) تلميذ وتلميذة منهم (50) تلميذ و(80) تلميذة، تراوحت أعمارهم من (15) إلى (19) من تلاميذ الصف الأول والثالث ثانوي. وقد قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2015/2014 بثانوية زوقاري لخضر بمدينة تاجنة، وثنوية 18 فبراير ببوزغاية ولاية الشلف، تم اختيار التلاميذ بطريقة عشوائية ومن ثم تم توزيع المقاييس عليهم. وقد كان الهدف منها:

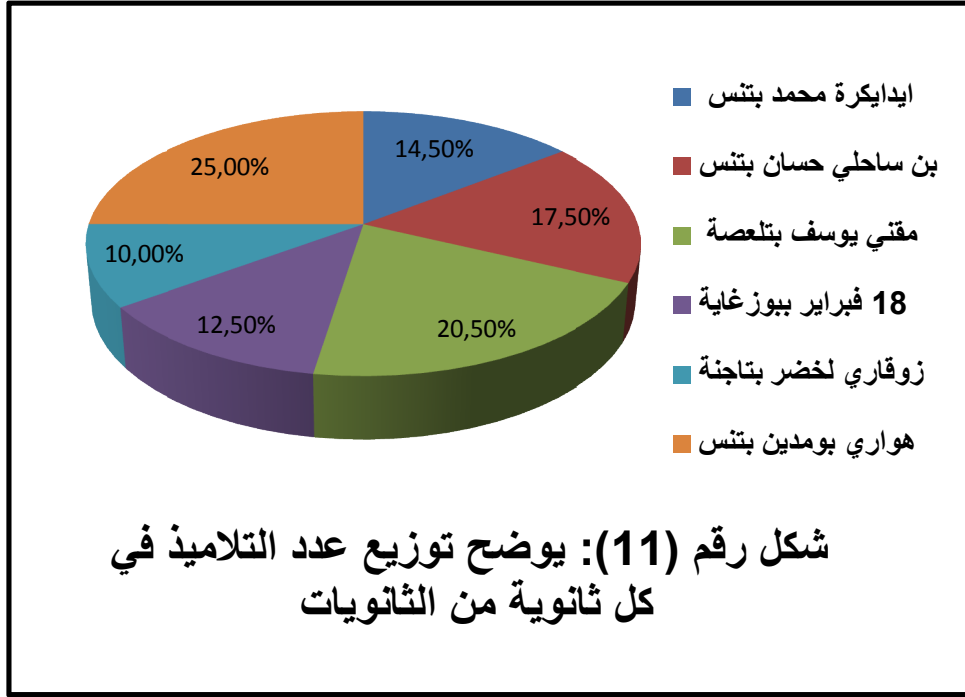
- التعرف على ميدان البحث ومجتمع الدراسة.
- التعرف إلى المشكلات والمواقف التي قد يتعرض لها الباحث من أجل تفاديها عند التطبيق النهائي.
- الوصول إلى أنسب الطرق المنظمة لتحديد هيكل العمل المطلوب والقائم على توزيع وجمع الاستمارات وتطبيق المقياس بدقة وسهولة.
- تحديد الخصائص السيكومترية للمقاييس من أجل التأكد من صدق وثبات المقاييس.

4_2_ عينة الدراسة الأساسية:

لقد تم اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة العشوائية، ذلك أنها تتيح الفرصة المتكافئة لكل فرد لاختياره ضمن العينة، حيث بلغ قوامها (400) تلميذ وتلميذة من 6 ثانويات موزعين بين ذكور وإناث، وفيما يلي سوف نقوم بعرض الثانويات التي تم اختيارها.

_ جدول رقم (02): يبين عدد التلاميذ في كل ثانوية من الثانويات التي أجريت فيها الدراسة.

النسبة المئوية	المجموع	عدد الأفراد		الثانويات
		إناث	ذكور	
14.5%	58	40	18	ايداكرة محمد بتتس
17.5%	70	42	28	بن ساحلي حسان بتتس
20.5%	82	52	30	مقني يوسف بتلصعة
12.5%	50	22	28	18 فبراير ببوز غاية
10%	40	14	26	زوقاري لخضر بتاجنة
25%	100	60	40	هواري بومدين بتتس
100%	400	230	170	المجموع



4_2_1_ وصف عينة الدراسة الأساسية:

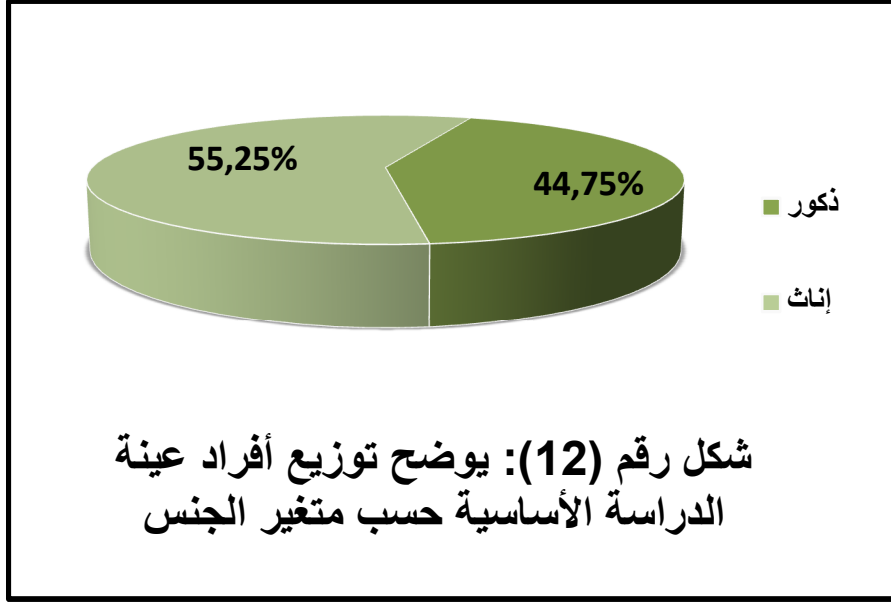
بلغت عينة الدراسة الأساسية (400) تلميذ وتلميذة موزعين حسب الجنس إلى (179) ذكرا بنسبة 44.75% و(221) أنثى بنسبة 55.25%، أما التوزيع حسب المستوى التعليمي فقد بلغ (200) تلميذ وتلميذة من السنة أولى ثانوي بنسبة 50% و(200) تلميذ وتلميذة من السنة الثالثة ثانوي بنسبة 50%، والجدول والأشكال التالية توضح هذا التوزيع:

جدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	179	44.75%
إناث	221	55.25%
المجموع	400	100%

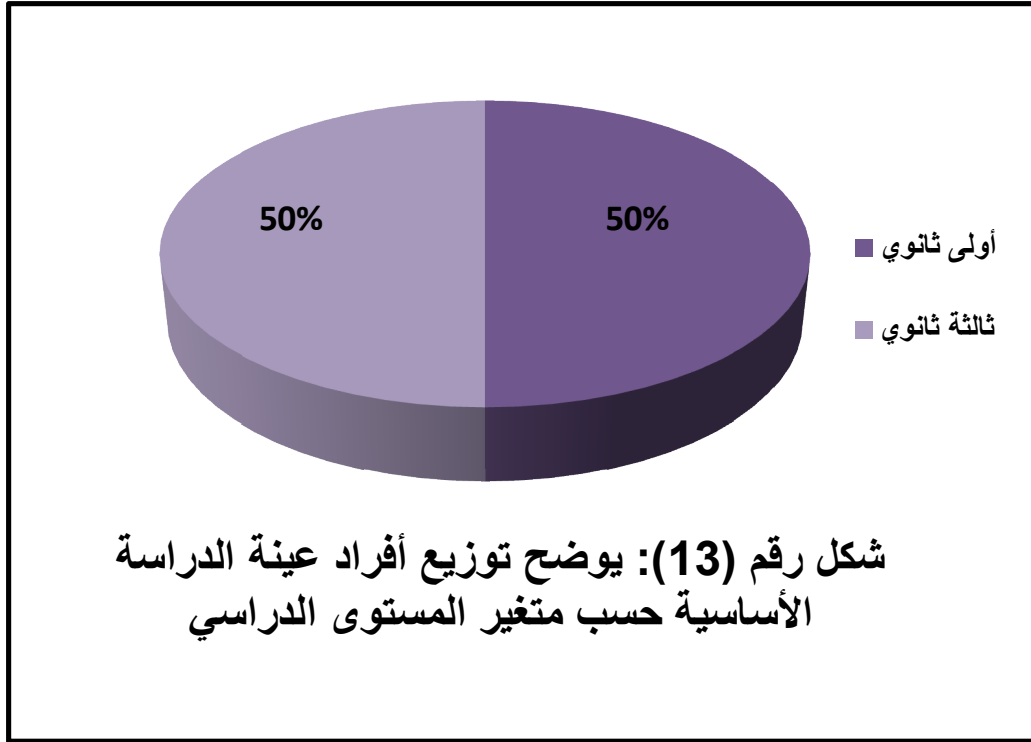
يتضح لنا من الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب الجنس حيث بلغ عدد الذكور (179) بنسبة مئوية بلغت 44.75%، وبلغ عدد الإناث (221) بنسبة مئوية

بلغت **55.25%** وهي نسبة مرتفعة وهذه النسبة تبين تفوق عدد الإناث على عدد الذكور في عينة البحث، وهذا يعود إلى أن نسبة الناجحين كانت دائماً نسبة الإناث مرتفعة على نسبة الذكور.



_ جدول رقم (04): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
50%	200	أولى ثانوي
50%	200	ثالثة ثانوي
100%	400	المجموع



5_ أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة لدراسة "دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية" لدى أفراد العينة في جمع البيانات على الأدوات التالية:

_ مقياس الأحداث الضاغطة من إعداد "زينب شقير" (2003).

_ مقياس الصحة النفسية من إعداد "القريطي والشخص" (1992).

_ مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد "سارسون وآخرون" (Sarason et al, 1983).

_ مقياس الصلابة النفسية من إعداد "الباحثة".

1_ مقياس الأحداث الضاغطة:

1_ وصف المقياس:

قامت بإعداد هذا المقياس الباحثة (زينب محمود شقير) سنة (2003) وهو مقياس أعد خصيصاً لقياس الضغط النفسي لدى الطلبة ومعرفة مصادره، ومن أجل ذلك قامت مصممة المقياس بمسح شامل على طلبة الجامعة للتعرف على الخصائص السلوكية لذوي الضغوط النفسية المرتفعة، وكذلك معرفة المصادر (الأسباب) التي تؤدي إلى حدوث الضغط النفسي لدى الطالب وتمكنت في النهاية إلى الوصول إلى سبعة مصادر للضغط النفسي لدى الطالب وتتمثل فيما يلي: الضغوط الأسرية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الدراسية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الانفعالية، الضغوط الشخصية، الضغوط الصحية، ويتكون كل مصدر من مصادر الضغط النفسي من 10 عبارات وبالتالي فالمقياس ككل يتكون من 70 عبارة ويلى كل عبارة أربعة اختيارات وهي:

تنطبق بشدة، تنطبق، لا تنطبق، لا تنطبق إطلاقاً وعلى الفرد أن يختار واحداً من هذه الاختيارات التي تنطبق عليه.

2_ تعليمة المقياس:

يتم إعداد تعليمات المقاييس بهدف تسهيل مهمة الطالب في الإجابة، وتضمنت تعليمة مقياس الضغط النفسي توضيح كيفية الإجابة على فقرات المقياس بتقديم مثالاً على ذلك، كما تمت الإشارة إلى الحفاظ على سرية الإجابات وأنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، كما تمت الإشارة إلى ضرورة الإجابة بصدق.

3_ طريقة تنقيط المقياس:

تأخذ كل عبارة أجب عليها التلميذ من المقياس درجة تتراوح بين (0_1_2_3) على التوالي (تنطبق بشدة، تنطبق أحياناً، لا تنطبق، لا تنطبق إطلاقاً)، وبذلك تتراوح

الدرجة الكلية ما بين (0_210) بينما تتراوح الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي على حدى ما بين (0_30) درجة.

وتتمثل أرقام عبارات كل مقياس فرعي فيما يلي:

- _ مقياس الضغوط الأسرية: 1، 8، 15، 22، 29، 36، 43، 50، 57، 64.
- _ مقياس الضغوط الاقتصادية: 2، 9، 16، 23، 30، 37، 44، 51، 58، 65.
- _ مقياس الضغوط الدراسية: 3، 10، 17، 24، 31، 38، 45، 52، 59، 66.
- _ مقياس الضغوط الاجتماعية: 4، 11، 18، 25، 32، 39، 46، 53، 60، 67.
- _ مقياس الضغوط الانفعالية: 5، 12، 19، 26، 33، 40، 47، 54، 61، 68.
- _ مقياس الضغوط الصحية: 6، 13، 20، 27، 34، 41، 48، 55، 62، 69.
- _ مقياس الضغوط الشخصية: 7، 14، 21، 28، 35، 42، 49، 56، 63، 70.

4_ الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتحقق من صدق وموضوعية أدوات جمع البيانات يقوم الباحث باستخراج الخصائص السيكومترية لتلك الأدوات والمتمثلة في الصدق والثبات حسب البيئة التي صمم فيها، وبالنسبة لمصممة المقياس فقد اعتمدت على عدة طرق للتأكد من صدق وثبات مقياس الضغط النفسي وهذا ما سنوضحه فيما يلي:

_ **الثبات:** لقد تم حساب ثبات المقياس من طرف مصممه بتطبيقه على عينة قوامها (400) طالب، وتم تقسيم العينة حسب الجنس لحساب الثبات (100) ذكور في المرحلة الثانوية، (100) إناث في المرحلة الثانوية، (100) ذكور في المرحلة الجامعية، (100)

إنّات في المرحلة الجامعية، وتم الحصول على الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وكذلك بطريقة إعادة التطبيق وفيما يلي عرض مختلف الجداول التي توضح ثبات المقياس.

جدول رقم (06): يبين معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة إعادة التطبيق.

العينة	ن	الثبات
ذكور المرحلة الثانوية	100	0,48
إنّات المرحلة الثانوية	100	0,68
ذكور المرحلة الجامعية	100	0,68
إنّات المرحلة الجامعية	100	0,59

يتضح من الجدول رقم (06) أنه توجد ارتباطات دالة بين التطبيقين وبفاصل زمني قدر ب 15 يوم يتراوح معامل الثبات ما بين (0,48 ، 0,59) مما يدل على ثبات المقياس.

جدول رقم (07): يبين معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية.

البعد	معامل الثبات
الضغوط الأسرية	0,81
الضغوط الاقتصادية	0,68
الضغوط الدراسية	0,83
الضغوط الاجتماعية	0,88
الضغوط الانفعالية	0,84
الضغوط الصحية	0,21
الضغوط الشخصية	0,88

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الثبات كانت مرتفعة وذلك باستخدام طريقة التصحيح سبيرمان براون للتجزئة النصفية لحساب قيم ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يدل على ثبات المقياس. وكذلك بثبات المقاييس الفرعية. كما تم حساب ثبات المقياس من طرف مصممه كذلك بتطبيق معامل ألفا كرونباخ وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (08): يبين معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية بطريقة ألفا كرونباخ.

العينة	ن	معامل الثبات
ذكور المرحلة الثانوية	100	0,72
إناث المرحلة الثانوية	100	0,73
ذكور المرحلة الجامعية	100	0,77
إناث المرحلة الجامعية	100	0,79

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن معاملات الثبات مرتفعة بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0,72 _ 0,79) وهي معاملات مرتفعة تدل على ثبات المقياس. (شقيير، 2003، 20) (عليوي نوال، 2014، 177، 180)

وطبقت الباحثة عليوي نوال مقياس الضغوط النفسية في البيئة الجزائرية وذلك لدراسة الضغط النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة. حيث وصل معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية 0.81 وهي قيمة دالة عند 0.01، أما صدق المقياس فقيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين والمساوية ل (2.04) دالة احصائيا عند 0.05.

ورغم ارتفاع نسبة الصدق والثبات لمقياس الضغوط النفسية إلا أن الباحثة ارتأت في الدراسة الحالية تقنينها على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية، بإعتبار أن البعد قد يكون

له تأثيرا على اختلاف الاستجابات لدى الأفراد سواء ما بين المجتمعات أو حتى ما بين أفراد المجتمع الواحد.

_ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

2_ ثبات مقياس الأحداث الضاغطة:

يعتبر الثبات شرط أساسي لأي أداة من أدوات القياس، وبدون التأكد منه لا يمكن الاطمئنان لصلاحية هذه الأداة، ومن أجل التحقق من معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام أسلوب التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون) حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين، الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية، تم حساب معامل "سبيرمان براون" بين النصفين وكانت قيمة معامل الثبات (0.91)، كما قامت الباحثة باستخدام معادلة (الفاكرونباخ) حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار. وبعد حساب تباين كل بند من بنود المقياس وجدنا قيمة معامل الثبات (0.87)، وأخيرا استخدام طريقة (إعادة التطبيق) حيث تراوحت المدة بين التطبيقين بفاصل زمني قدر ب 25 يوم وقد وجدنا قيمة معامل الثبات (0.92) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (10) : يمثل معاملات ثبات مقياس الأحداث الضاغطة بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق.

طريقة الثبات	قيمة معامل الثبات
التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون)	0.91
معادلة الفا(كرونباخ)	0.87
إعادة التطبيق	0.92

يلاحظ من الجدول (10) أن معاملات الثبات مرتفعة جدا وهي قيم دالة عند 0,01، مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة، وأنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

2_ مقياس الصحة النفسية:

عثرت الباحثة على مجموعة من الأدوات التي تناولت الصحة النفسية، وبعد دراسة هذه الأدوات وبالتشاور مع الأستاذ المشرف وبعض للأساتذة في مجال علم النفس وقع للاختيار على هذه الأداة وهي من إعداد " القريطي والشخص " (1992)، فنه الباحثان في البيئة المصرية والسعودية باستخدام التحليل العاملي وذلك لاستخراج معاملات الارتباط البيئية بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، وكانت جميع المعاملات دالة عند 0.01، كما قاما بحساب ثبات المقياس على البيئتين أيضا بطريقة إعادة الاختبار وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01.

كما قننه الباحث " مروان عبد الله دياب " (2006) في البيئة الفلسطينية حيث طبق دراسته على عينة قوامها (550) طالب وطالبة من التعليم الثانوي في محافظة غزة، حيث وجد أن صدق أبعاد مقياس الصحة النفسية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من (0,01)، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية بين (0,41_0,75).

أما صدق المقارنة الطرفية فقد تبين وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا 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 والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (11): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الصحة النفسية وأبعاده.

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مرتفعي الدرجات		منخفضي الدرجات		أبعاد مقياس الصحة النفسية
		ع	م	ع	م	
دالة إحصائياً	_27,2	0,83	7,8	0,6	2,3	الشعور بالنفس بالكفاءة والتقنة
دالة إحصائياً	_28,7	0,0	9,0	0,77	4,3	المقدرة على التفاعل الاجتماعي
دالة إحصائياً	_19,2	1,2	7,1	0,89	1,05	النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس
دالة إحصائياً	_40,1	0,0	13,0	0,65	7,3	المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في آمال مشبعة
دالة إحصائياً	_22,8	0,82	12,05	1,4	3,7	التحرر من الأعراض العصبية
دالة إحصائياً	_19,8	0,47	13,3	1,1	7,9	البعد الإنساني والقيمي
دالة إحصائياً	_22,3	1,20	11,1	1,0	4,0	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية
دالة إحصائياً	_21,9	4,7	66,9	3,4	41,3	الدرجة الكلية

أما ثبات المقياس بطريقة ألفا- كرونباخ Alpha فقد وصلت قيمته 0.85، أما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فقد بلغ معامل الارتباط بيرسون 0.65 وباستخدام معادلة

سبيرمان براون المعدلة أصبح معامل الثبات 0.79، وهذا يدل على أن معامل الثبات لهذا المقياس مرتفع ودال إحصائياً.

وطبقت الباحثة "صولي ايمان" هذا المقياس في البيئة الجزائرية وذلك لدراسة المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، حيث تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية وقد تبين أن قيمة ت قد بلغت (10.97) وهي قيمة دالة عند 0.01 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والسفلى.

أما معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ 0.84، أما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فقد وصلت قيمته 0.81 دالة عند 0.01.

ويتكون مقياس الصحة النفسية من 82 عبارة موزعة على 7 أبعاد، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يوضح توزيع الأبعاد السبعة التي يشملها مقياس الصحة النفسية.

العبارات	البعد
48_41_34_28_21_14_07_01 73_68_62_55_	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس
56_49_42_35_22_15_08_02	المقدرة على التفاعل الاجتماعي
50_43_36_29_23_16_09_03 63_57_	النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس
51_44_37_30_24_17_10_04 78_74_69_64_58_	المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات في أعمال مشعبة
52_45_38_31_25_18_11_05 79_75_70_65_59_	التحرر من الأعراض العصابية
53_46_39_32_26_19_12_06 80_76_71_66_60_	البعد الإنساني والقيمي
61_54_47_40_33_27_20_13 82_81_77_72_67_	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية

_ طريقة تنقيط المقياس:

تأخذ كل عبارة أجب عليها التلميذ من المقياس درجة تتراوح بين (0_1) على التوالي (نعم، لا)، حيث "لا" تعطى درجة (0) و"نعم" تعطى (1).

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب صدق وثبات المقياس في البيئة الجزائرية على النحو التالي:

_ الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في البيئة الجزائرية:

_ الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام أسلوب التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون) حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين، الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية، تم حساب معامل "سبيرمان براون" بين النصفين وكانت قيمة معامل الثبات (0.72)، كما قامت الباحثة باستخدام معادلة (الفاكرونباخ) حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار. وبعد حساب تباين كل بند من بنود المقياس وجدنا قيمة معامل الثبات (0.75)، وأخيرا استخدام طريقة (إعادة التطبيق) حيث تراوحت المدة بين التطبيقين بفاصل زمني قدر ب 25 يوم وقد وجدنا قيمة معامل الثبات (0.81) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (14) : يمثل معاملات ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق.

طريقة الثبات	قيمة معامل الثبات
التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون)	0.72
معادلة الفا(كرونباخ)	0.75
إعادة التطبيق	0.81

يلاحظ من الجدول(14) أن معاملات الثبات مرتفعة جدا وهي قيم دالة عند 0,01، مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة، وأنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

_ مقياس المساندة الاجتماعية:

صمم مقياس المساندة الاجتماعية من طرف ساراسون وآخرون (Sarason et al 1983) لغرض قياس الدعم الاجتماعي المدرك من خلال بعدين والمتمثل في إمكانية

توفر الدعم والرضا المتحصل عليه، وقام بتعريبه وتقنيته على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبوييه (1990). يشتمل المقياس على (27) فقرة كما يعتبر مقياس ساراسون المعدل **SSQ6** الطبعة المصغرة والمختصرة للمقياس الأصلي **SSQ** ويشتمل على 12 بندا تقيس بعدين رئيسيين هما:

1_ عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

2_ مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

حيث تتمحور البنود الفردية (1,3,5,7,9,11) حول قياس البعد الأول وهو توفر الدعم، وتتمحور البنود الزوجية (2,4,6,8,10,12) حول قياس البعد الثاني وهو الرضا عن الدعم.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف وعددها (12) موقفا يطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (م، ش) ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

1/غير راض على الإطلاق. 2/غير راض. 3/غير راض بدرجة قليلة.

4/راض بدرجة قليلة. 5/راض. 6/راض بدرجة كبيرة.

قيمت الطبعة الفرنسية للمقياس انطلاقا من عينة مكونة من (348) فردا راشدا يتمتعون بصحة جيدة، أما ثبات المقياس فقد توصل الاتساق الداخلي إلى 0,85 للأشخاص المتاحين لتقديم المساندة و0,79 للرضا عن المساندة المقدمة.

توصلت الدراسة الأصلية إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وذلك بإجراء دراسات متنوعة وبتطبيقه على عينات مختلفة، حيث أجريت الدراسة الأولى على عينة مكونة من (602) طالبا من جامعة واشنطن حيث وصل صدق المقياس بإعادة القياس بمدة زمنية قدرها أربعة أسابيع إلى 0,90 للأشخاص المتواجدين لتقديم المساندة و0,83 للرضا عن المساندة المقدمة، وقد وصل الاتساق الداخلي إلى 0,97 للمساندة المقدمة و0,94 لدرجة الرضا عن المساندة.

وحاولت الدراسة الثانية بحث العلاقة بين مقياس المساندة الاجتماعية ومقاييس الشخصية المرتبطة به وقد أجريت هذه الدراسة على (100) من الذكور و(127) من الإناث من طلاب جامعة واشنطن وأظهرت الدراسة ارتباط مقياس المساندة الاجتماعية بعدد متنوع من المقاييس.

أما الدراسة الثالثة فقد بحثت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأحداث الحياتية السلبية والايجابية ومركز التحكم والاعتزاز بالذات، وقد تكونت عينة الدراسة من (295) طالب من جامعة واشنطن وهي مكمل للدراسة الثانية، حيث أن الاعتزاز بالنفس كان مرتبطا ارتباطا عكسيا بمقياس القلق النفسي.

وأجريت الدراسة الرابعة بهدف البحث عن العلاقة بين مقاييس الإخبار عن الذات والسلوك في إطار معلمي والربط بين متغيرين للفروق الفردية والمثابرة، وقد تم إجراء الدراسة على (40) طالب من جامعة واشنطن. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وكل من المثابرة والتدخل المعرفي عند التعامل مع مهمة شاقة ومعقدة ومثيرة للإحباط.

واستنادا على آرائهم وعلى التصحيحات التي قدمت، وضعت تعديلات وتغييرات على الترجمة الأولى، كما طبق المقياس على 30 امرأة من مختلف الفئات الاجتماعية، ومن خلال معرفة مدى سهولة اللغة، ووضوح العبارات المستخدمة في الاستبيان، وكان معامل

ثبات هذا المقياس من خلال تطبيق معامل ألفا بالنسبة لكل من البعدين وبالنسبة للمقياس ككل كما يلي:

- بالنسبة لدرجات توفر الدعم قدر بـ $R = 0.84$

- بالنسبة لدرجات الرضا عن الدعم المتحصل عليه قدر بـ $R = 0.49$

- بالنسبة لدرجات كل المقياس قدر بـ $R = 0.76$

وبالتالي تم استخدامنا لهذا المقياس بصورته المترجمة إلى اللغة العربية.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس في الدراسة الأصلية بطريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع آراء المحكمين، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين للفقرات بين (85_100%) وطريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها والتي وصلت إلى 0,84 عند مستوى دلالة (0,01)، وانتهت النتائج إلى صلاحية استخدام المقياس والإطمئنان إليه. (شهرزا نور، 2014، 305، 306)

ثبات المقياس: توصلت الدراسة الأساسية إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي وذلك باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ الذي وصل إلى 0,95 للبعد الأول و0,90 للبعد الثاني، ومعامل التجزئة النصفية حيث وصل إلى 0,92 للبعد الأول و0,91 للبعد الثاني.

كما طبقت الباحثة شهرزاد نور هذا المقياس في دراستها لعلاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري في الجزائر، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ 0.90 عند مستوى دلالة 0.05، أما بطريقة التجزئة النصفية فقد وصل معامل الثبات 0.87 عند 0.05.

أما صدق المقياس فقيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين والمساوية ل (12.75) دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01.

_ طريقة تطبيق المقياس:

لقد طبقنا المقياس بطريقة جماعية وذلك بالطلب من المفحوصين قراءة التعليمات الواردة في دراسة الأسئلة، والتأكد من فهمها.

التعليمة: إليك هذه الأسئلة حاول الإجابة عليها.

أولاً: بذكر وترتيب الأفراد الذين تعتمد عليهم لمساعدتك، ضع بين قوسين العلاقة التي تربطك بهم.

علماً أن كل رقم يجب أن يمثل شخصاً واحداً.

ثانياً: ضع دائرة على الإجابة التي تتلاءم مع رضاك على المساعدة أو الدعم المتحصل عليه.

ملاحظة: إذا لم تحصل في أحد الأسئلة على المساعدة أو الدعم استعمل إجابة (لا أحد)، لكن رغم ذلك قيم رضاك عنه.

يرجى منكم الإجابة بكل صدق على كل الأسئلة وإجاباتكم ستبقى في سرية تامة.

_ طريقة التنقيط:

_ السلم الأول: يقيس درجة توفر الدعم الاجتماعي، وهذا في الأسئلة المطروحة في البنود الفردية حيث أن لكل بند 10 إجابات، درجات تنقيطها من 0 إلى 9 نقاط التي هي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم.

_ السلم الثاني: يقيس درجة رضا المفحوص عن الدعم الاجتماعي المتحصل عليه، وهذا من خلال البنود الزوجية، إذ أن لكل بند 6 احتمالات للإجابة، درجات تنقيطها من 0 إلى 5 نقاط، وهي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم المستخدم لتقدير درجة توفر السند الاجتماعي والرضا عنه، هو أسلوب الدرجة الفاصلة.

_ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

1_ الثبات:

من أجل التحقق من معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام أسلوب التجزئة النصفية (معادلة جتمان) حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين، الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية، تم حساب معادلة "جتمان" بين النصفين وكانت قيمة معامل الثبات (0.83)، كما قامت الباحثة باستخدام معادلة (الفاكرونباخ) حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار. وبعد حساب تباين كل بند من بنود المقياس وجدنا قيمة معامل الثبات (0.85)، وأخيرا استخدام طريقة (إعادة التطبيق) حيث تراوحت المدة بين التطبيقين بفصل زمني قدر ب 25 يوم وقد وجدنا قيمة معامل الثبات (0.89) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (16): يمثل معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق.

طريقة الثبات	قيمة معامل الثبات
التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون)	0.83
معادلة الفا(كرونباخ)	0.85
إعادة التطبيق	0.89

يلاحظ من الجدول (16) أن معاملات الثبات مرتفعة جدا وهي قيم دالة عند 0,01، مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة، وأنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

4_ مقياس الصلابة النفسية:

1_ وصف خطوات بناء مقياس الصلابة النفسية:

تم إعداد مقياس الصلابة النفسية بهدف التعرف على الخصائص التي يتميز بها تلاميذ المرحلة الثانوية عندما تواجههم مشكلة ما. وتتمثل المبررات وراء إعداد هذا المقياس:

_ باعتبار الصلابة النفسية إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط، أرادت الباحثة بناء مقياس لأن غاية كل بحث علمي هو البحث عن كل ما هو جديد ومفيد لذلك ارتأت الباحثة بناء هذا المقياس لدى التلاميذ في البيئة المحلية بالأخذ بعين الاعتبار أن كل المقاييس المتعلقة بذات الموضوع مدروسة في البيئة الخارجية وملاحظة أولى بأنها كلها مكيفة على البيئة الجزائرية وليست مصممة من هذه البيئة، مما يعني أنها لا تشمل إذا لم نقل كل فبعض خصائص المجتمع الجزائري، دون أن ننسى طبعاً عامل الجودة والحدثة ومدى مسابرة للزمن وما يحدث في المجتمع من تغييرات من جيل لآخر وهذا من شأنه أن يشكل إسهاماً يثري المكتبة السيكومترية بمقياس جديد متخصص يمكن استخدامه في الدراسات والبحوث.

_ أن بناء مقياس جديد يزيد أيضاً من قيمة البحث الحالي ويشكل موقفاً تعليمياً للباحثة للتدريب على مهارة إعداد وبناء المقاييس.

وقد اتبع المقياس في إعداد الخطوات التالية:

1_ الإطلاع على الأطر النظرية السابقة، والتعاريف المختلفة التي تناولت متغير الصلابة النفسية.

تنبت الدراسة الحالية في إعدادها للمقياس مفهوم الصلابة النفسية باعتبارها متغير وقائي يخفف من ضغوطات الأفراد ويسهم في تحقيق صحتهم النفسية، وذلك من خلال ما يتمتع به أفراد العينة بسمات شخصية صلدة تجعلهم أقوياء وقادرين على تجاوز ما قد يعترضهم من ضغوط حياتية (دراسية، واجتماعية، واقتصادية) ومدى قدرتهم على استخدام بعض الاستراتيجيات النفسية والتربوية للتغلب عليها والصمود أمامها بإرادة قوية.

2_ الإطلاع على المقاييس السابقة المتعلقة بمتغير الصلابة النفسية والاستفادة منها في تصميم المقياس ومن هذه المقاييس منها:

_ مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد مخيمر (2002).

_ مقياس الصلابة النفسية من إعداد تنهيد البيدقدار (2010).

_ مقياس الصلابة النفسية من إعداد ثابت وآخرون (2007).

_ مقياس الصلابة النفسية من إعداد راضي الوقفي (2008).

ولقد أستفيد من هذه المقاييس في صياغة ووضع المقياس في صورته الأولية قبل عرضه لصدق التحكيم.

3_ توجيه استبيان استطلاعي تضمن أربعة أسئلة مفتوحة بهدف الحصول على عبارات توضح مواقف الصلابة النفسية.

_ طبق الاستبيان على عينة عشوائية في المدارس الثانوية حيث اختير منها عشوائيا (130) تلميذ وتلميذة من الأقسام العلمية والأدبية وبواقع (75) من الأقسام العلمية و(55)

من الأقسام الأدبية ذكورا إناثا، وذلك بهدف التعرف على سمات شخصياتهم التي تساعدهم على تجاوز ما يعترضهم من ضغوط حياتية من وجهة نظرهم.

4 _ قامت الباحثة بعد ذلك بإعداد العبارات الخاصة بالمقياس من خلال الإطلاع على إجابات الأسئلة المفتوحة بما يتلائم مع عينة الدراسة، وتكونت الأداة في صورتها الأولية من (42) فقرة تركز على جوانب الصلابة النفسية التي يتلقاها التلميذ من المجتمع المحيط به.

5_ تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (18) أستاذ محكم من ذوي الاختصاص والخبرة من جامعة الجزائر 2 لإبداء رأيهم في المقياس ككل وذلك قصد:

_ مدى انتماء الفقرات لأبعادها

_ مدى وضوح الصياغة اللغوية للفقرات، مع إجراء التعديل اللازم للفقرة.

_ حذف البنود التي لا تخدم المقياس.

_ إبداء ملاحظتكم واقتراحاتكم العامة على الإستبانة.

وبناء على ذلك تم تفرغ استمارة التحكيم حسب تحديد الخبراء لنسبة الملائمة ب(00%، 25%، 50%، 75%، 100%) واعتمادا على هذه الخطوة تم حذف (7) عبارات حصلت على نسبة تقل على 75% لتحصل في نهاية التحكيم على 36 فقرة حصلت على نسبة تحكيم في صلاحيتها من 75% إلى ما فوق وأجريت التعديلات اللازمة التي اقترحها الأساتذة المحكمون بشأن الصياغة اللغوية لبعض الفقرات (وعددها 9 فقرات) وحذف بعض الفقرات (وعددها 6 فقرات) باعتبارها من الفقرات المكررة التي تفيد نفس المعنى.

6_ وضع تعليمة الاستبيان:

تم إعداد تعليمة توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس موضحة الغرض منه وطريقة الإجابة عليه، وهي تهدف عموماً إلى ضمان توحيد التطبيق الجيد للأداة. فقد لاحظ الأساتذة المحكمين أن بدائل الإجابة (نعم، لا) هي الأنسب ليصبح المقياس جاهزاً لاختبار نتائج صدقه وثباته وذلك من خلال تطبيقه على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية.

7_ تصحيح وإعطاء الأوزان لمقياس الصلابة النفسية:

يعطى لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزونة الآتية: (نعم 1) _ لا (0) على التوالي في حالة العبارات الموجبة والعكس في حالة العبارات السالبة. ثم تستخرج الدرجة الكلية بجمع الدرجات الموزونة للفقرات المكونة للمقياس، وبذلك يتراوح المجموع الكلي لدرجات الأداة ما بين (0) درجة و(27) درجة، إذا تترواح الدرجات على المقياس من درجة (0) كأدنى درجة و(27) كحد أقصى يمكن أن يحصل عليها المفحوص في الاستبيان، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية، وللتقليل من وجهة استجابة المفحوص تم وضع العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة النفسية، تتمثل 14 عبارة هي: 3_ 4_ 8_ 11_ 12، 15_ 14_ 16_ 17_ 18_ 20_ 22_ 23 _ 27.

وبالتالي ينبغي أن تصحح كالتالي (نعم تأخذ 0، لا تأخذ 1)، حيث تشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.
يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي:

_ **بعد الالتزام:** وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، ويتكون من 9 عبارات، تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد أكثر التزاماً تجاه نفسه وأهدافه والآخرين ويشتمل على العبارات التالية: 2، 5، 8، 9، 11، 15، 24، 25، 26.

2_ بعد التحكم: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتكون من 10 عبارات حيث تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد لديه اعتقاد عالٍ بالقدرة على التحكم في الأحداث. ويشتمل على العبارات التالية: 1، 3، 4، 6، 13، 14، 16، 19، 23، 27.

3_ بعد التحدي: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر منه تهديداً له مما يساعده على المبادأة، يتكون هذا البعد من 8 عبارة حيث تشير الدرجة المرتفعة على التحدي. ويشتمل أرقام العبارات التالية: 7، 10، 12، 17، 18، 20، 21، 22.

2_ الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

1_ صدق المقياس:

_ صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس بهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (18): يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات "مقياس الصلابة النفسية".

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,12	دالة إحصائية	15	0,21	دالة إحصائية
2	0,17	دالة إحصائية	16	0,17	دالة إحصائية
3	0,19	دالة إحصائية	17	0,21	دالة إحصائية
4	0,34	دالة إحصائية	18	0,28	دالة إحصائية
5	0,13	دالة إحصائية	19	0,19	دالة إحصائية

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

دالة إحصائية	0,11	20	دالة إحصائية	0,25	6
دالة إحصائية	0,30	21	دالة إحصائية	0,24	7
دالة إحصائية	0,23	22	دالة إحصائية	0,33	8
دالة إحصائية	0,25	23	دالة إحصائية	0,06	9
دالة إحصائية	0,21	24	دالة إحصائية	0,12	10
دالة إحصائية	0,33	25	دالة إحصائية	0,16	11
دالة إحصائية	0,14	26	دالة إحصائية	0,23	12
دالة إحصائية	0,25	27	دالة إحصائية	0,16	13
			دالة إحصائية	0,28	14

تبين من الجدول رقم (18) أن بنود مقياس الصلابة النفسية تتمتع بمعاملات ارتباط دالة إحصائية، وبذلك تتمتع فقرات الاستبانة بخاصية الاتساق الداخلي، ولقد تم حذف 9 فقرات من المقياس لأنها غير دالة إحصائية وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من 27 فقرة.

2_ الثبات:

من أجل التحقق من معامل ثبات مقياس المساندة الاجتماعية قامت الباحثة بحساب الثبات باستخدام أسلوب التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون) حيث تم تجزئة المقياس إلى نصفين، الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية، تم حساب معامل "سبيرمان براون" بين النصفين وكانت قيمة معامل الثبات (0.58)، كما قامت الباحثة باستخدام معادلة (الفاكرونباخ) حيث تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم لتقيس ثبات الاتساق الداخلي للاختبار. وبعد حساب تباين كل بند من بنود المقياس وجدنا قيمة معامل الثبات (0.62)، وأخيراً استخدمنا طريقة (إعادة التطبيق) حيث تراوحت المدة بين التطبيقين بفاصل زمني قدر ب 25 يوم وقد وجدنا قيمة معامل الثبات (0.70) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (19) : يمثل معاملات ثبات مقياس مقياس الصلابة النصفية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق.

طريقة الثبات	قيمة معامل الثبات
التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون)	0.58
معادلة الفا(كرونباخ)	0.62
إعادة التطبيق	0.70

يلاحظ من الجدول (19) أن معاملات الثبات مرتفعة جدا وهي قيم دالة عند 0,01، مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة، وأنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

من خلال الخطوات السابقة في تقدير صدق وثبات الأدوات، تأكدت لنا قدرة الأدوات على قياس ما وضعت من أجله وبالتالي الاطمئنان لاستخدامها لجمع بيانات الدراسة على عينة البحث الحالية.

7_خطوات إجراء الدراسة:

قامت الباحثة هذه الدراسة وفقا للخطوات التالية:

1- قامت الباحثة بإعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد المتغيرات الأربعة

وهي: الأحداث الضاغطة، الصحة النفسية، المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية.

2- قامت الباحثة بالإطلاع على دراسات سابقة التي تناولت كل متغير على حدة

ودراسات التي تناولت المتغيرات الثلاثة مجتمعة لدى فئات مختلفة، وفي بيئات عربية وأجنبية.

3- قامت الباحثة بتجهيز أدوات الدراسة وتكييفها والتأكد من صدقها وثباتها من

خلال العينة الاستطلاعية، وبعد عرضها على لجنة التكوين.

4- بعد التأكد من صدق وثبات الأداة بطرق متعددة، قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة وتطبيق الأدوات عليها.

5- الخروج بمجموعة نتائج قامت الباحثة بتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

8_ التقنيات الإحصائية:

تم الاعتماد في تحليل نتائج الدراسة الحالية على برنامج **Spss** (نظام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية) وذلك باستخدام:

1_ النسبة المئوية والتكرارات: لوصف خصائص العينة.

2_ المتوسط الحسابي: وقد استخدم من أجل حساب متوسط الفروق في فرضيات الدراسة حيث يعتبر المتوسط الحسابي من أهم مقاييس التوسط وأكثرها استخداماً، ويعرف على أنه القيمة النموذجية المتوسطة التي تتركز حولها التكرارات ويمكن لقيمة المتوسط الحسابي لعدد من القيم بتقسيم مجموع القيم على عددها ويرمز للمتوسط بالرمز (X) . (محمد السيد أبو النيل، 1987، 102)

3_ الانحراف المعياري: وقد استخدم لحساب انحراف القيم عن المتوسط في فرضيات الدراسة، ويعتبر الانحراف المعياري أهم معاملات التشتت جميعاً وأكثرها استعمالاً فالانحراف المعياري هو الجذر التربيعي لمتوسط مربعات انحراف القيم عن متوسطها الحسابي (عبد الكريم بوحفص، 2005، 75)

4_ معامل الارتباط بيرسون: وقد تم استخدامه في الدراسة الأساسية ويستخدم معامل الارتباط في الكشف عن العلاقة بين متغيرين واما إذا كانت العلاقة موجبة أو سالبة. ويقصد بأن العلاقة موجبة (+) أي الزيادة في أحد المتغيرين يتبعه زيادة في المتغير

الثاني، كما يقصد بالعلاقة سالبة (-) أي الزيادة في أحد المتغيرين يتبعه نقصان في المتغير الآخر (بشير معمرية، 2002، 202)

5_ اختبار **Test de Mann_Whitney**: وهو اختبار لا معلمي حيث استخدم لمعرفة دلالة الفروق حسب الجنس والمستوى الدراسي.

6_ تحليل الانحدار المتعدد: وذلك من أجل التأكد من التفاعل بين المتغير المعدل والمتغير المنبأ به.

7_ وقد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية (SPSS19.00): وهو عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعلمية حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

الفصل السابع:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

3_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

5_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

6_ عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة

7_ عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة

8_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة

9_ عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة

تمهيد:

بعد أن تم التعرف في الفصل السابق على منهج الدراسة المناسب لها وحدودها ومواصفات عينتها، فالأدوات المستخدمة في جمع البيانات وخصائصها السيكمترية وإجراءات الدراسة الاستطلاعية، سوف يتم في هذا الفصل تقديم عرض تفصيلي لنتائج الدراسة الأساسية تبعا لتسلسل فرضياتها بعد تحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة لها من خلال استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **spss**.

1_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم حساب قيمة معامل الارتباط بين كل من درجات الصحة النفسية بدرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، ويبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (20) يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.88 -	0.01
الأحداث الضاغطة		

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة يقدر بـ 0.88- وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وهذا يعني أنه كلما زاد تعرض التلاميذ للأحداث الضاغطة كلما كانت صحتهم النفسية منخفضة والعكس صحيح.

2_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم حساب قيمة معامل الارتباط بين كل من درجات الصحة النفسية بدرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، ويبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم(21) يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساعدة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.92	0.01
المساعدة الاجتماعية		

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساعدة الاجتماعية يقدر ب 0.92 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة ارتباطية قوية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساعدة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وهذا يعني أنه كلما زاد حجم المساعدة الاجتماعية المقدمة لهم كلما كانت صحتهم النفسية مرتفعة.

3_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساعدة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات الأحداث الضاغطة بدرجات المساعدة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، ويبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم(22) يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساعدة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأحداث الضاغطة	-0.87	0.01
المساعدة الاجتماعية		

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية يقدر ب 0.87 - وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، يعني ذلك أنه كلما زادت الأحداث الضاغطة لدى المراهقين تؤدي إلى انخفاض حجم المساندة الاجتماعية المقدم لهم والعكس صحيح.

4_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً، تم حساب قيمة معامل الارتباط بين كل من درجات الصحة النفسية بدرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، ويبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (23) يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.87	0.01
الصلابة النفسية		

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية يقدر ب 0.87 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة ارتباطية قوية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وهذا يعني أنه كلما زادت الصلابة النفسية كلما كانت صحتهم النفسية مرتفعة.

5_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، ويبين الجدول الآتي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم(24) يوضح العلاقة الارتباطية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأحداث الضاغطة	-0.87	0.01
الصلابة النفسية		

يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن معامل الارتباط المحسوب بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية يقدر ب -0.87 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 على وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وهذا يعني أنه كلما زادت الضغوط النفسية كلما انخفضت الصلابة النفسية لدى التلاميذ والعكس صحيح.

6_ عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

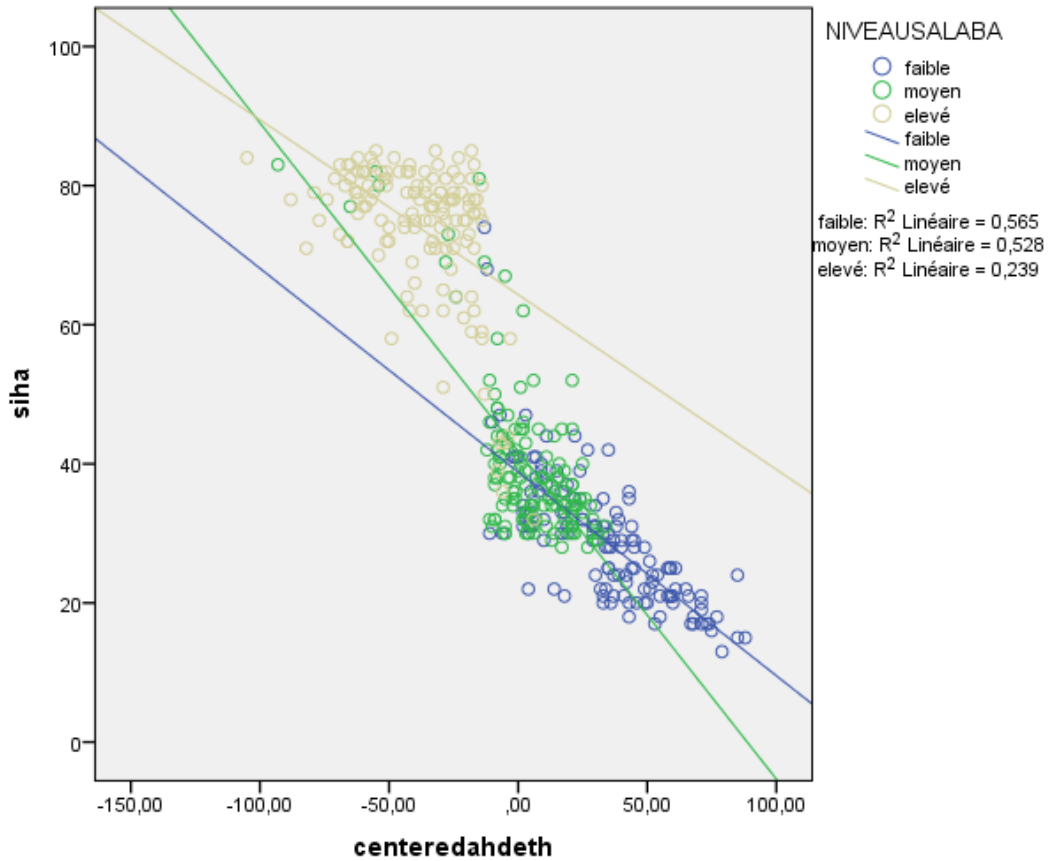
تنص الفرضية السادسة على تأثير الصلابة النفسية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم اعتماد تحليل الانحدار المتعدد. ومن أجل التنبؤ بالصحة النفسية انطلاقاً من درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة

الفصل السابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

النفسية قمنا بحساب معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات الثلاثة حيث وصل قيمته $R=0.91$ وكانت العلاقة دالة احصائيا $P<0.01$.

وبذلك تم التأكد من دلالة التفاعل بين المتغير المعدل وهو الصلابة النفسية والمتغير المنبأ به هو الأحداث الضاغطة وكان التفاعل بين مستويات الصلابة النفسية والأحداث الضاغطة له دلالة إحصائية بمعنى أن الأحداث الضاغطة تؤثر في الصحة النفسية باختلاف مستويات الصلابة النفسية أي أن متغير الصلابة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وتؤثر فيها.

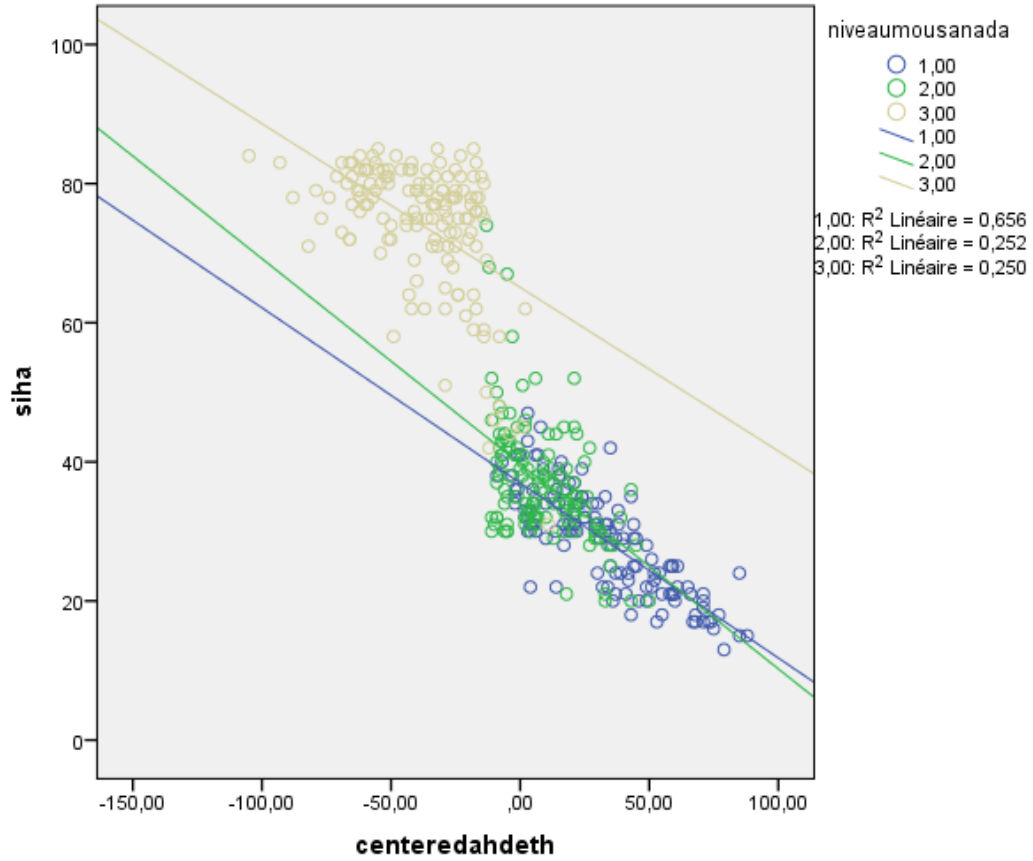


شكل رقم (14): رسم بياني يوضح كيف أن متغير الصلابة النفسية يغير في قوة العلاقة R^2 بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية حسب المجموعات التي تمثل مستويات الصلابة النفسية.

7_ عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على تأثير المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم اعتماد تحليل الانحدار المتعدد. ومن أجل التنبؤ بالصحة النفسية انطلاقاً من الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية قمنا بحساب معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات الثلاثة حيث وصل قيمته $R=0.94$ وكانت العلاقة دالة إحصائياً $P<0.01$.

وبذلك تم التأكد من دلالة التفاعل بين المتغير المعدل وهو المساندة الاجتماعية والمتغير المنبأ به هو الأحداث الضاغطة وكان التفاعل بين مستويات المساندة الاجتماعية والأحداث الضاغطة له دلالة إحصائية، بمعنى للمساندة الاجتماعية تأثير على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية أي أن متغير المساندة الاجتماعية متغير معدل للعلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وتؤثر فيها.



شكل رقم (15): رسم بياني يوضح كيف أن متغير المساعدة الاجتماعية يغير في قوة العلاقة R^2 بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية حسب المجموعات التي تمثل مستويات المساعدة الاجتماعية.

8_ عرض نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على أنه توجد فروق في درجات الصلابة النفسية والمساعدة الاجتماعية بين تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس.

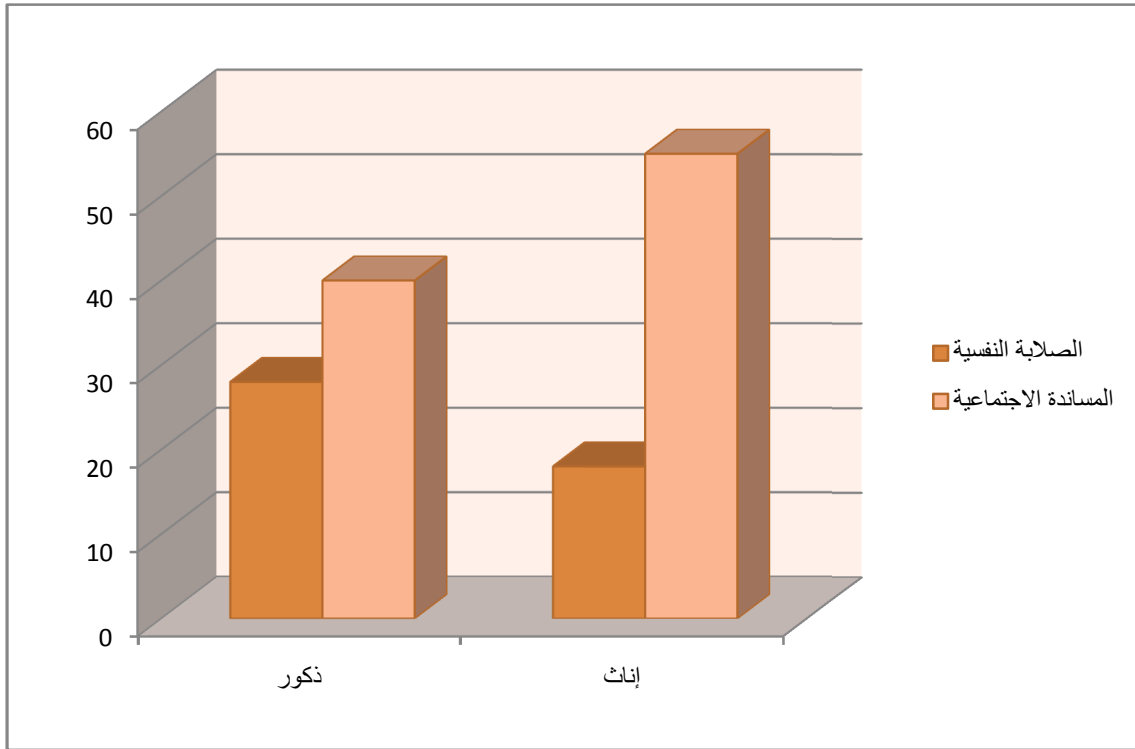
ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم اعتماد **Test de Mann_Whitney** وهو اختبار لا معلمي ويلخص الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (25) يوضح الفروق في درجات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بين الذكور والإناث.

قيمة Z	W de Wilcoxon	U de Mann-Whitney	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الجنس	متغيرات الدراسة
-12,455	21677,500	5567,500	58522,50	264.81	179	ذكور	الصلابة النفسية
			21677.50	121.10	221	إناث	
-14,651	19048,000	2938,000	19048.00	106.41	179	ذكور	المساندة الاجتماعية
			61152.00	276.71	221	إناث	

يتضح من خلال الجدول رقم (25) ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية باختلاف الجنس أن متوسط الرتب لفئة الذكور قد بلغ 264.81 ووصل متوسط الرتب لفئة الإناث إلى 121.10، بينما بلغ مجموع الرتب لفئة الذكور 58522,50 وبلغ مجموع الرتب لفئة الإناث 21677.50، أما قيمة Z فبلغت (-12.45) وهي قيمة دالة عند 0.01 مما يدل على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على مقياس الصلابة النفسية وكانت الفروق لصالح الذكور.

ويوضح الجدول رقم (25) أيضا ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية أن متوسط الرتب لفئة الذكور قد بلغ 106.41 ووصل متوسط الرتب لفئة الإناث إلى 276.71، بينما بلغ مجموع الرتب لفئة الذكور 19048.00 وبلغ مجموع الرتب لفئة الإناث 61152.00، أما قيمة Z فبلغت (-14.65) وهي قيمة دالة عند 0.01، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في استجاباتهم على مقياس المساندة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح الإناث.



شكل رقم (16): يمثل رسم بياني يوضح الفروق في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية حسب الجنس.

9_ عرض نتائج الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية العاشرة على أنه توجد فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المستوى الأول ثانوي والمستوى ثالث ثانوي. ولغرض فحص نتائج الفرضية إحصائياً تم اعتماد **Test de Mann_Whitney** وهو اختبار لا معلمي ويلخص الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

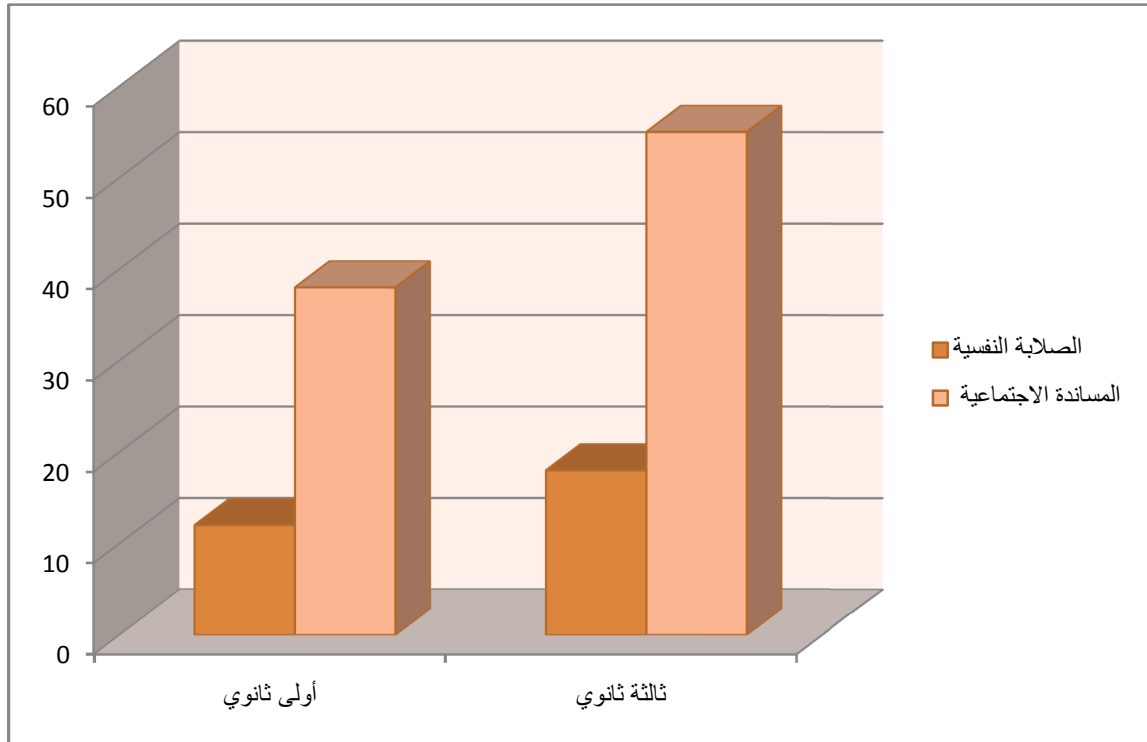
جدول رقم (26) يوضح الفروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بين المستوى أولى ثانوي وثالث ثانوي.

متغيرات الدراسة	المستوى الدراسي	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	قيمة Z
الصلابة النفسية	أولى ثانوي	200	153.77	30753.50	10653,500	30753,500	-8,146
	ثالثة ثانوي	200	247.23	49446.50			
المساندة الاجتماعية	أولى ثانوي	200	153.32	30664.50	10564,500	30664,500	-8,163
	ثالثة ثانوي	200	247.68	49535.50			

يتضح من خلال الجدول رقم (26) ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية أن متوسط الرتب للمستوى أولى ثانوي قد بلغ 153.77 ووصل متوسط الرتب للمستوى ثالث ثانوي إلى 247.23، بينما بلغ مجموع الرتب للمستوى أولى ثانوي 30753.50 وبلغ مجموع الرتب للمستوى ثالث ثانوي 49446.50، أما قيمة Z فبلغت (-8.14) وهي قيمة دالة عند 0.01، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين تلاميذ المستوى الأول ثانوي والمستوى ثالث ثانوي في استجاباتهم على مقياس الصلابة النفسية وكانت الفروق لصالح ثالث ثانوي.

ويوضح الجدول رقم (26) أيضا ومن خلال استجابات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية أن متوسط الرتب للمستوى أولى ثانوي قد بلغ 153.32 ووصل متوسط الرتب للمستوى ثالث ثانوي إلى 247.68 بينما بلغ مجموع الرتب للمستوى أولى ثانوي 30664.50 ووصل مجموع الرتب للمستوى ثالث ثانوي 49535.50، أما قيمة Z فبلغت (-8.16) وهي قيمة دالة عند 0.01، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين تلاميذ المستوى الأول ثانوي والمستوى ثالث ثانوي في استجاباتهم على مقياس المساندة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح المستوى ثالث ثانوي.

الفصل السابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة



شكل رقم (17): يمثل رسم بياني يوضح الفروق في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية حسب المستوى الدراسي.

الفصل الثامن:

مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1_ مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2_ مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3_ مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4_ مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5_ مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

6_ مناقشة نتائج الفرضية السادسة

7_ مناقشة نتائج الفرضية السابعة

8_ مناقشة نتائج الفرضية الثامنة

9_ مناقشة نتائج الفرضية التاسعة

الاستنتاج العام

خاتمة

الاقتراحات

المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد ما تم عرض نتائج البحث من خلال تقديم نتائج التحليل الإحصائي لأدوات البحث، سيتم في هذا الفصل مناقشة وتفسير النتائج في ضوء فرضيات البحث.

1_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

وقد أجريت دراسات عديدة لتوضيح العلاقة بين الضغوط والأمراض السيكوسوماتية والتي تتفق نتائجها مع نتيجة البحث الحالي حيث أثبتت دراسة كل من (Benler, et al, 1981) في دراساتهم عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أحداث الحياة والعديد من الاضطرابات الجسمية، حيث أن الضغط والإجهاد الذي يعاني منه مجموعة من طلاب المدرسة الثانوية قد ارتبط ارتباطاً إيجابياً بالميل للشعور بالصداع وأمراض الحساسية. كما تتفق دراسة (وهبان، 2008)، (Sandinet et al, 2006) (Rosenthal et al, 2000)، (Person &)، (Rao, 1985)، (Zimmerman,) 1987، (Kobasa & Puccetti, 1983)، (عبد المعطي، 1992)، Billings & Moos, 1984 مع نتيجة البحث الحالي والتي تؤكد على أن هناك علاقة موجبة بين شدة التعرض للضغوط النفسية وبين المرض الجسدي والاكْتئاب (زندي يمينة، 2010، 15). كما توصلت دراسة فايد (1998) إلى أن للضغوط لها تأثير سلبي على الصحة، وتؤكد دراسة (دياب، 2006) إلى وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية للمراهقين ودرجة الأحداث الصادمة. وبينت دراسة الحواجري (2004) كذلك وجود علاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية. ووجد أيضاً دراسة Chemers et al,

(2001) أن الطلبة الذين تعرضوا كثيرا للضغط النفسي يعانون من مشاكل صحية كبيرة وقلة التوافق النفسي (ألبنا، 2007، 876).

كما بينت أيضا دراسة (حسين علي فايد، 1998) التي اهتمت بالبحث في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية للطلبة، حيث بينت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغط النفسي في مختلف سمات الشخصية، وبينت الدراسة أن الطلبة الذين لديهم ضغط نفسي شديد يميلون للعزلة والاكنتاب وعدم ممارسة الحياة بصورة عادية، بينما الطلبة منخفضي الضغط النفسي فليهم النظرة التفاؤلية ويسعون الى تحقيق أهدافهم في الحياة. (ألبنا، 2008، 141)

وكذلك أشارت العديد من الدراسات على غرار دراسة (Mating, 1982) و(Cobssal, 1982) و(أبو مغلي، 1987) و(Kamar, 1990) إلى الآثار السلبية التي تحدثها الضغوط النفسية المرتفعة في شخصية الطالب كسوء التوافق وضعف التكامل النفسي والتوتر الدائم والصراعات الداخلية والخارجية وعدم الاحساس بالسعادة والعجز عن تحقيق الذات والإصابة بالاضطرابات النفسية.

وقد أثبتت دراسة (أبو غزالة، 1999) أن الضغوط النفسية ترتبط بكل من سمة توهم المرض والهستيريا وأعراض المخاوف المرضية والسلوك القهري، وأعراض الفصام، وأعراض الهوس الخفيف، وأعراض الانطوائية والعزلة والبعد عن الآخرين.

والحقيقة أن مختلف نتائج هذه الدراسات تتفق مع الإحصائيات العالمية حول الضغط النفسي لدى الفرد التي أثبتت أن 80% من الاضطرابات سواء الفسيولوجية أو النفسية سببها ارتفاع شدة الضغط النفسي، هذا ما يفسر ازدياد اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس بالتأثيرات السلبية للضغط النفسي عندما يكون شديدا وأصبح للضغط النفسي مجالاته ومصادره وهيئاته المتخصصة في البحث فيه ومحاولة

التوصل إلى علاجه، فظهرت بحوث ودراسات كثيرة عالجت الموضوع من زوايا مختلفة، ومن بين تلك البحوث نذكر دراسة (Gibson, 1989)، ودراسة (Capel, 1987)، ودراسة (Humphrey, 1982)، ودراسة (Wilcox, 1981)، ودراسة (Selye, 1974) وكل هذه الدراسات أكدت على أن الضغوط النفسية تترك تأثيرا كبيرا على الفرد في الجوانب الوظيفية والسلوكية والسيكولوجية، إذ ينتج عنها التوتر العالي والصداع، عدم الثقة بالآخرين والتهكم بهم وتجاهلهم ونسيان المواعيد والصعوبة في التركيز وضعف قوة الملاحظة والتفكير المشوش وكلها تؤدي إلى عدم قدرته على تحمل المسؤولية والتخطيط للأهداف المستقبلية.

كما أشار إليه أيضا جونسون وساراسون (Johnson & Sarason, 1986) إلى أن هناك تأثيرا لأحداث الحياة الضاغطة على الوظائف النفسية والفيولوجية للفرد. كما بين كوبازا وبوكيت (Kobasa & Puccetti, 1983) وجود علاقة دالة وموجبة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسمي والاكنتاب. (أميرة طه بخش، 2007، 17)

وأن أية ضغوط حياتية يتعرض لها هذا التلميذ أثناء حياته تشترك أثارها السلبية على صحته النفسية والجسمية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وبالتالي ستؤثر على نجاحه وتقدمه في حياته الدراسة والاجتماعية.

ويمكن تفسير ذلك من خلال ما ورد في الإطار النظري بحيث ورد عن (عبد الخالق، 1993) 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 وإلى تقدم العمر قبل الأوان، ومن خلال ذلك فإن العلاقة ما بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية هي علاقة وطيدة ومعقدة ومتبادلة التأثير، وأيضا نجد نتائج دراسة (Aro, 1987) التي

توصلت إلى أن أحداث الحياة والمشاكل اليومية والمشاحنات بين الأشخاص والتي يمر بها الفرد ترتبط ارتباطاً موجباً بظهور الأعراض النفسجسمية. وكذلك دراسة (William,1983) التي اهتمت بدراسة الضغوط كعوامل مسببة للإكتئاب والأمراض النفسجسمية والتفكير الانتحاري لدى المراهقين، وأظهرت الدراسة علاقة موجبة بين الضغوط والأمراض النفسجسمية لدى عينة الدراسة (مروان عبد الله دياب، 2006، 114).

والمواقف الضاغطة التي يتعرض إليها المراهقون تتسبب في حدوث انفعالات سلبية تؤثر بوجه عام على حياتهم وتجعلهم يجدون صعوبة في الاستمتاع بالأشياء الايجابية في الحياة، ويترتب على ذلك ظهور الكثير من المشكلات الدراسية، مثل نقص التركيز وضعف الذاكرة، انخفاض درجاتهم في المواد الدراسية، وبالتالي يتدنى مستواهم الدراسي.

ويمكن تفسير ذلك بأن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض النفسية التي يعاني منها، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذا الموقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض، فالأحداث الضاغطة تؤدي إلى تغيرات جسمية ونفسية وكيميائية تعد الفرد لمواجهةها.

2_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

فإن نتائج البحث الحالي تتفق مع مجموعة من الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين هذه المتغيرات كدراسة (Bergman et al, 2008) أكدت أن المساندة

الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته (إسماعيل الهول وعون محيسن، 2013، 221)، ونتائج دراسة عبد الله 1995 أكدت وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب، وذلك سواء فيما يتعلق بحجم المساندة أو درجة الرضا عنها أو الدرجة الكلية للمساندة (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران، 2010، 103)، وأيضا توصلت نتائج كل من (Katherine & Lovell, 2000)، ونتائج دراسة (Julie beth, 1999) على وجود علاقة ارتباطية دالة بين انخفاض مستويات المساندة الاجتماعية، وظهور اضطرابات في الشخصية، ووجود مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية. (عبد السلام، مرجع سابق، 61)

ومن منظور سوسولوجي، ينظر إلى المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد أو حجم وتركيب المساندة الاجتماعية للفرد بأنها قد ترفع من مستوى الصحة، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع.

وفي هذا الصدد أكدت نتائج دراسة المدهون (2004) وجود علاقة ايجابية دالة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، كما نجد دراسة فايد (2005) توصلت نتائجها إلى وجود علاقة سالبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية والمساندة الاجتماعية. (محمد عودة، 2010، 79)

كما نجد أيضا نتيجة الدراسة التي قام بها (سميث" وزملاؤه ، 1994) التي تبين أن في كثير من العينات والمواقف كان السند الاجتماعي مرتبط بشكل متواضع بصحة أفضل، قد يرجع ذلك إلى نوع السند الاجتماعي (انفعالي، أدائي، مالي)، كما قد يرجع ذلك إلى عدم رضا الأفراد بالسند الاجتماعي رغم توفر عدد الأشخاص الذين يركن إليهم الفرد أثناء مواجهة موقف ضاغط، أو حينما يكون الأفراد المساندين حياديين أو سلبيين اتجاه متلقي السند (فايد، 2006، 213).

وقد توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها تعد عاملا هاما في صحته النفسية، لأن المساندة من الأسرة خاصة الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، كما أن المساندة من خلال الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته وهذا ما تؤكدته دراسة (Janine louise,1991). (عبد السلام، 2005، 135) كما بينت دراسة (مونتر، 2004) إلى أن مستوى المساندة الوالدية الأعلى يقلل من مشاعر القلق والاكتئاب ويرتبط سلبا مع الإحساس بالوحدة النفسية.

بينما أسفرت دراسة (جي لينج وآخرين، 2003) أن للمساندة الاجتماعية والعلاقات الأسرية أثر على الوحدة النفسية. (جمال السيد تفاحة، 2005، 133) ونجد أيضا دراسة دسوقي 1996 دلت نتائجها إلى وجود تأثير دال إحصائيا لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للنساء المطلقات. (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران، 2010، 103).

بينما بينت الدراسة التي أجراها (ألغور وآخرون، 2001) إلى وجود علاقة سببية متبادلة بين الدعم الاجتماعي والسلوك الصحي، فقد ارتبط الدعم الاجتماعي المنخفض مع نقص النشاطات الجسدية وعدم انتظام ساعات النوم. (مفتاح عبد العزيز، 2010، 338)

وبين (فريدنبرج، 1997) و(كوهين، 2004) إلى أن المساندة الاجتماعية تمثل متغيرا هاما للصحة النفسية والجسمية للفرد، وتعد مؤشرا جيدا عن التوافق النفسي، فهي ذات أهمية كبيرة ومصدر هام من مصادر الشعور بالأمن والتمتع بالصحة النفسية، وتسهم إلى حد كبير في التخفيف من الضغوط ويريان أن انخفاض المساندة الاجتماعية يعد مؤشرا على انخفاض الصحة النفسية.

وتذكر دراسة (هاتشات، 1997) أن المساندة الاجتماعية تعتبر عاملا منبئا قويا للتكيف مع الأمراض المزمنة.

لذا تعد المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين عاملاً في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ في ظل غياب المساندة الاجتماعية وانخفاضها، أن ينشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. (ايت حمودة وبن صافية، 2007، 12)

ويمكن تفسير ذلك أن إدراك الفرد لقيمته 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، 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 المساندة الاجتماعية المقدمة له من الأسرة والأصدقاء.

وكذلك فإن صحة الفرد النفسية والجسمية ومرضه يعتمدان بشكل أساسي على تقييمه لمدى فاعلية مصادره الاجتماعية، فإذا كان تقييم الفرد لهذه المصادر على أنها تتسم بالفاعلية، كان تقييمه للحدث الضاغط أكثر واقعية، مما يجعل مواجهته للضغوط أكثر نجاحاً فيتمتع بصحة نفسية جيدة، بينما اعتقاد الفرد في عدم كفاءة مصادره الاجتماعية 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.

فهناك علاقة وثيقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للفرد، فالمساندة الاجتماعية قد تجعل الفرد أكثر شعوراً بالأمن والسعادة، ولها تأثير مباشر على الصحة النفسية يتمثل في التخفيف من حدة وقع الضغوط على الصحة الجسمية

والنفسية 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 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، وفي هذا الصدد نجد دراسة (أركان وآخرين، 2004) أسفرت نتائجها عن وجود علاقة إيجابية بين إدراك المساندة الاجتماعية وجودة الحياة. (جمال السيد تفاحة، 2005، 134)

ويرى "أرجايل"، و"دك"، أن "اقتران افتقاد القدر المناسب، والملائم من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء يؤدي بالعديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية، ففيما يتصل بالصحة النفسية يتبين أن الأشخاص الذين يفتقدون المساندة من الأصدقاء يكونون أكثر استهدافاً للإصابة باضطرابات نفسية منها: الاكتئاب، والقلق، ومشاعر الملل، والسأم، وانخفاض تقدير الذات، كما يعانون من التوتر، والخجل الشديد، والعجز عن التصرف الكفء عندما تضطرهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين". (علي عبد السلام، 2005، 15).

بالإضافة إلى ما سبق يضيف سارسون وآخرون أن معظم الدراسات جاءت لتؤكد أنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها في حياة الفرد تجعل منه شخصاً مستهدفاً أي مهياً أكثر من سواه للوقوع في الاضطراب النفسي.

فالمساندة الاجتماعية لها تأثير غير مباشر وذلك من خلال زيادة وتقوية المصادر الشخصية مثل الشعور 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 وبالتالي تكون صحته النفسية جيدة.

3_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

تتفق نتيجة البحث الحالي المتوصل إليها مع ما توصلت إليه دراسة (روس وكوهين، 1987) أن للمساندة الاجتماعية دوراً ملطفاً وواقياً من وقع أحداث الحياة الضاغطة. وأكدت نتائج دراسة (دوزيرلا وآخرون، 1991) عن وجود علاقة ارتباطية بين انخفاض قدرة طلاب الجامعة على حل مشكلاتهم الناتجة من تعدد أحداث الحياة الضاغطة في حياتهم الجامعية وبين غياب المساندة الاجتماعية من الأسرة. (عبد السلام، 2005، 60)

كما أسفرت نتائج كل من (ساندler ولاكي، 1982)، (عبد الله الجبلي، 2006) عن تأكيد دور المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وأنها تعتبر من أهم المقومات في تخفيف الآثار النفسية السالبة الناجمة من هذه الأحداث.

بالإضافة إلى ذلك نجد دراسة (دسوقي، 1996)، ودراسة (الربيعه، 1997)،

ودراسة (فوزية إبراهيم رباح الكردي، 2012) تتفق مع نتائج الدراسة الحالية حيث

توصلت نتائجها إلى أنه كلما زادت الضغوط النفسية كلما قلت المساندة الاجتماعية

والعكس صحيح (فوزية إبراهيم رباح الكردي، 2012، 80).

ولقد أشار (علي، 2000) إلى أن غياب وانخفاض مستوى المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يؤدي إلى الكثير من المشكلات ومنها

ظهور الإستجابات السلبية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (عبد السلام، 2005، 181).

إن النتيجة المتوصل إليها تؤكد أن المساندة الاجتماعية تسمح بالتكيف النفسي الاجتماعي الأفضل بالنسبة للتلميذ الذي يتلقى ضغوطات، حيث تعطي القدرة الأساسية لمواجهة هذه الأحداث وتكون نتيجتها أكثر فعالية خاصة إذا كان الفرد محبطاً أمام ضغوطاته.

لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية، وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. (Leavy, 1983, p9)

وفي اعتقادي أنه بالرغم مما يتعرض إليه المجتمع اليوم من تحديات وضغوطات فرضتها عليها سلسلة التحولات الاقتصادية والاجتماعية، إلا أنها مازالت توفر لأفرادها، الدعم والتعزيز من خلال شبكة من التفاعلات ما بين أفرادها وبالإستناد إلى ما ينص عليه الدين الإسلامي ومعتقدات أفراد المجتمع التي تؤكد على ذلك بضرورة تأمين الحماية والرعاية للأفراد الذين يتعرضون للضغوطات وضرورة التكافل الاجتماعي وتقديم المساندة المطلوبة وقت الحاجة، مما يساعد أيضاً على تدريب الأفراد على مواجهة هذه الوضعية التي يتعرضون لها.

وعلى ضوء ما ورد في الاطار النظرى حيث أورد (Brunch & verhoeven) (1991 ،) ، (Cohen et al, 1990) أنه اذا ما كانت المساندة الاجتماعية تؤثر تأثيراً ايجابياً 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.

ويشير (Bunnk & hoorens, 1992) أن تعرض الفرد لضغوط حادة قد يؤثر بشكل سلبي في حجم المساندة الاجتماعية المدركة لديه، ومن ثم يحدث انخفاض في حجم المساندة الاجتماعية حينما يكون الفرد في أشد الاحتياج إليها (مروان عبد الله دياب، 2006، 164).

كما يذكر (كوب ، 1976) بأن المساندة الاجتماعية هي تصور الفرد بأنه محبوب ومقبول وموضع تقدير واحترام وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة، هذه المجالات الثلاثة توفر للفرد أنواعا مختلفة من الدعم العاطفي ودعم التقدير والدعم من المجتمع. (عفاف شكري، 1995، 390)

والمساندة الاجتماعية حسب (Sarason et al, 1983) تعتبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة ويضيف أن السند الاجتماعي يعتمد على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يتقنون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.

وتتمثل وظيفة المساندة الاجتماعية حسب (برونل وشوماكير، 1984) في تعزيز الثقة بالنفس وتعميق روابط المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وتنمية الإحساس بالتوافق النفسي الاجتماعي على مواجهة المطالب الحياتية، والشعور بالتطابق مع معايير الجماعة وتعزيز الإحساس بالأمن النفسي، كما أنها مفيدة على مدار واسع من المواقف بما في ذلك في حالة المرض أو فقدان العمل والحزن على فقيد. علي، 2005، (29)

كما أشار (Rutter, 1990) بأن العلاقة التي يسودها الحب والدفء، فهي تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة فإنها ترفع بين تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها، أما إدراك الفرد

لعدم وجود مساندة اجتماعية فإنه يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية ظهور الأعراض الاكتئابية حيث يفقد السند عند المحنة.(فايد، 2005، 220).

وفي المقابل فإن المساندة الاجتماعية تلعب دورا محوريا في خفض تأثير الضغوط على المراهقين، وهنا يشير (kirmeyer & dougherty, 1998) إلى أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق مساعدة الفرد على التكيف معها (مروان عبد الله دياب، 2006، 165)، كما يؤكد أيضا (Johnson & sarason, 1979) على أهمية دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة وتنوع الأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد وفي كيفية مواجهتها ودورها في نمو المقومات النفسية لدى الفرد عبر مراحل نموه لمواجهة هذه الضغوط بشكل ايجابي وفعال (إسماعيل الهلول وعون محيسن، 2013، 221).

وأشار كل من (Holahan and Moos, 1994) إلى أن سمات الشخصية كالثقة في النفس والتساهل، والمساندة الأسرية الإيجابية هي بمثابة عوامل وقائية تخفف من وقع الضغوط المرتفعة على الأفراد(عودة، 2010، 79).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Ganellen & Blaney, 1984) والتي قام فيها بدراسة المساندة الاجتماعية كمتغير ملطف لأثر ضغوط الحياة. (جمال السيد تفاحة، 2005، 133).

فالمراهقين الذين يقعون تحت تأثير الضغوط يحاولون الاتصال بأخرين طلبا للمساعدة وعندما يحبطون من التجارب السلبية للأخرين معهم فإن ذلك يزيد من تدهور حالتهم المزاجية وبالتالي يؤثر على طبيعة تعاملهم مع الآخرين والذي بدوره سيؤدي الى انكفاء الآخرين عنهم، كما سيؤدي هذا المزاج السيئ إلى تقديم المساندة المقدمة من الآخرين بشكل سلبي والتقليل من شأنها.

4_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد علاقة إرتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. تتفق نتيجة البحث هذه المتوصل إليها نتيجة دراسة "الرد وسميث" التي توصلت إلى أن الأفراد الأكثر صلابة هم الأفراد الأكثر مقاومة للأمراض المزمنة وكذلك الأكثر قدرة على التكيف معها بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي. (ياغي، 2006: 39)

وأشارت دراسة (أبو سمهدانة ، 2006)، ومن خلال الدراسات السابقة وجد أن هذه النتيجة تتفق ما أظهرته دراسة (ثابت، 2007) من وجود علاقة طردية بين الخبرة الصادمة والصلابة النفسية (هانم أبو الخير الشربيني، 2005، 361).

وتتفق كذلك مع ما توصلت إليه دراسة "Jeary" في أن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر السلبي الناتج عن الضغوط. وقد بينت دراسة (Horner, 1989) أن الصلابة النفسية لها تأثير مباشر على الصحة إذ أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة يستعملون استراتيجيات المقاومة النشطة عند تعرضهم لوضعيات ضاغطة مثل: حل المشكل، البحث عن الدعم الاجتماعي. (زناد دلييلة، 2013، 223).

وقد توصلت دراسة (أبو ركية، 2005) إلى وجود مستوى عال من الصلابة النفسية والصحة النفسية، وقد أظهرت وجود علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الأمهات. وضمن التفاعل بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات بينت نتائج (Bernard et al, Michelle, 1999) إلى أن الصلابة النفسية ارتبطت بالتوافق الصحي، فالصلابة النفسية تظهر كمنبئ أكثر قوة في علاج الأمراض الجسمية والنفسية وبذلك ضرورة دراستها كمتغير بارز في الشخصية

والتأكيد عليه في البحوث حتى تتغير النظرة السائدة قديما للشخصية المرضية (شهرزاد نور، 2013، 386).

وذكرت "شيلي وتايلور" أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها (Kobasa, 1979) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة.

كما أجرى (وليامز وآخرون، 1992) دراسة سعت للتعرف على دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة الجسمية.

فقد أوضحت كوباسا وزملاؤها، (1979) أن مجموعة من خصائص الشخصية لديها القدرة على الاحتمال حيث تتضمن تنظيمات خاصة بالالتزام والضبط والتحدي، فالأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الصلابة النفسية وقوة الاحتمال يكون لديهم قدرة أكبر على توقع الأزمات والتغلب على المواقف الضاغطة. (حسن مصطفى عبد المعطى، 2006، 60)

وفي هذا الصدد يشير (فريدنبرج، 1997) و(تايلور، 1996) إلى أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس الصلابة النفسية يقدرون المواقف الضاغطة بطريقة مرضية، ويستخدمون استراتيجيات مواجهة أكثر فعالية مقارنة بالأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة في الصلابة النفسية. (حسين وحسين، 2006، 132)

ولقد قام (هل وآخرون، 1987)، و(رهودوليت وزون، 1989) بدراسة كان هدفها معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وبين كل من تقدير الذات والاكنتاب والاتجاهات نحو الذات على عينة من الطلاب، وكشفت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط سالب بين الصلابة والاكنتاب، كما توصلت أيضا إلى وجود ارتباط موجب

بين الصلابة وتقدير الذات الإيجابي وأن الأشخاص الأقل صلابة أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا لخبرات الفشل. (مفتاح عبد العزيز، 2010، 132)

كما تؤكد أيضا دراسة (سميث وألبيرد، 1989) إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة يستخدمون جملا ايجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديدا، كما أنهم أقل إظهارا للإثارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة العملية، ذلك عكس ما أظهره الأشخاص الأقل صلابة فهو ذو جمل سلبية في التعبير عن ذاته، وأصحاب ضغط دم مرتفع قبل بدء الدراسة.

في حين أشارت دراسة (لامبرت، 2003) أن الشخصية الصلدة عندما تواجه المتغيرات السالبة فإنها تواجهها بممارسات ذات علاقة بصحة الجسد، منها ممارسة الاسترخاء والتغذية الصحية والقيام بالتدريبات الرياضية، الأمر الذي يكون ارتباطا ايجابيا بين الصلابة النفسية والصحة الجسدية.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن الصلابة النفسية هي إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الجسدية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالهتك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط، فهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات.

كما أكدت (Kobasa, 1979) على الشخصية شديدة الاحتمال وهي التي تتميز بالقدرة على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة، وتوصلت هي وزملاؤها (Kobasa et al, 1981) إلى أن هذه الشخصية تتميز بالقدرة على الالتزام والتحدي، والضبط الذاتي، وفي دراسة أخرى (Kobasa et al, 1982) أطلقوا على أصحاب هذه الشخصية ذوي الشخصيات الجسورة. كذلك فإن " (Roth et al, 1989) قد كشفوا عن وجود تأثير للذات المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز

مقاومة ضغوط أحداث الحياة والميل إلى الصحة. (حسن مصطفى عبد المعطى، 2006،
200)

كما أكدت أبحاث ودراسات أخرى على تناول العلاقة بين الشخصية الصلبة
القوية والصحة (Williams, Wiebe, and Smith, 1992) الدور الصحي
لسمة الصلابة النفسية، وتوصلت على درجة الخصوص إلى أن الأفراد الذين تتميز
شخصيتهم بمستوى عال من الصلابة لديهم ميل للتفاعل مع مواقف ضاغطة بأكثر
فاعلية وجدية من سواهم من الذين لا تتوفر لديهم سمة الصلابة، حيث أنهم يميلون
بطبيعة شخصيتهم إلى طرح المشكلات بصفة منظمة وحلها بطريقة منطقية. كما أن
بعض الدراسات كشفت الناحية الفسيولوجية مثلا (كونترادا، 1989) لذوي نمط
الصلابة في شخصيتهم. (عبد العزيز، 2010، 133)

نستنتج أن الصلابة النفسية هي مجموعة خصائص يتميز بها الأفراد تساعد
على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة ومن بين هذه الخصائص التدخل في مختلف
النشاطات أو المشاركة الاجتماعية، حب التحدي والفرص والميل إلى شرح ما يحدث
من خلال مفاهيم المسؤولية الشخصية والتحكم في الأحداث.

كما أن الصلابة النفسية هي جوهر الشخصية السوية التي تجعل الأشخاص
يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، فهي تجعل الفرد يقيم
الضغوط تقييما واقعا كما أنها تجعله أكثر نجاحا وفاعلية في مواجهتها.

5_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات
الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وقد تبين
من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين
درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

فنتائج البحث الحالي تتفق مع مجموعة من الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين هذه المتغيرات كدراسة (رباعي، 2006)، دراسة (أبو سمهدانة، 2006) أن هناك علاقة طردية بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية، كما وجد أن هذه النتيجة تتفق ما أظهرته دراسة (ثابت، 2007) من وجود علاقة طردية بين الخبرة الصادمة والصلابة النفسية، بالإضافة إلى دراسة (Gerson,1998) ودراسة (لؤلؤة حمادة، وحسن عبد اللطيف، 2002)، دراسة (الرفاعي، 2003)، دراسة (الحجاز والدخان، 2005)، دراسة (أبوندي، 2007)، ودراسة (Kobasa ,1979) قد أكدت هذه الدراسات عن نتيجة عامة مؤداها أن للصلابة النفسية دورا هاما في التخفيف من وقع آثار الأحداث الضاغطة. (القصبي، 2014، 148)

كما توصلت أيضا دراسة (Williams et al, 1992) إلى وجود علاقة ايجابية بين أساليب المواجهة الفعالة والصلابة النفسية، وأشارت إلى وجود ارتباط بين الصلابة النفسية وأساليب المواجهة غير الفعالة مثل: التجنب وأشارت إلى وجود ارتباط بين الصلابة النفسية وعدد قليل من الأمراض الجسمية.

ونجد دراسة (كرستوفر، 1996) أكدت على أهمية الصلابة كمفهوم مهم لزيادة الدافعية تجاه العمل، وأن الأفراد ذوي الصلابة يعتقدون أن صلابتهم تزيد من فاعلية سلوكياتهم.

وقد أكدت الدراسات السابقة التأثير الايجابي للصلابة النفسية في التخفيف من آثار الضغوطات والخبرات الصادمة ففي دراسة (kobasa ,1979) أظهرت أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا يتسمون بالصمود والانجاز والسيطرة والقدرة على المواجهة والمرونة والمبادأة والإقحام والواقعية. (هانم أبو الخير الشربيني، 2005، 361).

وقد فسرت (Kobaza) الارتباط القائم بين الصلابة النفسية والإصابة العضوية أو التألم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد المرتفعي الصلابة النفسية، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للضغوط (زينب راضي الوقي، 2008، 40).

إن نستنتج من خلال هذه الدراسات أن للصلابة النفسية دور فعال إلى حد ما في التخفيف من وطأة الأحداث الضاغطة على الفرد وتساعد على تبني أساليب مواجهة نشطة قد تنقله إلى حال أفضل.

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذوي الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا إلى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة ومتفاعلة.

وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب أو ابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا (راضي، 2008، 53)

فالصلابة النفسية هي عملية التكيف السليم والجيد أوقات الشدة، والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي) والقدرة على حل المشاكل وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، والصلابة النفسية من خلال مكوناتها المتمثلة في الالتزام والتحكم والتحمي تسمح

للمراهق أن يتعامل مع ضغوطاته بشكل أفضل ويتحكم فيها، كما تساهم في التكيف الأفضل معها، وهذا ما توصلت إليه دراسة (نبيل دخان، 2006) والتي توصلت نتائجها على وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلاب والصلابة النفسية لديهم (عادل محمد المنشاوي، 2006، 13)

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي، فهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه والآخريين من حوله، وبذلك فإن الصلابة النفسية باعتبارها سمة من سمات الشخصية تساهم بدورها الفعال في التخفيف من ضغوطات المراهقين. ويضيف (Wiebe, 1991) بأن التحكم هو اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول وللتحكم فيها أو امكانية التحكم الفعال فيها، ويعني التحكم الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات.

ويشير (فولكمان، 1984) إلى أن التحكم يتمثل في اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها، فهنا يعتقد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على اكتشاف البيئة المحيطة به ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية (عماد مخيمر، 1997، 14)، وبذلك يصبح الفرد أكثر وعياً بأن التحكم ضروري لاستقرار حالته الصحية ولتفادي ضغوطاته.

ويظهر التحدي كمكون ثالث للصلابة النفسية في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهتها (عثمان يخلف، 2001، 210)، فالتحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو محزنة باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، وهذه

الخاصية تساعد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

وتؤكد النتائج المتوصل إليها في أن الصلابة النفسية تعتبر من الخصائص الهامة في حالة التعرض للأحداث الضاغطة، فالتحكم في ضغوطاتهم والالتزام بمواجهتها يساعد الفرد على التكيف مع هذه الضغوطات.

6_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أن الصلابة النفسية تؤثر في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الصلابة النفسية التي يتمتع بها الطفل تجعله أكثر نشاطا ومبادأة اقتدارا وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الأحداث الصادمة وأشد واقعية وانجاز وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث.

فالصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن تعرض للأحداث الصادمة وتزيد من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه تلك الظروف الصادمة وأنها تحول دون وصول الفرد لحالة اليأس المزمن وشعوره باستنزاف طاقته

كما أظهر (Smith, 1990) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما تنتج عنها في انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة والصلابة (والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي) التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

ولقد أكدت "كوباسا" إلى أن الأفراد الذين لا يستطيعون مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ويفتقدون القدرة على التكيف الايجابي والدافعية للتحدي لمقاومة هذه الأحداث ويتسمون بالعجز في اختيار بدائل متعددة لحل المشكلات التي تواجههم، ويفتقدون التوازن النفسي من الضغوط النفسية، وصراع الأدوار هم الذين يفقدون أبعاد المقاومة والصلابة النفسية، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية (علي عبد السلام، 1997، 221).

وفي هذا الصدد تشير دراسة (كلير وهارتمان، 1996) إلى دور الصلابة في تقليل أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية، كما أن الصلابة النفسية والتقييم المعرفي يمكن المساعدة في التنبؤ بالكرب النفسي.

فالصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الهامة لمقاومة ضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضا معيناً وتعود عليه بالفائدة، أي أن الصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة، ومساعدة الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، 22).

وفي هذا الصدد أشار (Pejber) في دراسته الاستطلاعية أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة وأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية. (محمد بلوم، مريامة حنصالي، 2013،

وعليه فقد أكدت بعض الأبحاث والدراسات الطولية والمستعرضة التي أجريت في هذا الميدان فكرة الوظيفة الوقائية للشخصية الصلبة، حيث توصلت (كوبازا وآخرون 1982, 1983) إلى أن ذوي نمط الشخصية الصلبة كان احتمال إصابتهم بشتى الأمراض خلال فترات تعرضهم للضغوط النفسية_الاجتماعية المزمنة أقل بكثير من الذين لا يتوفرون على هذا النمط من الشخصية، بمعنى أن الصلابة هي من أبرز خصائص أو سمات الشخصية الصحية التي تقوم بدور وقائي حيث تحمي الفرد من مخاطر صحية محتملة.

وفي دراسة (رهودوليت وزون، 1989) توصلت نتائجها إلى أن السيدات الأكثر صلابة كان تقييمهن لذواتهن ايجابيا، وكن أقل اكتئابا وأقل تأثرا بالضغوط. (عبد العزيز، 2010، 132، 131)

فقد قام "عماد مخيمر" (1997) بدراسة توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائيا للصلابة النفسية في تحديد العلاقة الارتباطية بين الأحداث الضاغطة والإصابة بالاكتئاب لدى الجنسين، كما أشارت النتائج إلى تناقص قيم الارتباط بين الضغوط والاكتئاب عند تدخل الأثر الدال للصلابة والمساندة معا (محمد عودة، 2010، 115، 116).

كذلك قامت "جيهان حمزة" (2002) بدراسة توصلت نتائجها إلى وجود أثر دال ايجابي للصلابة النفسية في تقليل الإدراك السلبي للمشقة إلى الضغوط النفسية الناتجة عن مهنة التمريض، وكذلك وجود أثر مستقل لكل من النوع والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لإدراك المشقة المهنية على نحو ايجابي خاصة بين الصلابة_ والمساندة. (حمادة وعبد النظيف، 2002، 236).

وقد قدمت "كوبازا" بعدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص

أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من "مادي وكوبازا" أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 236)

وقد وجد كل من "مادي وكوبازا" أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها وتتفق كل من (كوبازا، فولكمان ولازاروس) في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد للحدث الضاغط (مواجهة المشكلات_ هروب_ تحمل المسؤولية_ البحث عن المساندة_ التحكم الذاتي) (عبد العزيز، 2010، 130).

كما يتحقق هذا مع ما أشارت إليه كوبازا إلى أن الصلابة النفسية ومكوناته تعمل كمتغير سيولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وتتفق نتيجة البحث الحالي ما توصلت إليه نظرية "كوبازا" في أن الصلابة النفسية مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية، فمتغير الصلابة النفسية يلعب دورا فعالا في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو ايجابي.

وترتبط الصلابة النفسية بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف. كما أن الأفراد الذين يمتلكون سمة الصلابة النفسية

هم أقل عرضة للمرض ولديهم القدرة على تحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص لنموهم وتطويرهم الشخصي. كما تتفق أيضا هذه النتيجة مع تفسير "كوبازا" إلى الارتباط القائم بين الصلابة النفسية والإصابة بالأمراض العضوية أو التأقلم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة النفسية، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للضغوط (زينب راضي الوقفي، 2008، 40).

وذكرت "كوبازا" أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهددة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يضعون تقييما متفائلا لتغيرات الحياة ويميلون للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها من خلال معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية (زينب راضي الوقفي، 2008، 40).

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه "مادي وكوبازا" إلى أن الصلابة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الفرد وتساعده على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله إلى حال أفضل كما تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض الجسدية أو الحماية من مضاعفاتها. وتتفق مع دراسة كل من (Cozy & Delad, 1990)، (Krelestotr, 1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسدية قليلة، ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة على التفاعل، التفاؤل الدائم، وأكثر توجهها للحياة ومواجهة لأحداث الحياة الضاغطة ولديهم قدرة على تلاشي الإجهاد (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 336).

وتفسر هذه النتيجة أن الصلابة النفسية تسمح للتلاميذ من إدراك ضغوطاتهم إدراكا ايجابيا وليس عاملا ووضعية مفجرة للضغوط، وبذلك يوجه قدراته للتكيف الايجابي مع الضغوط، فمن المتعارف عليه أنه كلما زادت الصلابة النفسية انخفضت ضغوطات الفرد وتحسنت الصحة النفسية والعكس.

إذن يتبين من خلال النتيجة المتوصل إليها في البحث الحالي أن الصلابة النفسية عامل يساعد على التخفيف بدرجة كبيرة من ضغوطات الفرد، ومن المعروف أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية أو الشخصية الصلبة هم الأفراد الذين لديهم التزام عال ويستمتعون بعملهم وأسرهم وأصدقائهم والذين يمتلكون الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات، فالتحكم في الضغوطات والالتزام بظروف الضغوط قد يساعد الفرد على التكيف مع حالته الصحية، وبالتالي يتمتعون بهذه الصلابة بدرجة مرتفعة.

فكلما كان إدراك التلميذ للحب واحترام والإهتمام وإعطائه حرية التعبير والمناقشة كلما كان أكثر قدرة على المواجهة والصمود والتحدي والتحكم في غضبه والسيطرة على انفعالاته، ويتضح ذلك من أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع الأحداث الصادمة والمؤلمة وتخلق نمط من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغط وتخفف من آثاره السلبية ليصل إلى مرحلة التوافق وينظر الى الحاضر المستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان.

إن الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية السوية التي تلعب دورا في الصحة النفسية والاجتماعية والعضوية للفرد، فهي لا تحدد ملامح القوة والتحمل فحسب بل تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاقات، وأن التعرض لأحداث الحياة الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي والنفسي، وأن ما يطرأ من تغيير على

جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية.

7_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على أن المساندة الاجتماعية تؤثر في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات أنه المساندة الاجتماعية تؤثر في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

والنتائج توضح أن المساندة الاجتماعية لها علاقة مباشرة مع الصحة النفسية للمراهقين، وهذا يدل على أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية كلما كانت صحتهم النفسية جيدة وهذا يدل على أن للمساندة الاجتماعية دور في تحسين الصحة النفسية بعد التعرض للأحداث الضاغطة، فقد تبين أن المساندة الاجتماعية لعبت دوراً معديلاً بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

كما تشير معظم نتائج الدراسات النفسية والسيكولوجية أن المساندة الاجتماعية هي ذلك الدعم والعون الذي يشعر من خلاله الفرد بأنه محبوب ومقبول وموضع رعاية الآخرين وتقديرهم، مما يساعده على حل مشاكله والتغلب على الصعوبات التي يواجهها، وتلبية حاجاته المادية والنفسية الأمر الذي ينعكس آثاره على إحساسه بالأمن والاستقرار والطمأنينة، وأنه جزء من شبكة علاقاته الاجتماعية ودودة وآمنة وتقال القبول لديه. (السيد، 2005، 130)

وفي السياق نفسه أشار كل من "شوماكر"، و"برونيل" (1984) إلى أن وظائف المساندة الاجتماعية تختلف حسب نوعيتها ومكانتها عند المتلقي أي كيفية إدراكها، لهذا يقسمها إلى قسمين رئيسيين هما: وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية،

والنفسية، والعقلية، وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

تعمل المساندة الاجتماعية إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة، وذلك من خلال إشباع حاجات الانتماء، فالمساندة الاجتماعية تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الايجابي من الأصدقاء، وتزيل أي نوعية من الخلافات يمكن أن تقع عليهم، وتحافظ على مقومات الصداقة والمودة من التفكك والانهايار، وتنمي مشاعر المشاركة الفعالة مع الآخرين، وبالتالي يمكن أن تشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد، وتخفف من الآثار النفسية السلبية التي تحيط بالفرد نتيجة للعزلة، والإحساس بالوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، كما تعمل على المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها من خلال الحفاظ على ذاتية الفرد وإحساسه بهويته الذاتية في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به، ومن خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر. وهنا يشير "بريهام" (1989) إلى أن "المساندة الاجتماعية تقوم بوظيفة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل ايجابي. كما تعمل أيضا على تقوية مفهوم احترام الذات من خلال تعزيز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها، وتنمي إحساسه بالكفاءة الشخصية.

أما فيما يخص وظيفة المساندة في تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية التي تتسبب فيها الأحداث الضاغطة فيتم ذلك من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب ايجابية. حيث يقوم الفرد بتفسير عوامل إحداث الحياة الضاغطة المحتملة له، وتتدخل المساندة الاجتماعية في تعميق هذا التفسير، وتحسين مهمته بصورة ايجابية

لدى الفرد حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات ايجابية، كما تقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة، وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية، وسلوكية، وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة، وأساليب حل المشكلات التي تعترضها. وهذا ما يؤكد كيسلر وآخرون (1985) إلى "أن المساندة الاجتماعية لها أهمية هامة في وقاية الفرد من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة المثيرة للمشقة.

فالمساندة الاجتماعية عاملا وقائيا ضد المجازفات الخطيرة الناتجة عن شدة الاكتئاب لدى الأفراد الخاضعين لمجريات الحياة. (Servant, 2007, P156)

ويتفق كل من "سارسون وآخرون"، ومع "بريهام"، و"كيسلر وآخرون"، و"كابلان وآخرون" في أن المساندة الاجتماعية يمكن أيضا أن تلعب دورا هاما في وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية، والمشكلات السلوكية، وتساهم في تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي الايجابي له، وتساعد على اجتياز الأزمات التي مر بها في مراحل نموه النفسي، والانفعالي، والعقلي، وتحافظ على تمتع الفرد بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية من خلال المواجهة الايجابية لأحداث الحياة الضاغطة (علي عبد السلام، 2000، 87).

نستنتج أن وظائف المساندة الاجتماعية تختلف حسب المواقف الحياتية للفرد سواء كانت ضاغطة أو لا، وهي تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين، وتشكيل شبكات العلاقات والاتصالات النوعية التي تساهم في تخفيف الضغوط والوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة وكذلك المحافظة على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية.

ومن خلال النظرة السريعة لما قدمه التراث السيكولوجي نجد ما قدمه Cohen (Wills, 1985) & وهو عبارة عن نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة

الاجتماعية في مواجهة المشقة وهما نموذج تخفيف الأثر ونموذج التأثير الرئيسي. حيث يفترض نموذج تخفيف الأثر أن المساعدة الاجتماعية تؤثر على الصحة فقط بالنسبة للأفراد الذين يقعون تحت ضغط المشقة، حيث تعمل المساعدة على تخفيف أو حماية الأفراد من التأثيرات السلبية للمشقة، وهناك آليات عديدة تعمل من خلالها المساعدة في ظل هذا النموذج، ولذلك وضع "كوهن وويلز" آليتين على الأقل لتفسير كيفية قيام المساعدة الاجتماعية بالتخفيف من آثار المشقة والضغوط الواقع تحت الأفراد.

ولقد تمثلت الآلية الأولى في تأثير المساعدة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد تحت المشقة، فالفرد الذي يقابل مصدرا للمشقة المرتفعة، مثل الأزمة المادية في ظل توفير مساعدة له من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته ماليا من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال، يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقا. أما الآلية الثانية فتتدخل المساعدة الاجتماعية لتعمل على تعديل آثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد أو إقناعه بأن المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة، أو يحاولون تقليل مخاوفه، أو تشجيعه على التركيز على الجانب الايجابي في حياته، وبالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف. (شويخ، 2007، 93)

بالإضافة إلى ما سبق فإن هناك دراسات عديدة جاءت نتائجها مؤيدة ومتسقة مع الفرض القائل بأن المساعدة الاجتماعية تؤدي دورا مهما في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة، حيث انتهت هذه الدراسات إلى أن المساعدة تسهم في خفض الأعراض الاكتئابية الناشئة عن الأحداث والمواقف المثيرة للمشقة، وفي زيادة الشعور بالسعادة لدى الفرد، (دراسة مالينكروت وبينت، 1992)، (دراسة ترايف وآخرون، 1995)،

(wilcox, 1992)، (Petrie,1992)، (Kirmeyer Dougherty, 1988)، (Krause, 1987)، (Brown et al, 1986). (شعبان جاب الله، 2001، 79، 83)

أما عن نموذج التأثير الرئيسي فهو يذهب إلى أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وصحته الجسمية بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت مشقة أم لا، والتأثير الايجابي للمساندة الاجتماعية يتمثل في العمل على تعديل صورة الفرد عن ذاته وإحساسه بالانتماء سواء كان يمر بحدث شاق أو لا، ويقوم هذا النموذج حسب (Cohen and Will, 1985) بالتخفيف أو الحماية على الأفراد الذين يعترضون لكثير من أنماط أحداث الحياة الضاغطة لتقليل الآثار السلبية الجسمية والنفسية على الفرد، وتزويد الفرد بخبرات ايجابية متعددة، وبمجموعة من الأدوار الاجتماعية المقبولة من المجتمع، وتفعيل دوره في توفير إحساس الفرد بالاستقرار في مواقف حياته المختلفة، والاعتراف بأهمية الذات، والشعور بالكفاء الشخصية، والتوافق مع شبكة العلاقات الاجتماعية، ومساعدته في تجنب الخبرات المؤلمة، ومحاولة إبعاد عن أي اضطرابات أو مشكلات نفسية سلبية. (عبد السلام، 2005، 23_22)

وقد أيدت الدراسات التأثير القوي للمساندة الاجتماعية لا تخفف من وقع الأحداث الصادمة على الفرد فحسب بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه للأحداث الصادمة على الفرد، وقد بينت دراسة (Russell & Cutrona, 1991) أن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة الضغوطات على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال ما يدركه من علاقات تمثل سندا اجتماعيا بالنسبة له (جمال السيد تفاعلة، 2005، 133)، في حين بينت دراسة (Pregevata, 1991) أن المساندة الاجتماعية تزيد من رضا الفرد من الحياة عن ذاته، وقد بينت دراسة (الشاعر، 2005) أن هناك علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية والاتجاه

نحو المخاطرة حيث وجد في دراسته أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية زاد الاتجاه نحو المخاطرة، وقد أظهرت دراسة (دياب، 2006) أن المساندة الاجتماعية تلعب دور العامل الوسيط بين الأحداث الصادمة والصحة النفسية (عودة، 2010، 103).

كما يشير "الشناوي ومحمد عبد الرحمن" (1994) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة للأفراد الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودية والمساندة الاجتماعية حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كما يقل مقدار المساندة المقدمة (حسين علي فايد، 2005، 221).

وكذلك نجد دراسة (فايد، 1998) والتي قامت بدراسة الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية وبينت الدراسة وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط. (سوزان صدقة عبد العزيز بسيوني، 2004).

فالمساندة الاجتماعية بمختلف أنواعها سواء انفعالية أو أدائية تساعد الفرد في الوقاية أو التخفيف من الآثار السلبية التي يمكن أن تنتج عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد وأنها تقوي من الأداء النفسي والجسمي في مواجهة تلك الضغوط.

وهذا ما أكد عليه كل من "كاترونا" وآخرون ونتائج دراسة (كرمير ودوجرتي، 1986) ونتائج دراسة (عبد السلام، 1998) على أهمية دور المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتخلص من الآثار السلبية التي يمكن أن تؤدي إلى الاضطرابات النفسية، فوجود شخص لدى الفرد يمكن التحدث إليه حول المشاكل التي يواجهها (المساندة التقييمية أو المعلوماتية)، أو يساعده على تبني شعور إيجابي تجاه ذاته (تقدير الذات أو تعزيز تقدير الذات)، يمكن أن يكون مصدر عون كبير للفرد لا سيما أن هذه الأمور تظهر في حالات التعرض للأحداث الضاغطة التي تسبب ضغطاً شديداً. (شيلي تايلور، 2008، 255)

ويمكن تفسير 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 لإفتقاده 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 الإيجابي 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 دورا مهما في التمتع بالصحة النفسية (عبد السلام، 2005، 21).

ويؤيد ما سبق (Holahan & Moos, 1981) اللذان أشارا إلى أن غياب المساندة الاجتماعية مع تعرض الفرد للضغوط من الأرحح أن يرتبط بالاكتئاب (عودة، 2010، 79).

ويرجع (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، 1993) بأنها تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرضون لها (فايد، 2005، 220).

ويمكن تفسير ذلك 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، ومن هذه العوامل نجد المساندة الاجتماعية 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، وأكثر طموحاً ودافعية للإنجاز وأن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك الطفل أنه محبوب ومقبول ومرغوب فهي تقوي الصحة النفسية للأبناء كما تقوي الخصائص النفسية (كالصلابة والثقة 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 المعدل 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. (علي علي عبد السلام، 2005، 64)، 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 (حسين علي فايد، 2005، 221).

وهنا تبين أن المساندة الاجتماعية تعمل على تخفيف المعاناة النفسية التي يتعرض لها الأفراد ولها تأثيرات مفيدة على الصحة النفسية والجسمية للفرد، وتبرز أهمية المساندة الاجتماعية في حياة التلميذ من خلال الضغوط والأحداث اليومية التي يتعرض لها في حياته الدراسية.

وتوصلت نتائج دراسة "جريجوري بتيت" و"جون بيس" إلى تأكيد دور المساندة الوالدية التي تتم من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية عبر عمليات التعلم، وإبراز دور الحوار المتبادل بين الأباء والأبناء وتوافر الرعاية والدفء العاطفي، وتشجيع الأنشطة المختلفة، والمشاركة الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع جماعة الأقران وتوافر هذه العوامل يؤدي إلى التنبؤ بالتوافق النفسي والاجتماعي والسلوكي، وإلى ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لدى الأبناء. (عبد السلام، 2005، 5)

فالمساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الطفل من المحيط الذي يعيش فيه فعندما يشعر الطفل أنه لم يعد بوسعه أن يتحمل ما تقع عليه من ضغوطات، يحتاج إلى الآخرين للوقوف بجانبه. (عبد السلام، 2005، 135) ويمكن تفسير ذلك بأن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل من المحيطين به لها دور عظيم في التخفيف من الضغوطات وتزيد من قدرته على تحملها بصور عالية،

وتكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو بتقديم المال. فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنأى أو بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم، وهو من خلال هذا الاجتماع يتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدر الآخرين، ويتلقى منهم التقدير، ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم إياه مشاعره.

من هنا وعندما يجد الطفل ما يحتاجه من المساندة وقت الأزمات تتولد لديه مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا النفسي وهذا يسهم بدوره في تحويل المشاعر السلبية في مواقف الضغوطات إلى مشاعر ايجابية، فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الأفراد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والجيران تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرضون لها.

8_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على أنه توجد فروق في درجات المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بين تلاميذ المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس، وقد توصلت نتائج البحث على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث والصلابة النفسية لصالح الذكور حسب متغير الجنس.

فيما يخص وجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لصالح الذكور، فإن نتائج البحث الحالي تتفق مع مجموعة من الدراسات كدراسة (مخيمر، 1996) التي توصلت الى فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية خاصة في ادراكهم للتحكم والتحدي وذلك لصالح الذكور.

وأيضاً دراسة (Gangi, 2013) التي توصلت إلى وجود فروق دالة في الصلابة النفسية لدى مرضى السكري، حيث كان الذكور المصابين بمرض السكري أكثر صلابة من الإناث المصابات. (شهرزاد نور، 2013، 403)

كما تتفق مع دراسة (Holahan et Moos, 1985)، ودراسة (Zoon, 1991) ودراسة (البهاص، 2002) التي توصلت إلى أن الذكور أكثر صلابة نفسية من الإناث (البهاص سيد احمد، 2002، 122).

كما تتفق كذلك مع نتائج دراسة (Bigbee ,1992) التي توصلت إلى أن الذكور يتحملون الأحداث السلبية الضاغطة أكثر من الإناث وبذلك هم أكثر صلابة نفسية. وأيضا دراسة كل من (عزة الرفاعي، 2003)، (الحجار ودخان، 2005)، التي توصلت إلى وجود فروق دالة في الصلابة النفسية بين الذكور والإناث.

فقد بينت أيضا دراسة كل من (رزان كفا، 2012)، (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011)، (جولتان حجازي وعطاف أبو غالي، 2009)، مع (كوبازا وبوكيت، 1983) إلى أن هناك فروقا بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية، فالذكور أكثر ثقة بالنفس، وأكثر صلابة من الإناث.

في حين نجد دراسة (مخيمر، 2002). (فواز بن محمد صالح الشيخ: 2009)، ودراسة (ستيفنسون، 1990) توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث (خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012، 71)، أما دراسة (المفرجي والشهري، 2008)، فنتائجها لا تتفق مع تلك الدراسات حيث توصلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث.

وقد اختلفت مع دراسة (Stepson, 1995) التي توصلت إلى أن الإناث أكثر صلابة من الذكور، كما توصلت دراسة كل من (شهرزاد نور، 2013)، (محمد عودة 2010)، ودراسة (غراب، 2007) ودراسة (مخيمر، 2006) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة تعزى لمتغير الجنس (عودة، 2010).

ويمكن تفسير ذلك إلى أن الظروف الحياتية التي يعيشها التلاميذ من كلا الجنسين، يمكن أن يكون لها أثرا بارزا من حيث وضوح أبعاد الصلابة النفسية، فإدراك الطفل

ذكر "وابن" أنه مقبول وينال استحسان الآخرين لا سيما الوالدين، وهذا القبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الطفل يشعر بالقيمة والكفاية والاعتدار، وأن هذا القبول والقيمة والكفاية والاعتدار يصاحبهم تشجيع من الوالدين والأسرة الكبيرة والمجتمع المحيط، وذلك دون التمييز بين الذكور والإناث في ذلك، ويتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين وحل المشكلات والتحصيل وكل مقومات الصلابة التي يتلقاها الفرد داخل المجتمع إلى ذلك ليس هناك في الأسرة التمييز بين الأبناء الذكور والإناث فلكل منها حق في الأسرة والمجتمع.

وهذا يدل بشكل عام بأن للذكور القدرة على تخطي العقبات التي تواجههم ووضع الخطط المستقبلية والقدرة على تنفيذها ومواجهة المشكلات التي يتعرضون لها والمبادرة على حلها أكثر من الإناث.

أما فيما يخص وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، فإن نتائج البحث الحالي تتفق مع مجموعة من الدراسات (Marteau et al, 1987, Penninx et al, 1998, Stone et al, Schwartz, Spirnger et al, 1986) التي توصلت إلى أن النساء اللواتي لهن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية يظهرن تكيفا أفضل لدى التعرض للمرض (شهرزاد نور، 2013، 404).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسة (محمد عودة، 2010) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث (عودة، 2010).

بالإضافة دراسة كل من (رزان كفا، 2012)، (فوزية إبراهيم رباح الكردي، 2012)، (معتز، 2001)، (Stewart, 1982)، (Mahon et al, 1994)، (فهد بن عبد الله ربيعة، 1997)، (Kim, 2001)، (Turner, 1990)، و(عماد مخيمر، 1998) توصلت إلى أن توافر مصادر المساندة الاجتماعية، والتمتع بشبكة

علاقات اجتماعية أكبر، والرغبة في تلقي المساندة النفسية والاجتماعية من أفراد البيئة المحيطة تتوافر لدى الإناث أكثر من الذكور.

كما تؤكد نتائج دراسة (Vachon et al, 1982)، ودراسة (Norris & Murell, 1990) بأن الإناث أثر حظا في المساندة الاجتماعية وأن غياب المساندة الاجتماعية يؤدي إلى اضطرابات نفسية (فوزية إبراهيم رباح الكردي، 2012، 75).

وتتفق نتائج البحث أيضا مع البحث المجري حول الصحة والمجتمع في بلجيكا (2001) والذي بينت نتيجته إلى أن الرجال سجلوا أكبر نسبة من المستويات المنخفضة في تلقي الدعم الأسري والاجتماعي بالمقارنة مع النساء (Buziarsist, 2002, 234).

ويذكر (Cohen et al, 1986) في أن نتائج دراسته أن النساء اللواتي لهن مستويات عالية من المساندة الاجتماعية يظهرن تكيفا أفضل لدى التعرض للأمراض المزمنة، فالمرأة أكثر طلبا للمساندة الاجتماعية، ونقص كمية المساندة التي تحصل عليها المرأة يضعف من وقايتها ويعرضها للمضاعفات الصحية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التنشئة الاجتماعية القائلة بأن الإناث أكثر ميلا إلى البحث عن الدعم الاجتماعي من الذكور، ولعل استخدام هذه الوسيلة من طرف الإناث أكثر من الذكور يعود إلى عوامل تربوية تقليدية أكسبت الإناث والذكور مواجهة مختلف الضغوطات المتشابهة بطرق مختلفة.

والمساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا مهما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الأنثى من محيطها الذي تعيش فيه، فعندما تشعر أنه لم يعد بوسعها أن تتحمل ما يقع عليها من الألم فإنها تحتاج إلى الآخرين للوقوف بجانبها، فتمدها المساندة الاجتماعية بطاقة تعينها على تحمل الألم وتزيد من قدرتها على المواجهة، وأن هذه المساندة تقوي من شخصيتها وتجعلها شديدة القدرة على التكيف البناء مع الأحداث الحياتية الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال.

وتختلف هذه النتائج مع دراسات (Umberson, 1987 , Wichrama et al, 1995, Broadwell et Light, 1999) التي توصلت كذلك إلى أن جميع أنواع المساندة الاجتماعية لا تساهم بنفس الدرجة في الوقاية من الضغوط، فوجود فرد أهل للثقة قد يكون أفضل مصدر للمساندة خاصة لدى الرجال (شهرزاد نور، 2013، 159).

كذلك نجد دراسة (الزروق، 2011)، ودراسة (Holhan, 1985) توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في بعد العلاقات الاجتماعية وذلك لصالح الذكور (عودة، 2010، 170).

في حين أوضح بعض الباحثين (Reznikoff, M. & Commerford, M. 1996) أن الذكور كانوا أكثر إدراكا للمساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء عن الإناث (أسماء السرسى، أماني عبد المقصود، 2001، 33).

أما دراسة (كينج وآخرون، 1995) أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرجال والنساء في مستوى المساندة الانفعالية من الأسرة لصالح الرجال.

وعلى الجانب الآخر نجد دراسة (شهرزاد نور، 2013)، ودراسة (الجبلي، 2006)، ودراسة (Rosel, 1991)، ودراسة (معتز سيد عبد الله، 2004)، ودراسة (يحي فارس، 2010) توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث (شهرزاد نور، 2013).

ويمكن تفسير ذلك على ضوء ما ورد عن كل من (holhan & Moos, 1990) على أن المساندة الاجتماعية لها تأثير فعال في إدراك المرأة أكثر من الرجل، وأن افتقادها للمساندة الاجتماعية يجعلها أكثر حساسية في إدراك الأحداث الضاغطة اليومية، ويؤدي إلى انخفاض قدرتها على مواجهة طبيعية الحدث الذي تتعامل معه والتي تعثر أساليب تفاعلها مع الضغوط التي تواجهها.

وكذلك يرى (مخيمر، 1996) 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 (محمد عودة، 2010، 120).

وربما يرجع ذلك إلى التكوين النفسي للإناث بأنهن أكثر عاطفية وتأثراً بالنواحي النفسية، كما أن ميكانيزمات المواجهة للمواقف النفسية لديهن أقل قدرة منها لدى الذكور، بالإضافة إلى أن كثرة الأعباء والمسؤوليات الأسرية الملقاة على عاتق المرأة مع مسؤوليات العمل قد يؤدي إلى شعورها بالتوتر والعجز، ومن ثم الإحساس بانخفاض المساندة الاجتماعية حتى من أقرب الناس إليها. (عباس متولي، 2000، 145)

أي أن الضغط النفسي ينشأ عندما تكون المرأة مسؤولة عن أعباء ومتطلبات تزيد عن إمكاناتها النفسية وقدراتها ولا تجد من يساندها ويشد أزرها، ومن ثم لا تقدر على مواجهتها مما يعرضها للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية التي تنشأ من اضطراب حالتها النفسية أو الانفعالية.

وهذا يوضح أن المساندة الاجتماعية لها تأثير فعال في إدراك المرأة، وأن افتقادها لها يجعلها أكثر حساسية في إدراك الضغوط ويؤدي إلى انخفاض قدرتها على مواجهة طبيعة الحدث الذي تتعامل معه والى تعثر أساليب تفاعلها مع الضغوط التي تواجهها. (Charles & Rudolph, 1991, 365)

فشعور الإناث بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقتها بالآخرين، وأن المساندة الاجتماعية تقي المرأة من الرجل من الأمراض الجسمية والنفسية، وبالتالي فإن الرجل أكثر اعتماداً على مصادره النفسية وبالتالي كعوامل للوقاية من الضغوط، بينها تتلقي الأنثى قدراً أكبر من المساندة نظراً لأن النظرة السائدة في المجتمعات العربية للأنثى أنها أضعف من الذكر على المستوى جسدي والنفسي والوجداني،

بالتالي فهي أشد حاجة لهذه المساندة من الذكر الذي يمكنه تدبير الأمور دون اللجوء إلى الآخرين، ويمثل رضا الإناث عن المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور بأن المساندة الاجتماعية تغطي الأنثى شعور بالقيمة، حيث نرى أن الأنثى تضع أهمية كبيرة على علاقتها مع الآخرين، كما أنها تعتمد في تقديرها لذاتها على مدى نجاح أو فشل علاقتها مع الآخرين، وهذه الطبيعة الخاصة بالأنثى تؤهلها لكي تكون أكثر طلباً للحماية والسند والمساعدة مقارنة بالذكور.

9_ مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق في درجات الصلابة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية بين تلاميذ المستوى الأول ثانوي والمستوى ثالث ثانوي لصالح المستوى ثالث ثانوي.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (الحجار ودخان، 2005) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية حسب المستوى التعليمي.

كما نجد دراسة كل من (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011) توصلت نتائجها إلى وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الطلاب تعزى لمتغير الصف الدراسي لصالح الصف الرابع (الحجار ودخان، 2005).

كما تختلف هذه النتيجة مع ما بينته دراسة كل من (حمادة وعبد اللطيف، 2002)، ودراسة (أبو سمهدانة، 2006)، ودراسة (باتي، 2006) ودراسة (راضي، 2008) الذين أظهروا أنه لا توجد فروق في المستوى التعليمي لعيناتهم في الصلابة النفسية.

بالإضافة إلى دراسة (فتيحة القصبى، 2014)، ودراسة (عبد الرحمن أبو ندى 2007) توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق لها دلالة إحصائية في مستوى

الصلابة النفسية وفقا لمتغير المستوى الدراسي. (فتحية العربي القصبي، 2014،
157)

بينما تتفق دراسة كل من (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران
2010)، ودراسة (دياب، 2006)، ودراسة (الجبلي، 2006) بأنه لا توجد فروق
في المراحل الدراسية سنة أولى وسنة رابعة حيث أن جميع طلبة الجامعة بمختلف
مراحلهم الدراسية يتلقون مساندة اجتماعية من أسرهم وأصدقائهم بغض عن المرحلة
الدراسية التي ينتمون إليها. (أمل عبد الرزاق المنصوري، هناء صادق البدران،
2010، 126). فنلاحظ عدم اتفاق الدراسات في النتائج.

في حين بينت دراسة (رولا هاشم الصفدي، 2013) وجود فروق جوهرية ذات
دلالة احصائية في أبعاد المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي. (رولا
هاشم الصفدي، 2013)

وتعود هذه النتائج الى طبيعة المدرسة، أي الاحباط الذي يعيشه التلميذ داخل
المدرسة نتيجة صعوبة المناهج، نظام الامتحانات وكثافة البرنامج كلها مشاكل
يعيشها التلميذ داخل البيئة المدرسية مما يؤثر على تصرفات التلميذ، وكون التلميذ
في المرحلة الثانوية معروفا بمعاناته الوجدانية التي يتميز بها في مرحلة المراهقة،
فيجد نفسه في حالة تذبذب انفعالي يدفعه الى إظهار السلوكات العنيفة.

ويرى "تايلور" (1995) أن نمط المساندة الاجتماعية الذي يحتاجه الفرد يختلف
باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج الطمأنينة من
الأهل والأقارب، إذا تلقى من الأهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل
أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمط المساندة، لذا يؤكد
الباحثون مراعاة التوقيت ونمط المساندة اللازمان في وقت المشقة حتى يكون
للمساندة آثارها الايجابية المتوقع. (هناء أحمد شويخ، 2007، 90)

إن المناخ المدرسي يسبب في حدوث اضطرابات سلوكية داخل المدرسة إذا فالضغط الذي يعيشه التلميذ داخل المدرسة الثانوية يتوقف إلى حد كبير على المناخ المدرسي السائد داخل المدرسة، حيث أن المناخ الذي يلبي كل احتياجات التلميذ يؤدي إلى تحقيق نتائج تربوية ونفسية ايجابية للتلاميذ. كما أن الحجم الساعي أو عامل الوقت الذي يقضيه التلميذ داخل المدرسة يعتبر عنصرا يؤثر على تحصيله.

وهذا يدل بشكل عام بأن الطلبة ذوي الصفوف المنتهية لهم القدرة على تخطي العقبات التي تواجههم والقدرة على تنفيذها ولديهم القدرة على المثابرة والتطوير والتقدم من حيث الانتهاء من حل هذه العقبات والمشكلات والشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين والمبادرة في المساعدة، وهذا يأتي مما تعلمونه خلال السنوات الأربع في الدراسة والانخراط مع أفراد المجتمع أكثر من ذويهم في الصف الأول.

الاستنتاج العام:

هدفت اجراءات البحث الحالي إلى التحقق من الأهداف المتمثلة في الكشف عن العلاقات الارتباطية بين كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بالأحداث الضاغطة والصحة النفسية، ودور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، والتعرف على مختلف الفروق في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية حسب بعض المتغيرات (الجنس والمستوى التعليمي).

وتجدر الإشارة أن الأهداف المسطرة لهذه الدراسة قد تحققت من خلال النتائج المتوصل إليها، والتي توصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات الصحة النفسية ودرجات الأحداث الضاغطة، إذ أنه لا أحد ينكر أن العصر الحديث هو عصر الضغوط بشتى أنواعها ومصادرها والتي أصبحت تعد مرض هذا العصر، حيث أصبحت الضغوط مظهر من مظاهر الحياة الإنسانية التي يمكن تجنبها، فكلما ارتفعت واشتدت الضغوط كان تأثيرها سلبي على الصحة النفسية لدى الفرد، فالتعرض للأحداث الضاغطة لفترة طويلة ومستمرة لا تسبب القلق المزمن فحسب بل إنها أيضا تغير من معدلات كل من الاضطرابات النفسية فالعلاقة ما بين الصحة النفسية والأحداث الضاغطة هي علاقة وطيدة ومعقدة ومتبادلة التأثير.

بينما أسفرت نتائج الفرضية الثانية أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات المساندة الاجتماعية، ويعني ذلك 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.

وكانت نتائج الفرضية الثالثة متمثلة في أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات المساندة الاجتماعية، أي أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً محورياً في خفض تأثير الضغوط على المراهقين.

أما نتائج الفرضية الرابعة تدل على وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية ودرجات الصلابة النفسية، أي أن الصلابة النفسية هي جوهر الشخصية السوية التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط، فهي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً كما أنها تجعله أكثر نجاحاً وفاعلية في مواجهتها.

كما تم التوصل من خلال نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة ودرجات الصلابة النفسية، وهذا يدل على أن مقومات الصلابة تساهم بشكل فعال في فهم الضغوط بمعناها الحقيقي وبالتالي زيادة القدرة على مقاومتها والتقليل من تفاعلها وتأثيرها على الأشخاص.

وكذلك توصلت ذات النتائج بأن للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تأثير على العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية أي أن متغير المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية وتؤثر فيها، بينما كانت النتائج دالة على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في استجابات تلاميذ المرحلة الثانوية على مقياس المساندة الاجتماعية وذلك لصالح الإناث، ووجود فروق جوهرية دالة إحصائياً في الصلابة النفسية وذلك لصالح الذكور، ويمكن تفسير ذلك أن الإناث أكثر حساسية وتأثراً بسلوك الآخرين خاصة الوالدين من الذكور وأن شعورها بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقاتها بالآخرين، وأن المساندة الاجتماعية تقي المرأة أكثر من الرجل من الأمراض الجسمية والنفسية وبالتالي فإن الرجل أكثر اعتماداً على مصادره النفسية (الصلابة النفسية) كعوامل للوقاية من الضغوط.

فصحة الفرد النفسية والجسمية وضغوطاته 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 في المدرسة يجعله

يبالغ في تقديره للأخطار التي تواجهه نتيجة الأحداث الضاغطة والتي تؤدي إلى رفع حالة القلق لديه، كما أن المساندة تلعب دورا هاما 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 المعدل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للفرد.

كما تقي الخصائص النفسية كالصلابة النفسية المراهق من المرض النفسي، فتأثير الصلابة يتمثل في دور المعدل بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أن تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية.

وانطلاقا من الآراء النظرية والدراسات السابقة والنتائج المتوصل إليها من الميدان يمكن القول أنه رغم تعرض المراهقين 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 والصلابة النفسية التي يتلقاها المراهقون.

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورها في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، فإننا نلخص أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط الحياتية وتقلل من حدتها، فالضغوط النفسية التي يواجهها التلاميذ تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض النفسية التي يعاني منها، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية ويستطيع أن يواجه هذا الموقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي و منهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض، فالأحداث الضاغطة تؤدي إلى تغيرات جسمية ونفسية وكيميائية تعد الفرد لمواجهتها.

وبما أن التعرض للضغوط أمر حتمي لا مفر منه فهو جزء من حياتنا اليومية يحيط بنا من كل جانب، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي والنفسي وأن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية، لذلك فمن الواجب علينا الاهتمام أكثر بالمساندة الاجتماعية كبعد نفسي اجتماعي لأنه عندما تكون الموارد للمساندة غير كافية يزداد احتمال ظهور المشكلات، فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين عاملا هاما في الصحة الجسمية والنفسية فهي تعتبر مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان فهي أسلوب هام في إدارة ضغوطات الحياة وصعابها، فهي تزيد من فهم وتقدير الفرد لذاته والتحكم أكثر في زمام الأمور.

والصلابة النفسية تعد من عوامل الشخصية السوية التي تلعب دورا في الصحة النفسية والاجتماعية والعضوية للفرد، فهي لا تحدد ملامح القوة والتحمل فحسب بل تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاقات، ومساعدة الفرد من الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط.

ومنه نستنتج أن الصحة النفسية ترتبط غاية الارتباط بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والتي رأيناها من الخصائص الهامة للفرد التي تساعده على مواجهة الضغوط وفضلها يمتلك الفرد الإحساس بالقدرة على مواجهة التحديات، وفي ضوء ذلك تعد المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للأفراد.

وأخيرا يمكن القول أن المساندة الاجتماعية تضم كل الأشخاص الذين بوسعهم تقديم المساعدة، وتضم في الغالب الأسرة والأصدقاء فهي تعتبر بمثابة عامل مهم وفعال في حياة التلميذ أثناء تواجده بالمدرسة، فبمجرد اعتقاده بأن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويحترمونه يزيد من شعوره بالأمن النفسي والسعادة والثقة بالنفس مما يجعله أكثر قوة على مواجهة الضغوط والأزمات التي يتعرض لها أثناء دراسته، فهي تقوي من صحته النفسية ومساعدته في تخطي الصعاب، كما أن الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها أقل وطأة وتجعل الفرد يتقبل التغيرات والتحديات التي تواجهه، حيث تعمل الصلابة كمتغير واق ضد العقبات التي تمر بالأفراد، فهي تعتبر خصلة هامة في الشخصية، فالخبرات المؤلمة التي تمر بالمراقبين لها أثر كبير في صقل شخصيتهم وصلابتهم تتحدى الظروف، فكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ذات أثر في تخفيف حدة الأعراض النفسية، وأنها تعتبر بمثابة العامل المعدل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للتلاميذ، والدور المعدل لهذه العوامل بأنها تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرض لها المراهقون، ومن هنا تتجلى أهمية الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بالتمتع بصحة نفسية جيدة.

اقتراحات:

في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية وما أسفرت عنه النتائج الميدانية، فإن الباحثة قد توصلت إلى اقتراحات منها:

1_ الاهتمام بالخدمة النفسية للتلميذ في كل الثانويات وخاصة التحضير النفسي للامتحانات.

2_ الاعتراف بكفاءة الفرد ومهاراته التي يحصل عليها من الأسرة والأصدقاء...الخ.

3_ توعية المعلمين بأهمية مراعاة الفروق الفردية في سمات الشخصية لدى التلاميذ وأن تختلف المعاملة للتلاميذ وذلك كل حسب قدراته واستعداداته.

4_ ضرورة الإرشاد والنصيحة التي يحصل عليها من الآباء والمرشدين.

5_ إعداد برامج تربوية لزيادة تكثيف خبرات التلاميذ التي من شأنه أن تزيد من شعور التلاميذ بالصلابة النفسية، والتي تمكنهم من المثابرة والجد في تحقيق أهدافهم.

6_ يجب على العاملين والمتخصصين في الصحة النفسية من أطباء نفسيين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، ومرشدين نفسيين وتربويين العمل ضمن استراتيجية الوقاية من الاضطرابات النفسية التي تهدد صحة الأفراد النفسية وذلك من خلال بناء برامج عديدة ومتنوعة بما يخدم الأفراد نفسياً ويحد من انتشار الأمراض النفسية.

7_ تصميم برامج لتعزيز الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية عند الأفراد، بحيث تتنوع إلى برامج أكاديمية واجتماعية ونفسية بهدف الوصول الى صحة نفسية أفضل لمواجهة ضغوطاتهم.

8_ التأكيد على دور المساندة الاجتماعية من الأهل من أجل التخفيف من الأحداث الضاغطة الواقعة على المراهقين.

9_ أن تقوم المدارس بتشجيع الطلاب على دعم بعضهم لبعض وحل مشاكلهم بأنفسهم حتى يكونوا سندا لبعضهم البعض عند الحاجة.

10_ أن يقوم الأهل بالتواصل المستمر مع المدارس من أجل التعرف على مشاكل أبناءهم والضغوط التي يتعرضوا لها ليتسنى لهم العمل على حلها بطريقة سليمة.

11_ زيادة اهتمام مؤسسات المجتمع بفئة المراهقين على تقديم المساندة لهم بكافة أشكالها وأبعادها من أجل الحفاظ على مستوى الصلابة النفسية لديهم وتعزيز الثقة

بالنفس وخفض ضغوطاتهم للوصول بهم نحو تحقيق الأفضل، فالمساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان بما أنه في تعامل دائم مع البيئة التي يعيش فيها، وبذلك فهو في حاجة إلى دعم نفسي اجتماعي لتحقيق التوازن بين الجانبين (الداخلي والخارجي). فالروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية تعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وتنمي روح الانتماء إليهم.

12_ بناء علاقة تواصل تكون مبنية على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسات المجتمعية والمراهقين تتمثل في تقديم المساندة النفسية والاجتماعية والاقتصادية والترفيهية وغيرها من أنواع المساندة الأخرى في كافة الأوقات وأشد الظروف.

13_ بناء برنامج ارشادي للتخفيف من الضغوط النفسية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الثانوية.

14_ إجراء دراسات مماثلة حول الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية في بيئات مختلفة.

15_ إجراء دراسة حول علاقة الصلابة النفسية بدافعية الانجاز وذلك مع علاقتها ببعض المتغيرات مثل الجنس والحالة الاقتصادية لدى التلاميذ.

16_ إجراء دراسات أخرى على عينات مختلفة للتعلم أكثر في متغير الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ودورها في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى الفرد لأن هذه المتغيرات لديها أهمية كبيرة في شخصية الفرد.

المراجع

قائمة المراجع

1_ المراجع باللغة العربية:

_ الكتب:

1. أبو دلو، جمال (2009): "الصحة النفسية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
2. أحمد، محمد حسن صالح، ناجي، محمد قاسم (بدون سنة): الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب.
3. أحمد، نايل الغرير وأحمد، عبد اللطيف أبو أسعد (2008): "التعامل مع الضغوط"، الطبعة الأولى، دار الشروق، عمان.
4. أديب، الخالدي (2002): "المرجع في الصحة النفسية"، الدار العربية للنشر والتوزيع، ط2، ليبيا.
5. أسماء، السرسري، أماني، عبد المقصود (2001): "مقياس المساندة الاجتماعية"، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
6. إسماعيل، بشرى (2004): "ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية"، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر.
7. أشرف، محمد عبد الغني شريت، محمد السيد حلاوة (2003): "الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
8. إيمان، فوزي (بدون سنة): "في الصحة النفسية"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
9. بطرس، حافظ بطرس (2008): "التكيف والصحة النفسية للطفل"، ط1، دار المسيرة، عمان.
10. جوادي، بلقيس محمد (2006): "الضغوط النفسية لدى المرأة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليمن.
11. حسن، مصطفى عبد المعطي (2006): "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة.

12. حسين، وحسين (2006): "استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية"، ط1، دار الفكر العربي، الأردن.
13. حنان، عبد الحميد العنابي (2000): "الصحة النفسية"، ط1، دار الفكر، عمان.
14. زبدي، ناصر الدين، لمين، نصيرة (2012): "مبادئ الصحة النفسية والإرشاد"، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر2.
15. زناد، دليلة (2013): "علم النفس الصحي"، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة"، دار الخلدونية، جامعة الجزائر 2.
16. زينب، عبد الرزاق غريب، محمد، عبد المنعم (2008): "الصحة النفسية"، دار الفكر، عمان.
17. سامر، جميل رضوان (2009): "الصحة النفسية"، ط3، دار المسيرة، عمان.
18. سيد، محمد الطواب (1997): "النمو الإنساني، أسسه وتطبيقاته"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
19. صالح حسن، الداھري (2010): "مبادئ الصحة النفسية"، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
20. صبره، محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت (2004): " الصحة النفسية والتوافق النفسي"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
21. الصيرفي، محمد (2007): "الضغط والقلق الإداري"، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، مصر.
22. الطيريري، عبد الرحمن سليمان (1994): "الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه ومقاومته"، ط1، بيروت.
23. عادل، صلاح محمد غنايم، وليد السيد، أحمد خليفة (2009): "بحوث ودراسات حديثة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة"، دار الوفاء، ط 1، الإسكندرية.

24. عباس، محمود، عبد الرحمن، محمد، العيسوي (2008): "الوقاية من الاضطرابات النفسية وسبل علاجها"، ط1، هلا للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
25. عبد الله، محمد قاسم (2001): "مدخل إلى الصحة النفسية"، ط1، دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع، عمان.
26. عثمان، يخلف (2001): "علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، ط1، دار الثقافة للنشر، مصر.
27. عثمان، فاروق السيد (2001) القلق وإدارة الضغوط، الطبعة 1، دار الفكر العربي القاهرة.
28. علي، علي عبد السلام (2003): "مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة"، ط1، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
29. علي، علي عبد السلام (2005): "المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتها اليومية"، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
30. عماد، عبد الرحيم الزغلول، علي فالح الهنداوي (2007): "مدخل إلى علم النفس" دار الكتاب الجامعي، ط2، الإمارات العربية المتحدة.
31. عباس، عوض (1997): "موجز في الصحة النفسية"، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر.
32. فايد، حسين علي (2005): "المشكلات النفسية والاجتماعية"، الطبعة الأولى، طيبة للنشر والتوزيع، مصر.
33. فوزي، محمد جبل (2000): "الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية"، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
34. محمد، جاسم العبيدي (2009): "مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها"، دار الثقافة، ط1، عمان.

35. محمد، حسن غانم وآخرون (2011): "أسس الصحة النفسية"، ط1، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
36. محمد، إبراهيم (2002)، الهوية والقلق والإبداع، بدون طبعة، دار القاهرة، مصر.
37. محمود، عبد الحليم منسي وآخرون (2003): "الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية"، ط2، الجمهورية الحديثة، الإسكندرية.
38. مفتاح، عبد العزيز (2010): "مقدمة في علم النفس الصحة، مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات"، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
39. مفتاح، محمد عبد العزيز (2010): "مقدمة في علم نفس الصحة" مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات"، ط1، 2010، دار وائل، عمان.
40. نبيل، عبد الهادي، تشكيل السلوك الاجتماعي، عمان، الطبعة الأولى، دار اليازوري، 2011.
41. هناء، أحمد شويخ (2007): "أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية"، ط1، القاهرة.
42. هناء، أحمد شويخ (2012): "علم النفس الصحي"، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
43. وفاق، صفوت مختار (2001): "أبنائنا وصحتهم النفسية"، دار العلم والثقافة، القاهرة.
44. وليد، السيد (2008): "الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي"، الطبعة الأولى، دار الوفاء، الإسكندرية.

المجلات العلمية:

45. أحمد، فاضلي (2009): "تطور الانتحار لدى الطلاب المقبلين على التخرج وعلاقته بإدراك الضغط النفسي واستراتيجيات المقاومة"، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، مجلة علمية محكمة، العدد 8، ص ص (89، 122).

46. إسماعيل، الهلول وعون، محيسن (2013): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج"، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، المجلد 27 (11)، جامعة الأقصى _ غزة.
47. ألبناء، أنور حمودة (2008): "المواقف الحياتية الضاغطة لدى طلبة جامعة الأقصى"، *مجلة جامعة الأقصى*، العدد الثاني، فلسطين.
48. أمل، عبد الرزاق المنصوري، هناء، صادق البدران (2010) "مستوى التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة قسم الإرشاد النفسي"، *مجلة أبحاث البصرة (العلوم الإنسانية)*، المجلد 35، العدد 2، ص ص 100، 132، جامعة البصرة.
49. باسم، رسول كريم آل دهام (2012): "الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية"، *مجلة كلية التربية*، العدد 203، ص ص (875، 905).
50. بلوم، محمد، حنصالي، مريامة (2013): "المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية: الصلابة النفسية، *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، العدد 8، ديسمبر 2013.
51. البهاص، سيد أحمد (2002): "النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، العدد 31، المجلد الأول، ص ص 384_414.
52. تنهيد، عادل فاضل البيرقدار (2011): "الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، المجلد 11، العدد الأول، ص ص (107، 134).
53. جمال، السيد تقاحة (2005): "الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان"، *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، العدد السابع والخمسون، الجزء الثاني، ص ص (162، 205).

54. حمادة ، لؤلؤه، وعبد اللطيف، حسن، (2002) : " الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص، ص229-272.
55. سميرة، محمد شند (2001): " تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة في سن ما قبل انقطاع الطمث في ضوء متغيري التعليم والعمل"، **مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس**، العدد الخامس والعشرون (الجزء الثاني)، مصر، مكتبة زهراء الشرق، ص ص (305، 353).
56. سوزان، صدقة عبد العزيز بسيوني (2004): " الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة في مدينة جدة"، **مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس**، العدد الثامن والعشرون (الجزء الثالث)، مصر، مكتبة زهراء الشرق، ص ص (245، 286).
57. شعبان، جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي (2001): " العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة"، **مجلة علم النفس، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب**، السنة الخامسة عشر، العدد 57، ص ص (72، 109).
58. شكري، عفاف حداد (1995): "سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي"، **مجلة دراسات العلوم الإنسانية**، المجلد 22 (أ)، العدد الثاني، ص ص 929_946.
59. علي، عبد السلام (2000): " المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية"، **مجلة علم النفس**، العدد الثاني، ص ص (69، 104).
60. علي، عبد السلام (2000): " المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية"، **مجلة علم النفس**، العدد الثاني، ص ص (69، 104).
61. فايد، حسين على (1998): "الدور الديناميكي للمساندة الاجتماعية، **مجلة علم النفس**، العدد (2)، القاهرة، رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية، ص ص 153_192.

62. فهد، بن عبد الله ربيعة (1997): "الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة"، **مجلة علم النفس**، العدد الثاني والأربعون، السنة الحادية عشر، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص (30، 81).
63. المنشاوي، عادل محمود (2006): "التنبؤ بالتفائل والتشاؤم في ضوء بعض المتغيرات النفسية والديمغرافية لدى عينة من طلاب كلية التربية، **مجلة التربية المعاصرة**، العدد 74، أغسطس 2006، جامعة دمنهور، الاسكندرية، ص ص 1_61.
64. نبيل، كامل دخان، بشير، إبراهيم الحجار (2006): "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم"، **مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)**، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، ص ص (369، 398).
65. هانم، أبو الخير الشربيني (2005): "الاتجاه نحو الغش الدراسي وعلاقته بالصلابة النفسية والشعور بالذنب لدى عينة من طلاب الجامعة"، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، العدد التاسع والخمسون، الجزء الثاني، ص ص (347، 384).

_ الرسائل الجامعية:

66. أبو ندى، عبد الرحمان، (2007)، الصلابة النفسية و علاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
67. ايت حمودة، حكيمة (2008): "دراسات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
68. بوعمامة، يسمينة (2010): "دور المساندة الاجتماعية في الرفع من تقدير الذات وتبني استراتيجيات المقاومة الفعالة عند الطلبة الراسبين في امتحان البكالوريا"، رسالة ماجستير في علوم التربية غير منشورة، جامعة الجزائر2.
69. جناورو، زيدان محمد (2010): "الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية لدى الطلبة الجامعة في سوريا والجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

70. الحواجري، عبد الله (2004): "العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
71. خالد، بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012): "الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمكة المكرمة"، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى.
72. راضي، زينب (2008): "الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
73. رزان، كفا (2011_2012): "الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين"، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة دمشق.
74. رولا، مجدي هاشم الصفدي (2013): "المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة"، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر_ غزة.
75. زندي، يمينة (2010): "دور المساندة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط الدراسية وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2.
76. شارف، ليلي (2003): "أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
77. شهرزاد، نور (2013): "علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري"، دراسة عيادية وفق نموذج علم النفس الصحة، أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.

78. شيماء، أحمد محمد الديداموني (2009): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الإبتكارية للمراهقين"، رسالة ماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، جامعة الزقازيق.
79. طيبي، حكيم (2011): " دور فاعلية الذات في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بسلوك التدخين لدى الطالب الجامعي"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإرشاد والصحة النفسية غير منشورة، جامعة الجزائر2.
80. عدي، سميرة (2010): " الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكيات العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2.
81. عطاق، أبو غالي، جولتان، حجازي،(2009): "مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية، جامعة النجاح غزة، فلسطين.
82. عليوي، نوال (2014): "الضغط النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة"، أطروحة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر2.
83. محمد، محمد عودة (2010): "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية - غزة.
84. مروان، عبد الله دياب (2006): " دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية_ غزة.
85. معتز، سيد عبد الله (2001): "الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية عوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجماعة"، رسالة ماجستير غير منشورة.
86. وهبان، علي (2008، 2009): "علاقة ضغوط الحياة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن، الجزائر)"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2.

87. ياغي، شاهر يوسف (2006): "الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
88. يحي، فارس (2010): "علاقة السلوك العدواني بالمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2.

القواميس:

89. ابن منظور، جمال الدين (1997): "لسان العرب"، الطبعة الأولى، المجلد الرابع، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت.
90. طه، فرج عبد القادر وآخرون (ب س): "معجم علم النفس والتحليل النفسي"، دار النهضة، بيروت.
91. الوافي، عبد الرحمن (ب س): "قاموس مصطلحات علم النفس"، دار الرسالة، الجزائر.

_ المراجع باللغة الأجنبية:

1. Argyle, Michael (2000) : "**psychologie social des relations a autrui traduction**" , paris , Nathan.
2. Baudarene M (2005) : "**le stress entre bien être et souffrance**",
3. Bruchon Schweitzer. M (2002) : "**psychologie de la santé , model concepts et méthodes**", édition Dunod, paris.
4. Charlres, & Rudolph H, (1991) : " **life stressors, personal and social resources, and depression** ", a 4 years structural model, Journal of abnormal psychology, Vol (100), No (1), pp 31_38
5. D. Servant, Ph .J. Parquet (1995) : "**stress et pathologies médicales** ", Masson, paris .
6. Graziani, p, Swendsen, J, 2004 : "**le stress émotion et stratégies d adaptation**", paris, Nathan.

7. Leavy, R (1983): " **social support and psychological disorder**", a review journal of community psychologie, val (3) , USA.
8. Marcelli, A. Braconnier (1992) : " **psychopathologie de l adolescent**", 3 édition, Masson, paris.
9. Paulhan, I. Bourgeois, M, 1995 : " **stress et coping : Les stratégies d ajustement à l adversité**", paris, 1 édition.
10. Rasclé, nicole (1994) : " **le soutien social dans la relation stress maladie, dans Schweitzer**", B, Dantzer R Introduction a la psychologie de la sante), paris, pp125.
11. Rutter, M (1990) : " **Psychological resilience and protective mechanisms in J rolf**". A Masten.
12. D Cicchetti. K Nuechterlein & S. Weintraub. " **Risk and protective factors in the development of psychopathology**". Cambridge university press, pp 181_214.
13. Servant, Dominique (2000) : " **pratique en psychothérapie gestion du stress et de l'anxiété**", concepts médicaux et psychologique, diagnostique, paris en charge et traitement, paris édition Masson.

الملاحق

ملحق رقم (01): قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم الأستاذ المحكم	مكان العمل
1	دوقة أحمد	جامعة الجزائر 2
2	أجراد محمد	جامعة الجزائر 2
3	عنو عزيزة	جامعة الجزائر 2
4	بن نبي نصيرة	جامعة الجزائر 2
5	طعربي محمد	جامعة الجزائر 2
6	بن زروق محمد	جامعة الجزائر 2
7	غاوي جمال	جامعة الجزائر 2
8	بوطاوي نجاة	جامعة الجزائر 2
9	بيبي مرزاق	جامعة الجزائر 2
10	طبيي محمد	جامعة الجزائر 2
11	خلافية محمد	جامعة الجزائر 2
12	بوطاف مسعود	جامعة الجزائر 2
13	برزوان حسيبة	جامعة الجزائر 2
14	براهيمي براهيمي	جامعة الجزائر 2
15	أمانى محمد	جامعة الجزائر 2
16	كمال فرحاوي	جامعة الجزائر 2
17	قدوش سعاد	جامعة الجزائر 2
18	عبدون مصطفى	جامعة الجزائر 2

ملحق رقم (02): مقياس الضغوط النفسية

- البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

أنثى

السن:

التخصص:

المستوى التعليمي:

أخي الكريم، أختي الكريمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيدا.

_ فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك تماما أو مع ظروفك وشخصيتك ضع

علامة (x) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (تتطبق بشدة).

_ وإذا رأيت أن العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك أو مع ظروفك وشخصيتك ضع

علامة (x) أمام العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (لا تتطبق على الإطلاق).

_ وإذا كانت العبارة تتطبق عليك بدرجة متوسطة ضع علامة (x) أمام العبارة نفسها

داخل العمود الذي عنوانه (تتطبق أحيانا).

_ وإذا كانت العبارة تتطبق عليك بدرجة نادرة أو منخفضة ضع علامة (x) أمام

العمود (لا تتطبق)

من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة

وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تتطبق عليك وليس أي إجابة أخرى.

الرقم	العبارة	لا تنطبق إطلاقاً	لا تنطبق	تنطبق أحيانا	تنطبق بشدة
1	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي				
2	ينخفض مستوى دخل أسرتي				
3	أجد صعوبة في المناهج الدراسية				
4	تكثر المشاجرات بيني وبين زملائي				
5	لا أنام عندما تقابلني مشكلة في حياتي				
6	المواد التي أدرسها لا تتناسب مع قدراتي وطموحاتي				
7	أشعر بالضعف العام واصفرار وجهي من وقت لآخر				
8	لا يوجد احترام أو تعاون بين أفراد أسرتي				
9	مصروفي الشخصي قليل جدا بسبب دخل الأسرة المنخفض				
10	انخفاض المستوى العلمي للأساتذة يؤثر علي				
11	لا يوجد انسجام أو توافق بيني وبين زملائي داخل المدرسة أو خارجها				
12	لا أحب الاشتراك في الحفلات أو النشاط الجماعي داخل الكلية				
13	لا يقدرني الآخريين				
14	أشعر بصداع والالام في الرأس من وقت لآخر				
15	أشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي				
16	أخجل عند زيارة زميل في منزلي لنقص أثاث المنزل ولموقع السكن				
17	أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء المحاضرات وأثناء المذاكرة لمدة طويلة				

				أعرض لكثير من المقالب من زملائي	18
				أغير من زملائي لأنهم أفضل مني	19
				من الصعب أخذ قرار حاسم في بعض الأمور	20
				أشعر بصعوبة في التنفس من وقت لآخر	21
				لا يهتم كل منا بالآخر داخل الأسرة	22
				يوجد نقص في حاجاتي ومتطلباتي الشخصية بسبب نقص المال	23
				أجد صعوبة في انجاز واجباتي الدراسية وعدم معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة	24
				أجد صعوبة في إقامة علاقات جيدة مع زملائي	25
				أغضب لأتفه الأسباب	26
				أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة	27
				تصيبني آلام عضوية في الظهر أو في عضو في جسمي عند قيامي بعمل ما	28
				يعاملني والداي أو من يقوم مقامهما بقسوة	29
				أخاف من المستقبل بسبب انخفاض دخل أسرتي	30
				لا أجد مساعدة من الأساتذة لي في حل مشكلاتي الدراسية والشخصية	31
				لا توجد روح الحب والتعاون بيني وبين زملائي داخل المدرسة وخارجها	32
				أشعر بالخجل والحساسية الزائدة باستمرار حتى من زملائي وأساتذتي	33
				ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه	34
				أشعر بالتعب عندما أبذل جهد	35
				يعاقبني والداي أو من يقوم مقامهما على أخطائي ولو كانت بسيطة	36
				تضعف طموحاتي بسبب نقص حاجاتي المادية	37

				أشعر بعدم الرغبة في دراسة بعض المواد الدراسية المقررة	38
				تكثر العداوة بيني وبين زملائي ويكرهونني	39
				يتغير مزاجي وأثور بسرعة	40
				لا أجد استقرار في حياتي الشخصية	41
				أشعر بضعف الشهية أو سوء الهضم من وقت لآخر	42
				لا أنسجم مع والداي أو من يقوم مقامهما ولا أتقبل رأيهما	43
				قلة ملابسني وحسن مظهري الشخصي أمام زملائي يشعرنني بالضيق	44
				يرهقني كثرة الامتحانات المستمرة طوال العام الدراسي	45
				لا يساعدني زملائي في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة	46
				لا أشعر بالحب	47
				أخشى الوقوع في أخطاء تخل بالآداب أو القواعد الاجتماعية	48
				تضطرب بعض أجهزة الحس (سمع، بصر، لمس، شعر، ذوق) لدي	49
				لا أجد تقارب بيني وبين أفراد أسرتي في أمور كثيرة (الاهتمامات، الرغبات)	50
				أحجل من زملائي لأنني أسكن في حي شعبي بسيط	51
				أجد صعوبة في الإجابة الشفوية أثناء المحاضرات	52
				أجد صعوبة في الاحتفاظ بالأصدقاء داخل المدرسة أو خارجها	53
				إنني سريع البكاء والتأثر	54
				أشعر بالحرص وجرح مشاعري لأبسط الأمور	55

				يضايقتني حب الشباب أو عدم نظارة بشرتي	56
				يفرق والداي أو من يقوم مقامهما بيني وبين إخوتي في المعاملة	57
				من الصعب شراء المراجع الدراسية المطلوبة بسبب العجز المادي لأسرتي	58
				من الصعب الحصول على المراجع الدراسية المطلوبة في مكتبة الكلية	59
				لا أكون مقبول من زملائي في الكلية (المدرسة)	60
				ينفذ صبري بسهولة وأغضب بسرعة	61
				أنفعل بسرعة في أغلب المواقف	62
				أشعر بزيادة وسرعة دقات قلبي من وقت لآخر	63
				لا أستطيع التعبير عن رأيي الشخصية داخل أسرتي	64
				أخاف من الإصابة بالمرض لصعوبة الإنفاق على العلاج	65
				أشعر برغبة قوية في ترك الكلية (المدرسة) من وقت لآخر	66
				لا يحترمني زملائي ولا يثقون بي	67
				أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيدا عن الآخرين	68
				ينتقدني غيري وينفرون من تصرفاتي	69
				أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة	70

ملحق رقم (03): مقياس الصحة النفسية

- البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

أنثى

السن:

التخصص:

المستوى التعليمي:

أخي الكريم، أختي الكريمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، والمرجو منك أن تقرأ كل منها وتفهمها جيدا، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (x) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (نعم). إذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (x) 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 وليس أمام عبارة غيرها.

_ ربما تتردد في اختيار الإجابة على العبارات، وفي هذه الحالة اختر الإجابة الأقرب للاتفاق مع وجهة نظرك ولا تترك أية عبارة بدون إجابة.

_ لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أية إجابة أخرى.

الرجاء قراءة كل عبارة بدقة قبل أن تجيب عليها.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن انجازاتي أمام الآخرين		
2	أستمتع كثيرا بالتعامل مع الناس		
3	تتغير مشاعري نحو الآخرين بصورة سريعة بين حب وكرهية		
4	أواصل عملا ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات		
5	أعاني من رعشة في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان		
6	يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غاياته على حساب الآخرين		
7	أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة أقترحها على الآخرين		
8	أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين		
9	أشعر بنوبات من الحزن والفرح دون سبب معقول		
10	يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة		
11	أعاني من ضيق في التنفس في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي واضح		
12	أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به		
13	أرى أن الأفراد ذوي السمعة يكونون موضع سخرية الآخرين		
14	يعاملني والدي كما لو كنت طفلا صغيرا		

		أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية	15
		إنني اغضب وأثور إذا ما ضايقتني أحد ولو بكلمة صغيرة	16
		أحرص دائما على بذل كل ما في وسعي لإتقان عملي	17
		أعاني من نوبات الصداع في معظم الأحيان	18
		أميل للتحدث عن مزايا الآخرين وليس عيوبهم	19
		أشعر بأنني لا أصلح لشيء	20
		أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيرا بما أبدية من آراء وأفكار	21
		علاقاتي الجيدة مع أساتذتي تجعلني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة	22
		أشعر بالقلق تجاه المستقبل	23
		أرى أن الانسان يجب أن يكون مخلصا في عمله	24
		تعاودني الأحلام المزعجة في كثير من الأحيان	25
		يجب أن يستمتع الإنسان بمعرفة الآخرين بغض النظر عما يحققونه له من منافع	26
		أشعر بأن زملائي وأصدقائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي.	27
		أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز	28
		أشعر بالضيق والتوتر في المواقف الضاغطة	29
		أحاول إنجاز أعمالي في موعدها المحدد عملا بالحكمة "لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد"	30
		أشعر بوجع في رقبتني في كثير من الأحيان	31
		أرى أن يلتزم الإنسان بالصدق والأمانة	32
		أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سنا	33

		أشعر إنني أفقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي	34
		أحس بالسعادة في المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية	35
		أتسرع في بعض المواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج سلبية	36
		أشعر بأن مجال دراستي ستفيدني كثيرا في مستقبل حياتي	37
		أشعر بفقدان شهيتي للطعام	38
		أحترم مشاعر الآخرين حتى ولو اختلفوا معي في الرأي	39
		أنا راض عن نفسي	40
		يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة	41
		أرى أنه من الأفضل أن يشارك الفرد بدور فعال في الأنشطة الاجتماعية	42
		أشعر بالحزن لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيرا	43
		أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي	44
		أشعر بالتعب والإجهاد في كثير من الأحيان رغم عدم وجود سبب عضوي (جسمي) واضح لذلك	45
		أوفي بوعدتي لأن وعد الحر دين عليه	46
		ينظر الناس إلى المعاقين على أنهم أقل كفاءة من غيرهم	47
		أشعر بعدم ثقتي بنفسي وبأنني عبء على غيري	48
		تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي	49
		يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخرون لي من إساءات	50

		وانتقادات	
		أحل مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيرا على الآخرين	51
		يصعب علي تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته ولوم منذ فترة قصيرة	52
		أرى أن كل إنسان سيجني حتما نتائج عمله سواء خيرا أم شرا	53
		طلب المساعدة من المعاقين غير ضروري	54
		أشعر بصعوبة ابداء رأيي مع الجماعة حتى لو كنت أعرف الموضوع الذي يتحدثون به	55
		تربطني علاقات طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي	56
		أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقا بما يدور حولي	57
		أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولا بعمل ما	58
		أجد صعوبة التركيز أثناء القراءة أو لسماع الدرس في المدرسة.	59
		أحرص على احترام حقوق الآخرين	60
		يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه	61
		أجد صعوبة في الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني	62
		أستغرق في الخيال طويلا حتى لو كنت بين أصدقائي	63
		أحرص على ممارسة هواياتي في أوقات فراغي	64

		أتحدث بسرعة كبيرة مما يجعلني أتتهته	65
		أصدر أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم	66
		يكون الفرد ذو الصوت الخشن موضع سخيرية من زملائه	67
		أستغرق وقتا طويلا في حسم المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب	68
		أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقدم عليها	69
		يصعب علي التخلص من بعض العادات مثل قضم أظفاري أو وضع إصبعي في فمي	70
		أرى أن الإنسان لا بد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي	71
		يخجل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها	72
		أهرب دائما من بعض المشكلات والمصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها	73
		هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي وتحفزني على العمل	74
		تعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك	75
		يسعدني التخفيف عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي	76
		أشعر أن رأي الناس عني أقل مما يجب	77
		أحرص على تحمل مسؤولياتي وأداء واجباتي قبل أن أطلب	78

		بمصالحي	
		أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية	79
		أعتقد أنه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم بصورة مباشرة	80
		يبدو أن بعض الناس يعتبرون المكفوفين أقل منهم قيمة لذا يتجنبون التعامل معهم	81
		يعتقد الناس أن ضعاف الجسم لا يثقون في مقدرتهم على إنجاز أي شيء	82

ملحق رقم (04): مقياس المساندة الاجتماعية

_ البيانات الأولية:

أنثى

ذكر

الجنس:

أنثى

السن:

التخصص:

المستوى التعليمي:

أخي الكريم، أختي الكريمة:

يتعلق الاستبيان التالي بالأشخاص المحيطين بك والذين يقدمون لك المساعدة.

1_ في المرحلة الأولى حدد كل الأفراد الذين يمكن أن تعتمد عليهم للدعم أو المساندة في الوضعية الموصوفة، أعط ترقيمًا لشخص ما وللرابط الذي يجمعك به (كما هو موضح في المثال التالي)، كل رقم يحدد أو يشير إلى شخص واحد فقط.

2_ في المرحلة الثانية ضع علامة على الإجابة التي تمثل درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة التي تتلقاها. إذا كان في سؤال ما لا تتلقى أي نوع من المساندة استخدم الإجابة (لا أحد) لكن قم بتقييم درجة الرضا التي تشعر بها، ولا تحدد أكثر من (09) تسعة أشخاص في السؤال الواحد.

لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة لكن حاول (ي) الإجابة بأفضل ما لديك، وتأكد (ي) أن إجابتك تبقى سرية إلا لغرض البحث العلمي.

مثال: لمن يمكن أن تعطى المعلومات التي تشغل بالك؟

(7

() لا أحد (1 ن م (صديق) (4

- (2) دك (زوجة) (5) (8)
(3) (6) (9)

_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

- (1) غير راض تماما (2) غير راض (3) غير راض نوعا ما
(4) راض نوعا ما (3) راض (4) راض جدا

1 _ من هم الأشخاص المتفرعين الذين يمكنك الاعتماد عليهم فعليا عندما تحتاج للمساعدة؟

- (1) لا أحد (4) (7)
(2) (5) (8)
(3) (6) (9)

2_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

- (1) غير راض تماما (2) غير راض (3) غير راض نوعا ما
(4) راض نوعا ما (3) راض (4) راض جدا

3_ من هم الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم فعلا لمساعدتك على الإحساس بالراحة حين تكون تحت ضغط أو توتر؟

- (1) لا أحد (4) (7)
(2) (5) (8)
(3) (6) (9)

4_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

(1 غير راض تماما (2 غير راض (3 غير راض نوعا ما

(4 راض نوعا ما (3 راض (4 راض جدا

5_ من يتقبلك كما أنت، بمعنى بايجابياتك وسلبياتك؟

() لا أحد (1 (4 (7

(2 (5 (8

(3 (6 (9

6_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

(1 غير راض تماما (2 غير راض (3 غير راض نوعا ما

(4 راض نوعا ما (3 راض (4 راض جدا

7_ من هم الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم فعليا للاهتمام بك إذا حصل لك مكروه؟

() لا أحد (1 (4 (7

(2 (5 (8

(3 (6 (9

8_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

(1 غير راض تماما (2 غير راض (3 غير راض نوعا ما

(4 راض نوعا ما (3 راض (4 راض جدا

9_ من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم فعلا لمساعدتك على شعور أفضل عندما يحدث أن تصبح الدنيا مظلمة؟

- () لا أحد (1) (4) (7)
(2) (5) (8)
(3) (6) (9)

10_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

- (1) غير راض تماما (2) غير راض (3) غير راض نوعا ما
(4) راض نوعا ما (3) راض (4) راض جدا

11_ على من يمكن أن تعتمد فعلا لمساعدتك على الإحساس باسترخاء أكثر عندما تكون عصبيا؟

- () لا أحد (1) (4) (7)
(2) (5) (8)
(3) (6) (9)

12_ ما هي درجة الرضا التي تشعر به مقارنة بالمساندة الاجتماعية؟

- (1) غير راض تماما (2) غير راض (3) غير راض نوعا ما
(4) راض نوعا ما (3) راض (4) راض جدا

ملحق رقم (05): مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولى

- البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

أنثى

السن:

التخصص:

المستوى التعليمي:

أخي الكريم/أختي الكريمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، والمرجو منك أن تقرأ كل منها وتفهمها جيداً، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (×) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (نعم). إذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (×) 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، وليس أمام عبارة غيرها.

_ لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن كل البيانات التي ستدلي بها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	أتحكم في أموري بمساعدة الآخرين		
2	أقضي معظم أوقاتي بمطالعة الكتب الخارجية التي ترشدني.		
3	لا أهتم بدراستي لأن الشكوك والاضطرابات تلاحقني من وقت لآخر		
4	أنا غير مهم في هذه الحياة		
5	الحياة عمل وعبادة		
6	الحياة تعلمنا أشياء كثيرة		
7	أعيش من أجل طموحاتي		
8	أعتقد أن مواجهة أي مشكلة هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة		
9	أهتم بنفسي كثيرا ولا أترك لنفسي فرصة التغيير في أي شيء آخر		
10	أشعر بالقلق والخوف عندما أواجه تغيرات الحياة		
11	أقضي أوقات فراغي في أمور لا معنى لها		
12	النجاح في الحياة يعتمد على المثابرة والجد		
13	لدي حب استطلاع بما يحيط بي		
14	لحياتي أهداف أعيش من أجلها		
15	لدي القدرة على حل أية مشكلة دون تركها		
16	عندما أحل مشكلة أحس بالسعادة وأتحرك لحل مشكلة أخرى		
17	الحياة الهادئة هي الحياة الممتعة بنظري		
18	الحياة مملة وروتينية		
19	أهتم بالتغيير في نمط حياتي لكي أصل إلى النجاح		
20	أواجه مشاكلتي عن طريق ممارسة نشاطات معينة		

		أتحكم في نفسي عند الغضب	21
		عندما تواجهني مشكلة أصاب بالإحباط	22
		عندما أشعر بالضيق ألجأ إلى البكاء	23
		أؤمن بقضاء الله وقدره	24
		أرغب في الموت بسبب هذه الحياة	25
		أشعر بالخوف من المستقبل	26
		أشعر أنني الوحيد الذي تعرض للصدمات	27
		أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي	28
		إذا أصابني مكروه أتذكر مصائب غيري	29
		أصبر عندما تواجهني مشكلة ما	30
		أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة	31
		أصر على القيام بالأعمال التي أحبها مهما كانت النتيجة	32
		يمكنني التغلب على كافة المشكلات التي تواجهني	33
		ينفذ صبري عندما أواجه مكروها	34
		أعيش من أجل طموحاتي	35
		أفضل ألا يجري تعديل على حياتي الحالية	36
		أؤدي ما يطلب مني على أكمل وجه	37
		ألتزم بالخطة التي وضعتها لتنظيم حياتي وأهدافي	38
		ألتزم بقوانين المؤسسة	39
		أجد صعوبة في الالتزام بالوعود التي وعدتها	40
		لا أثق في قدراتي مع العلم أنني قادر وأواجه مشاكل بالفشل والإحباط	41
		أبذل كل مجهودي في حل أي مشكلة تواجهني.	42

ملحق رقم (06): مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية

- البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

أنثى

السن:

التخصص:

المستوى التعليمي:

أخي الكريم/أختي الكريمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، والمرجو منك أن تقرأ كل منها وتفهمها جيدا، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (x) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (نعم). إذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (x) 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، وليس أمام عبارة غيرها.

_ لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن كل البيانات التي ستدلي بها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	أتحكم في أموري بمساعدة الآخرين		
2	أقضي معظم أوقاتي في مطالعة الكتب الخارجية التي ترشدني.		
3	لا أهتم بدراستي لأن الضغوطات تلاحقني من وقت لآخر		
4	أنا غير مهم في هذه الحياة		
5	يعمل الفرد في الحياة بجدية وشاكر في عبادة الله		
6	أعتقد أن مواجهتي على حل المشكلات هي مقياس لقوة تحكمي		
7	أهتم بحالي كثيرا ولا أترك لنفسي فرصة التغير في أي شيء آخر		
8	أقضي أوقات فراغي في أمور لا معنى لها		
9	النجاح في الحياة يعتمد على المثابرة والجد		
10	لدي حب استطلاع ما يحيط بي		
11	الحياة مملة وروتينية		
12	أواجه مشاكل عن طريق ممارسة نشاطات معينة تساعدني على حلها		
13	أتحكم في نفسي عند الغضب		
14	عندما تواجهني مشكلة أصاب بالإحباط		
15	أؤمن بقضاء الله وقدره		
16	أشعر بالخوف من المستقبل		
17	أشعر باليأس عندما تكون الظروف ضدي		
18	إذا أصابني مكروه أتذكر مصائب غيري		
19	أصبر عندما تواجهني مشكلة ما		
20	أصر على القيام بالأعمال التي أحبها مهما كانت النتيجة		

		يمكنني التغلب على كافة المشكلات التي تواجهني دون تركها	21
		عندما أواجه أي مشكلة في حياتي أشعر بالخوف	22
		ينفذ صبري عندما أواجه مكروها	23
		أقوم بما يطلب مني على أكمل وجه	24
		ألتزم بالخطة التي وضعتها لتنظيم حياتي وأهدافي	25
		ألتزم بقوانين المؤسسة ولوائحها	26
		رغم قدرتي على مواجهة المشاكل وحلها إلا أنني لا أثق في نفسي	27

ملحق رقم (07): استبيان استطلاعي

أخي (ة) الطالب (ة):

إيماننا بأهمية البحث العلمي في تطوير العملية التعليمية تقوم الباحثة بإجراء دراسة عن الصلابة النفسية وأبعادها، ويقصد بالصلابة: "قدرة الفرد على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر أحداث الحياة الضاغطة".

يرجى من سيادتكم المحترمة الإجابة عن هذه الأسئلة بكل حرية ومصداقية، علما بأن إجابتك لا تستغل إلا لغرض البحث العلمي لذلك نرجو أن تكون إجابتك صادقة.

تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام وشكرا.

بيانات شخصية:

1) الجنس: ذكر أنثى

2) التخصص:

3) المستوى التعليمي:

1_ كيف تواجه الضغوط والإحباطات اليومية بأنواعها المختلفة؟

2_ كيف تقضي أوقات حياتك اليومية؟

3_ كيف تستطيع التحكم في أمور حياتك؟

4_ ما هو رأيك بنفسك؟ وبالأخرين؟ وبالحياتة؟

ملحق رقم (09): التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة

للرزمة الإحصائية المطبقة SPSS

Corrélations

Corrélations

		Ahdeth	Siha	Salaba	Mousanad a
Ahdeth	Corrélacion de Pearson	1	-,883**	-,872**	-,874**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	400	400	400	400
Siha	Corrélacion de Pearson	-,883**	1	,876**	,925**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	400	400	400	400
Salaba	Corrélacion de Pearson	-,872**	,876**	1	,883**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	400	400	400	400
mousanad a	Corrélacion de Pearson	-,874**	,925**	,883**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	400	400	400	400

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	Ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
Salaba	,200	400	,000	,934	400	,000
mousanada	,122	400	,000	,928	400	,000

a. Correction de signification de Lilliefors

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

sexe		N	Rang moyen :	Somme des rangs
Salaba	feminin	179	121,10	21677,50
	masculin	221	264,81	58522,50
	Total	400		
mousanada	feminin	179	106,41	19048,00
	masculin	221	276,71	61152,00
	Total	400		

Tests statistiques^a

	Salaba	Mousanada
U de Mann-Whitney	5567,500	2938,000
W de Wilcoxon	21677,500	19048,000
Z	-12,455	-14,651

Sig. asymptotique (bilatérale)	,000	,000
---------------------------------------	-------------	-------------

a. Variable de regroupement : sexe

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	niveauscolaire	N	Rang moyen :	Somme des rangs
Salaba	premiere lycee	200	153,77	30753,50
	troisieme lycee	200	247,23	49446,50
	Total	400		
Mousanada	premiere lycee	200	153,32	30664,50
	troisieme lycee	200	247,68	49535,50
	Total	400		

Tests statistiques^a

	Salaba	Mousanada
U de Mann-Whitney	10653,500	10564,500
W de Wilcoxon	30753,500	30664,500
Z	-8,146	-8,163
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000	,000

a. Variable de regroupement : niveauscolaire

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	interactionahdethsalaba, centeredahdeth, centeredsalaba ^b		Introduire

a. Variable dépendante : siha

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,915 ^a	,837	,836	8,913

a. Prédicteurs : (Constante), interactionahdethsalaba, centeredahdeth, centeredsalaba

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	161318,012	3	53772,671	676,954	,000 ^b
Résidus	31455,578	396	79,433		
Total	192773,590	399			

a. Variable dépendante : siha

b. Prédicteurs : (Constante), interactionahdethsalaba, centeredahdeth, centeredsalaba

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T
		B	Ecart standard	Bêta	
1	(Constante)	45,628	,601		75,963
	centeredahdeth	-,321	,025	-,533	-12,656
	centeredsalaba	1,779	,188	,400	9,438
	interactionahdethsalaba	-,013	,003	-,102	-4,904

Coefficients^a

Modèle		Sig.
1	(Constante)	,000
	Centeredahdeth	,000
	Centeredsalaba	,000
	Interactionahdethsalaba	,000

a. Variable dépendante : siha

Régression

Variables introduites/éliminées^a

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	interactionahdethmousanada, centeredahdeth, centeredmousanada ^b		Introduire

a. Variable dépendante : siha

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,941 ^a	,886	,885	7,445

a. Prédicteurs : (Constante), interactionahdethmousanada, centeredahdeth, centeredmousanada

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	170822,783	3	56940,928	1027,234	,000 ^b
Résidus	21950,807	396	55,431		
Total	192773,590	399			

a. Variable dépendante : siha

b. Prédicteurs : (Constante), interactionahdethmousanada, centeredahdeth, centeredmousanada

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t
	B	Ecart standard	Bêta	
1 (Constante)	45,932	,515		89,204
centeredahdeth	-,200	,021	-,332	-9,457
centeredmousanada	,576	,033	,619	17,433
Interactionahdethmousanada	-,002	,000	-,082	-4,696

Coefficients^a

Modèle	Sig.
1 (Constante)	,000
Centeredahdeth	,000
Centeredmousanada	,000
Interactionahdethmousanada	,000

a. Variable dépendante : siha