وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمديـة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية و علاقتها بالدعم النفسي و الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي

دراسة ميدانية بثانويتي نور الدين زرواق- خديجة بن رويسي بالمدية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص : علوم التربية إرشاد و توجيه

إعداد الطالبتين:

- نسرين بونوة
- لامية بن عمارة

تحت اشراف الاستاذ:

- أمين مخفوظي

السنة الجامعية

2022-2021

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة يحي فارس بالمديـة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الصحة النفسية و علاقتها بالدعم النفسي و الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي

دراسة ميدانية بثانويتي نور الدين زرواق- خديجة بن رويسي بالمدية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص : علوم التربية إرشاد و توجيه

إعداد الطالبتين:

- نسرين بونوة
- لامية بن عمارة

تحت اشراف الاستاذ:

- أمين مخفوظي

السنة الجامعية

2022-2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

بداية نشكر الله عز وجل على فضله وتوفيقه لنا وللقائل في محكم تنزيله

" وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم " أية 7 سورة ابراهيم

ثم نتوجه بالشكر و العرفان إلى الأستاذ المشرف أمين مخفوظي

كما نتقدم بعظيم الشكر و العرفان لمختلف الأساتذة اللذين ساهموا معنا

بإرشاداتهم و نصائحهم وتوجيهاتهم و على رأس هؤلاء الأساتذة الأستاذ شهري

توفيق الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين

الصواب فكان نعم الأستاذ

وفي الأخير نحمد الله جل وعلا الذي انعم علينا بإنهاء هذا العمل المتواضع

وأخر دعوانا

" الحمد لله رب العالمين

إهداء

مصدقا لقوله تعالى :

" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "

– اهدي ثمرة جهدي الى من سمعت ندائي ليلة ميلادي وحضنتني بصدرها الدافئ الى من ذللت لي الصعاب و انارت لي دربي وغمرتني بالحنان و الحب الى القلب الواسع و الصدر الدافئ .... الى منبع الحياة و رمز العطاء الى الشمعة التي أنار ايامي و لأجلي سهرت الليالي أمي أطال الله في عمرها .

الى الذي هتف قلبه فرحا بوجودي الى من مضى حياته تعبا ونضالا من أجل سعادتي الى من علمني الصبر و الحكمة .... الى من كان سندي في الحياة وقدوتي في الصبر و الكفاح فأحسن تربيتي ..... الى من منحني الشجاعة و الامان و اخذ بيدي الى بر الايمان ..... الى من علمني بأن الحياة حب وعمل حسن وأمل ابي العزيز أطال الله عمره

الى الزهور التي عطرت قلبي في هذه الحياة الى من جمعني معهم طحضن واحدذ و أحشاء واحدة إخوتي و أخواني الى جميع أفراد اسرتي الكريمة و أقاربي كل بأسمه

الى زوجي العزيز أسامة حفظه الله لي من كل سوء ومكروه و أسعد الله قلبه و أدام عليه الصحة و العافية .

الى من تميزت بالوفاء .... بالاخاء الى من معها سعدت وبرفقتها سرت في دربي الحياة الحلوة و الحزينة الى من كانت اقرب من روحي و الالى من وقفت بجانبي بأسود ظروفي الى من واستني بحزني وشاركتني فرحي الى الروح التي عانقت روحي الى توأم روحي نسرين

إهداء

الى منهاج دربي في الحياة و أغلى ما املك في الوجود أمي وأبي أطال الله في عمرهم وحفظهم من كل شر

الى سندي في الحياة إخوتي هشام ، شاكر حفظهم الله

الى جميع أهلي و صحبتي و أحبتي

الى من سرنا سويا و نحن نشق الطريق معا نحو النجاح و الإبداع تكاتفنا يد بيد

ونحن نقطف زهرة تعلمنا الى صديقتي وزميلتي لامية ، رفيقة دربي و عمري



الفهرس

العنوان	الصفحة
1-الشكر	
2-الإهداء	
3-فهرس الجداول	
4-ملخص الدراسة	
5-المقدمة	أ
الفصل الأول: **مدخل إلى الدراسة.**	
1- إشكالية الدراسة.	4
2- فرضيات الدراسة.	8
3- أسباب الدراسة.	9
4- أهمية الدراسة.	9
5- أهداف الدراسة	9
6- مصطلحات الدراسة ومفاهيمها.	10
7- دراسات سابقة والتعقيب عليها.	11
الفصل الثاني: **الصحة النفسية.**	
- تمهيد.	18
1- مفهوم الصحة النفسية.	18
2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع.	19
3- خصائص الصحة النفسية.	20
4- نسبية الصحة النفسية.	22
5- النظريات المفسرة للصحة النفسية.	23
6- مستويات الصحة النفسية.	27
7- مناهج الصحة النفسية.	28
8- معايير الصحة النفسية.	30
-خلاصة الفصل	32

الفصل الثالث: **الدعم الاجتماعي.**	
– تمهيد.	33
1– لمحة تاريخية عن الدعم الاجتماعي.	34
2–مفهوم الدعم الاجتماعي.	35
3– مكونات الدعم الاجتماعي.	36
4– أبعاد مستويات الدعم الاجتماعي.	38
5– أشكال الدعم الاجتماعي.	39
6– مصادر الدعم الاجتماعي.	40
7– وظائف الدعم الاجتماعي.	42
8– النظريات والنماذج المفسرة للدعم الاجتماعي.	47
9–خلاصة الفصل.	52
الفصل الرابع: **الدعم النفسي.**	
– تمهيد.	54
1– مفهوم الدعم النفسي.	54
2– أهداف الدعم النفسي.	54
3– أنوع الدعم النفسي.	55
4– أساليب الدعم النفسي.	56
5– مناهج الدعم النفسي.	58
– خلاصة الفصل	59
الفصل الخامس: **الدعم النفسي الاجتماعي.**	
– تمهيد	61
1– مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي.	61
2– مصادر الدعم النفسي الاجتماعي.	61
3– أهمية الدعم النفسي الاجتماعي.	62
4– أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي.	63
5– مناهج الدعم النفسي الاجتماعي.	64

- خلاصة الفصل.	65
الفصل السادس: **الإجراءات المنهجية للدراسة.**	
1- تمهيد.	68
2- منهج الدراسة.	69
3- الدراسة الاستطلاعية.	39
4- الدراسة الأساسية.	70
5- مجتمع الدراسة	71
6- عينة الدراسة الأساسية.	71
7- أدوات جمع البيانات.	71
8- الاساليب الاحصائية	75
الفصل السابع : **عرض و مناقشة و تفسير فرضيات الدراسة**	
تمهيد	78
1- عرض نتائج حساب فرضيات الدراسة	79
2- مناقشة نتائج حساب فرضيات الدراسة	86
3-الاستنتاج العام	86
4-اقتراحات	87
5-الخاتمة	90
6-قائمة المصادر و المراجع	92
7-الملاحق	96

فهرس الجداول

العنوان	الصفحة
الجدول رقم (1) : توزيع بنود مقياس الصحة النفسية حسب الأبعاد	72
الجدول رقم (2) البنود الإيجابية والبنود السلبية لمقياس الصحة النفسية.	72
الجدول رقم (3): مفتاح تصحيح المقياس في صورته الجديدة.	73
جدول رقم(4): يبين نتائج ارتباط البنود مع الدرجة الكلية	74
الجدول رقم(5): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا لرونباخ	75
الجدول رقم (6): يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون:	79
الجدول رقم (7): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)	80
الجدول رقم (8): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)	81
الجدول رقم (9): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)	82
الجدول رقم (10): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)	83

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن علاقة الصحة النفسية بالدعم النفسي والاجتماعي والكشف عن الفروق بين هذه المتغيرات بالنسبة للجنس والتخصص والمستوى الدراسي وكدلك الكشف عن العلاقة بين هده المتغيرات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي .

حيث استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذ وتلميذة من الأقسام النهائية بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس الدعم النفسي الاجتماعي وتمت معالجة البيانات باستخدام SPSS.

وتم الوصل إلى النتائج التالية:

– توجد علاقة عكسية قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالث ثانوي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

– توجد فروق ذات إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي لصالح التخصص العلمي.

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية ، الدعم النفسي ، الدعم الاجتماعي، الدعم النفسي الاجتماعي .

مقدمة

المقدمة:

يحتل مفهوم الصحة النفسية مركز الصدارة في مجالات علم النفس ويعد من المواضيع العلمية الحديثة التي شغلت اهتمام عدد كبير من الباحثين مند أكثر نصف القرن، تكمن أهمية الدراسة للنفسية التي يتعرض لها الإنسان بالهتمام لما لها خطورة وتأثير على كثير من جوانب الحياة للفرد والمجتمع.

ترتبط بأحداث الحياة اليومية التي تتعرض لها كلنا وبدون استثناء ويوميا لمصادر متنوعة مع الضغوط الخارجية بما فيها الدراسية، الضغوظ الأسرية، معالجات مشكلات النفسية والانفعالية والعاطفية.

فالصحة النفسية لها مرادف لمفهوم السواء ويعني التوافق النفسي والاجتماعي كما يشير إلى مهارات في مجال التكوين للعلاقات الشخصية والاجتماعية الفعالة والإيجابية والتي تكون مقبولة من الفرد ومن الآخرين كما ينبغي توافق مواسي والتوافق في المهنة.

فالدعم الاجتماعي والنفسي مورد هام من الموارد المقاومة ويشمل على محاولات لمساعدة الفرد على التغلب على التغلب وإعطاء الرأي وتعليم المهارات وتقديم المساعدة المادية والدعم الاجتماعي استراتيجية من استراتيجيات المقاومة كون المقاومة عملية يعد فيها معالجة الأمور التي تتطلبها علاقة بالبيئة في إطار حدوث أي ضغط سيكولوجي.

وحسب الإطار النفسي الاجتماعي 2005 – 2007 الاتحاد الداخلي فهو يحدد الدعم النفسي الاجتماعي بأنه عملية لتعزيز ومساعدة الأفراد والأسر الذين يعانون من أزمات لاستعادة إرادتهم ومواجهة الأحداق في المستقبل كما يشجع على إستعادة التماسك الاجتماعي وتعزيز إلى رابط الاجتماعية بين الأفراد وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد وقدرتهم على التغلب على أي عقبات في المستقبل، كما يمكن أن يتكون الدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية والعلاج فمن الناحية الوقائية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية أما من الناحية العلاجية يساعد الأفراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة والأزمات وعلاجها.

وانطلاقا من ذلك فإن مصادر الدعم الاجتماعي الخاص بتلاميذ المرحلة الثانوية، والمتمثلة في رفع مستوى كفاءاتهم الذاتية المدركة ومواجهة الضغوط النفسية لديهم والتصدي لها، ومن منطلق تفسير وتوضيح ذلك جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على هذه المتغيرات المتمثلة في الصحة النفسية،

الدعم النفسي والاجتماعي ومعرفة إذا ما كان هناك علاقة بين هذه المتغيرات لدى تلاميذ هذه المرحلة وفق الخطة الممنهجة المقترحة للدراسة الحالية:

الجانب النظري: يتضمن:

– الفصل الأول: ويتضمن إشكالة الدراسة وفرضياتها وأهمية وأهداف وأسباب ومفاهيم الدراسة وكذا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

– الفصل الثاني: اشتمل هذا الفصل على متغير الصحة النفسية وعناصره، مفهوم الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية وخصائص،نسبية النظريات، مستويات، ومناهج، معايير.

– الفصل الثالث: وتم الحديث فيه عن متغير الدعم الاجتماعي من لمحة تاريخية عن الدعم الاجتماعي، تعريفه، مكوناته، أبعاده، ومستوياته، إشكاله، ومصادره، وظائف، النظريات والنماذج المفسرة، تأثيرات السلبية.

الفصل الرابع: وتطرقنا فيها إلى متغير الدعم النفسي، مفهوم، أهداف، أنواع، أساليب، مناهج.

الفصل الخامس: اشتمل هذا الفصل على الدعم النفسي الاجتماعي وفق العناصر التالية: مفهوم، مصادر، أهمية، أبعاد، مناهج.

الجانب التطبيقي:

الفصل السادس: وتطرقنا فيه إلى الاجراءات المنهجية للدراسة والتي اشتملت على منهج الدراسة، الدراسة الأساسية , مجتمع الدراسة، عينة الدراسة الأساسية، أدوات جمع البيانات .

الفصل السابع: وهو الفصل الأخير وتناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث الميداني في التوصل إليه من خلال الفرضيات التي تم طرحها وخروج باستنتاج عام.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة.

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة

6- مصطلحات الدراسة ومفاهيمها.

7- دراسات سابقة والتعقيب عليها.

1- إشكالية الدراسة:

يمثل تلاميذ مرحلة الثانوية الجيل الأكثر أهمية في حياة الشعوب، فهم أمل الأمة وحاضرها ومستقبلها هم جيل الشباب الناشئ، حيث يعتبر الأجيال الناشئة رصيد الأمة وذخرها البشري، الذي يمثل قوتها ومدارها ونجاحها بين الأمم، ومن المعلوم أيضا أن التلاميذ بالتعليم الثانوي، في مرحلة المراهقة والشباب، وهي من أهم مراحل العمر عند الإنسان وأبلغها تأثيرا على شخصيته، فهي تعد من المراحل المهمة والحرجة كونها تشهد الكثير من التغييرات التي تحدث في إشكال النمو المختلفة الجسمية والشخصية والعقلية والانفعالية والنفسية التي تخلق الكثير من المشكلات والضغوطات الداخلية والخارجية.

كما أن التلاميذ في الثانوية خاصة المقبلين على شهادة البكالوريا يمرون بصراعات نفسية مختلفة لمحاولاتهم الجادة في الوصول إلى درجة من النجاح والتميز، حيث تعتبر الحياة اليومية التي تعيشها على جميع الأصعدة الأسرية والاجتماعية والأكاديمية مليئة هي الأخرى بالضغوطات النفسية فقد صارت ضمن حياة الأفراد صغار وكبارًا وعلى الأفراد السعي في مجابهتها إلى تجنيدها من أجل تحقيق الراحة والاستقرار والتمتع بقدر من الصحة النفسية، حيث تعد هذه الأخيرة من الأمور المهمة التي يستطيع الفرد من خلالها أن يوفق بينه وبين البيئة التي يعيش فيها وهي تساعده على العيش بسلام ومواجهة التحديات والأزمات التي تواجهه بحيث يكون قادرًا على التكيف مع تلك البيئة.

في حين أن يتمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة يرتبط بنموه النفسي وهي محصلة عوامل كثيرة منها ما يتعلق بالفرد وما يتعلق بالمجتمع وبطبيعة العلاقة أو التفاعل بين الفرد والمجتمع، فهي تختلف من شخص لآخر ومن بيئة لأخرى ولها تأثير في كل جانب من جوانب الحياة الإنسانية سواء الانفعالية أو الاجتماعية أو المعرفية كما تلعب دورا كبيرا في قدرة التلاميذ على ضبط النفس ومواجهة الأزمات النفسية التي قد تحدث بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي وظهور حالة اللاتوازن واللاتكامل بين الوظائف النفسية حيث أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الشخص الذي يعيش بانسجام مع محيطه وبالتالي تربطه علاقة طيبة بأسرته ومجتمعه ويتمتع بتوازن عقلي كافي وبالتالي يصبح شخص قادر على حل صراعاته الداخلية والخارجية، ومقاومته للإحباطات التي يواجهها في حياته ومع الآخرين وهذا ما أشارت إليه دراسة .(ج بوست B.Postell). (وعود، 2004:ص 122)

فقد عرف عبد السلام عبد الغفار: الصحة النفسية هي الحالة العامة للفرد ويعرف الصحة النفسية بأنها تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها ومما يؤدي إلى تحقيق وجوده اي تحقيق انسانيته .(الخالدي، 2009: ص 53)

أما منظمة الصحة العالمي فعرفت الصحة النفسية على أنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود المرض. (الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، 2007، ص 15)

حيث أن أساس الصحة النفسية كما يرى علماء النفس قائم على الارتباط النفسي، وفقا لما يخبره الطفل من علاقة حميمة ودائمة مع الوالدين، إذ يجد الابن في مثل هذه العلاقة الإشباع لحاجاته النفسية، كما تكون هذه العلاقة مليئة بالخبرات التي يكونها في بداية حياته ثم تأخذ أشكالا عديدة لها تأثيرها الكبير في علاقاته مع والديه وفي علاقاته المستقبلية مع الآخرين.

كما للمناخ الأسري تأثير إيجابي على الصحة النفسية للأبناء من ناحية الأمان الأسري والتضحية والتعاون الأسري ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات الأسرية والتضحية والتعاون الأسري ووضوح الأدوار،و تحديد المسؤوليات الأسرية ، وضبط نظام الحياة الأسرية وإشباع حاجات أفراد الأسرة والحياة الزوجية وهذا ما أشارت إليه دراسة بيومي .(بيومي، 2000: ص 120)

كما أنه أصبح واضحا لدى علماء الصحة أن أساليب المعاملة الوالدية تترك أثرا سلبيا أو إيجابيا في شخصية الأبناء وأساليب تكيفهم ويرجع إليها مستوى الصحة النفسية والتي يتسم بها هؤلاء الأبناء في المستقبل وهذا ما أشارت إليه دراسة. (قناوي ، 1983:ص 133)

ولأن حالة الطفل النفسية تؤثر على توافقه الدراسي والنفسي كان لابد من الاتصال الهادف والتفاعل وتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي كمتغير وسيط يعمل على تحقيق التوازن وكعامل وقاية يخفف من الضغط النفسي وآثاره على الصحة النفسية بشكل عام، حيث أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع اللجوء إلى شخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغط الواقع عليه، ولقد حظي الدعم الاجتماعي والنفسي باهتمام كبير من الباحثين كونه يلعب دورًا هامًا في التخفيف من الضغط النفسي والمعاناة التي يعيشها الفرد.(عطية، 2010: ص 98)

فلقد بدأ الإرشاد النفسي في الآونة الأخيرة يتخذ منحنى آخر في دراسة البيئة الاجتماعية، ودورها في توفير الدعم والمؤازرة للفرد وتتكون البيئة الاجتماعية من مصادر غير رسمية يستطيع الفرد اللجوء إليها طلبًا للمساعدة، مثل الأسرة، المدرسة، الأهل، الزملاء، الأقارب، الجيران، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد، وتتضمن الدعم الاجتماعي والنفسي المساعدة والمؤازرة المالية والعاطفية والمعنوية والمجتمعية التي يتحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية مع المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية.(فواز والزغلول، 2009: ص 341)

فالدعم النفسي الاجتماعي هو سلسلة متصلة من الدعم والرعاية التي تؤثر على البيئة الاجتماعية التي يعيشها الأفراد وتمتد هذه السلسلة من أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والأصدقاء والجيران والمدرسين إلى العاملين في مجال الصحة وأعضاء المجتمع ضمن علاقات رعاية يومية مستمرة تجمع بين التواصل والتفاهم والحب غير المشروط والتسامح والقبول وتتوسع لتصل إلى الرعاية والدعم التي تقدمها الخدمات النفسية المتخصصة .(عبد العزيز، 2010: ص 83)

لقد أوضح عدد قليل من الدراسات الخاصة بالدعم الاجتماعي بموضوع علاقة الصحة والمرض، فلقد ركز الكثير من الباحثين والمهتمين على كيفية تأثير الدعم في الوضع الصحي للفرد داخل المجتمع، وركز "كوهين" "ويلز" (cohen wlss 1985) على تأثير الدعم الاجتماعي ودورها المباشر بوصفه مانعا أو حاجزا يقف أمام الضغوط الحياتية فالتأثير الإيجابي للدعم الاجتماعي من الممكن أن يحدث الإنسان وذلك بسبب العلاقات الاجتماعية ودورها الكبير الذي يزود الإنسان بخبرة إيجابية وحالة من الاستقرار، ومن ثم تزوده بدور مكافئ في المجتمع.

فقد عرف ليبور (Lepore) الدعم الاجتماعي: أنه الإمكانات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي أو المساعدة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم أو بآخر مع الفرد وتضم في الغالب الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل. (شهرزاد، 2013: ص 141)

كما اعتبر كومباس (compes 1997) أن الدعم الاجتماعي مورداها من موارد المقاومة وهو يشتمل على مدلولات لمساعدة للتقلب على القلق، وإعطاء الرأي، وتعلم المهارات، وتقديم المساعدة المادية واعتبر لازاروساو فولكمان (Lazorous folkman 1984) أن الدعم الاجتماعي استراتيجية من استراتيجيات المقاومة كون المقاومة عليه يعمد فيها إلى معالجة الأمور التي تتطلبها علاقته بالبيئة في إطار حدوث أي ضغط بسيكولوجي.(بوحاتمي ، 2001: ص 4)

كما يجب الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسية والاجتماعية كالمساعدة الاجتماعية أي الدعم الاجتماعي الذي يجعل الفرد يقيم الضغط قدمًا واقعيا تجعله أكثر إدراكا وتفسيرت وتقييما للحدث الضاغط وهذا ما أشارت إليه دراسة هولها وموس 2010. (محمد عطية، 2010:ص 98)

فالدعم النفسي الاجتماعي هو الدعم والرواية المستمرة التي تؤثر على الأفراد وحياتهم وبيئتهم الاجتماعية والدعم النفسي للتلاميذ وتمتد السلسلة من أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والأصدقاء والجيران وأفراد المجتمع في علاقاتهم اليومية التي تستمر في التواصل مع بعضهم.

ويعتمد الدعم النفسي على اعتبار الفرد ذاته هو الأداة الفعالة في سبل تغيير أو تعديل سلوكه، فيبدأ المرشد بتقديم الدعم بشكل ينتقل معه الفرد من تلقي الدعم الخارجي إلى الدعم الذاتي لسلوكياته الصحيحة. (عبد الله، 2011: ص 11)

ويرى عبد الستار ابراهيم 2011، أنه تفعيل لنواحي القوة ومكامن الفضائل الإنسانية وصولا إلى التكيف الإيجابي وصناعة التغيير وتعديل السلوك وفق آلية تحسين نوعية وجودة الحياة الإنسانية.

فالدعم النفسي والاجتماعي يمثل متغيرا هاما للصحة النفسية والجسمية للفرد، ويعد مؤشرًا جيدا عن التوافق النفسي، فهو ذات أهمية كبيرة ومصدر هام من مصادر الشعور بالأمن والتمتع بالصحة النفسية، وتسهم بحد كبير في التخفيف من الضغوط وأن انخفاض الدعم الاجتماعي والنفسي يعد مؤشرًا من انخفاض الصحة النفسية.

والمساندة الاجتماعية وأبعادها يعد مؤشرًا مهما على تمتع الفرد بالصحة النفسية وأنه كلما زاد إدراك التلميذ للدعم النفسي والاجتماعي قلت لديه الإحساسات الضاغطة بالتوتر والقلق النفس. (خلادي، 2012، ص 54)

وبناءًا على ما تناولت الباحثتان في موضوع دراستهما حول الصحة النفسية وعلاقتها بالدعم النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي ومن خلال ما تم ذكره فإن إشكالية دراستنا تتجسد في السؤال التالي:

– هل توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي ؟

وينبثق عن هذا التساؤل الأساسي جملة من التساؤلات الفرعية:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص ؟

2– فرضيات الدراسة:

2–1الفرضية العامة: توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

2–2الفرضية الجزئية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص.

3- أسباب الدراسة:

- السبب الأساسي الكامن وراء اختيارنا لهذا الموضوع هو التعرف على نوع العلاقة بن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والوقوف على أهم المشكلات التي تترتب عن الصحة النفسية.

- معرفة أهمية الصحة النفسية في الميدان الدراسي بالنسبة للتلاميذ.

- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع خاصة الدراسات العربية على حد اطلاعنا.

- الرغبة في دراسة الموضوع.

4- أهمية الدراسة:

إن موضوع الصحة النفسية من أبرز المواضيع التي لازالت تطرح لحد الآن في الكثير من المجالات التربوية والاجتماعية، لهذا نجد الكثير من الباحثين قد صبوا اهتمامهم في هذا الشكل ففي بحثنا هذا أردنا أن نبين مدى تأثير مستويات الصحة النفسية على الدعم النفسي والاجتماعي للتلميذ بغض النظر عن العوامل الخارجية الأخرى كالعوامل البيئة والمدرسية.

5- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الصحة النفسية بالدعم النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ الثالثة ثانوي، وما هي الظواهر السلبية التي تصيب الصحة النفسية بالنسبة للدعم النفسي والاجتماعي وتهدف هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوية.

- التعرف على مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ الثانوية.

- التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والدعن النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ الثانوية.

- التعرف على الفروق في الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوية فيما يخص الجنس والتخصص.

- التعرف على الفروق في الدعم النفسي والاجتماعي فيما يخص الجنس والتخصص.

6- مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

6-1الصحة النفسية:

اصطلاحا: الصحة النفسية هي الحالة العامة للفرد ويعرف الصحة النفسية بأنها تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها ومما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته. (خالدي، 2009: ص35)

إجرائيًا: هي مجموعة من الدرجات التي يتحصل عليها التلاميذ من خلال إجاباتهم على بنود مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة الحالية.

6-2الدعم الاجتماعي:

اصطلاحا: يقدم RAHIM , PSEMIKAL 1996 تعريفا واسعًا الدعم حيث يقولان بصفة عامة يمكن تعريف الدعم الاجتماعي بأنه المساعدة الاجتماعي بأنه المساعدة التي يقدمها الرؤساء وزملاء العمل وأفراد الأسرة والأصدقاء عند الحاجة. (مناصري، 2002:ص 74)

إجرائيا : هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها التلاميذ في مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة الحالية.

6-3التعريف الإجرائي للدعم النفسي:

اصطلاحا: يعرف حجازي (2010) الدعم النفسي بأنه مصطلح مركب يستخدم في دليل الصحة النفسية والدعم النفسي لوصف أي نوع من أنواع الدعم المحلي أو الخارجي الهادي لحماية النفس أو لمنع وعلاج المشاكل العقلية (حجازي، ص 200)

إجرائيا: هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها التلاميذ في مقياس الدعم النفسي المستخدم في لاهذه الدراسة الحالية.

6-4التعريف الدعم النفسي الاجتماعي:

- يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية توإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه، ويستخدم مصطلح الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي، والذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماعي أو تعزيز الوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها .(شعبان، 2013: ص 19)

7- دراسات سابقة وتعقيب عليها:

7- 1 دراسات سابقة:

1. دراسة راوية الدسوقي (1996):

حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والصحة النفسية لدى المطلقات.

الهدف: التعرف على العلاقة السببية المساندة الاجتماعية والضغوطات النفسية لدى المطلقات وكذلك التعرف على الفروق بين المطلقات في إدراكهن لحجم ودرجة الرضا عن المساندة الاجتماعية.

العينة: ضمت 40 امرأة من النساء المطلقات لأول مرة تزوجت أعمارهم بين 25 و 40 سنة أدوات الدراسة :

- مقياس المساندة الاجتماعية.

- مقياس الضغوط النفسية.

- مقياس الصحة النفسية

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية والصحة النفسية كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية في بُعدي المساندة الاجتماعية (حجم المساندة والرضا عنها) من قبل الأسرة والأصدقاء مما يدل على تلقي المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء. (عبير حسن الصبان ،2003:111)

2- دراسة قنون خميسة (2013): حول الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان الهدف: الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية ومتغيري الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

العينة .تكونت من 60 مريض بالسرطان

أدوات الدراسة:

- اختيار الدعم الاجتماعي

- اختيار الرضا عن الحياة

النتائج: توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي ودرجة الرضا عن الحياة.

1 دراسة توني آخرون (1980) : حول الفروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي

الهدف: التعرف على درجة الدعم الاجتماعي لدى الرجال والنساء الجنسية : 212 رجل و166 امرأة تراوحت أعمارهم بين 50 و95 سنة.

النتائج: أظهرت النتائج وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي، حيث أن النساء يتمتعن بشبكة العلاقات الاجتماعية أكثر من الرجال كما ان النساء يتلقين دعما اجتماعيا أكثر من الرجال. (فنون،2013 :ص32).

2 دراسة روتينج وآخرون (2009): حول آثار التفاؤل والدعم الاجتماعي على الصحة النفسية لطلاب الجامعة الجدد السنة الأولى بالإضافة إلى معرفة مدى التحكم الأكاديمي كوسيط لآثار الدعم الاجتماعي والتفاؤل على الصحة النفسية.

العينة: 288 طالب من الطلبة الجدد الذين يعانون من الاكتئاب والضغوط.

النتائج: أظهرت النتائج أن التفاؤل والدعم الاجتماعي تنبأ بضغوط واكتئاب أقل، أما التحكم الأكاديمي وهو يتوسط الآثار الوقائية للتفاؤل والدعم ويزيد من الصحة النفسية.(المجدلاوي، 2012: ص 121)

دراسات سابقة: (الصحة النفسية)

– **دراسة محمد بيومي (2000):** تأثير المناخ الأسري على الصحة النفسية للأبناء وطبقت الدراسة في المجتمع المصري وذلك على عينة من 200 مراهق و80 مراهقة، واستخدم الباحث مقياس المناخ الأسري ومقياس الصحة النفسية للكبار وهما من إعداد الباحث وكان من أهم النتائج ارتباط الصحة النفسية ايجابيا مع المناخ الأسري بأبعاده الستة التي تضمنها المقياس وهي (الأمان الأسري والتضحية ،التعاون الأسري، ووضوح الأدوار تحديد المسؤوليات الأسرية وضبط نظام الحياة الأسرية، وإشباع حاجات أفراد الأسرة والحياة الزوجية للأسرة).

كما تبين وجود علاقة موجبة بين المناخ الأسري العام النفسية ببعديها السلامة النفسية والتفاعل الايجابي مع الحياة.

– **دراسة فيهان وآخرون (Feehen et al)1997:** الضبط غير المنسق والضبط الصارم في مرحلة الطفولة وآثاره على الصحة النفسية للمراهق، هدفت إلى المعرفة العلاقة بين أساليب الضبط الوالدي التي تمارس في سن الطفولة وتطور حدوث اضطرابات نفسية في مرحلة المراهقة واستعمل مقياس الضبط الوالدي.

أهم نتائج الدراسة مايلي:

توجد علاقة بين أسلوب الضبط الصارم والمشاكل السلوكية المبكرة في سن 8 أو9 سنوات وفي سن 13 سنة

توجد علاقة بين أسلوب عدم الاتساق في ضبط وانخفاض مستوى الضبط الصارم بالاضطرابات الخارجية وتشمل ،اضطراب نقص الانتباه، اضطراب المسلك العدواني والغير عدواني واضطراب العناد.

بينما لا توجد علاقة بين أساليب للضبط المذكورة والاضطرابات الداخلية.

– **دراسة عبد الهادي 2004 غزة:** خبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل هدفها :تهدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة، وتهدف إلى محاولة توفير بعض الأماكن

المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برنامج للأطفال والأسر عينة الدراسة :تبلغ عينة الدراسة (450) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم بين 10. 12 سنة وقد تم اختيارهم عشوائيا

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة ،بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وأن البنات أظهرن صحة نفسية أقل من البنين ، وأن هناك فروق ذات دلالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة ، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

دراسة وحيدة محمد مراد: 2015 دمشق:

عنوان الدراسة: اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي

هدف الدراسة: معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى عينة الدراسة الأطفال المهجرين في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق ومعرفة الفروق في الدعم النفسي وفي اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال المهجرين خلال الأزمة استنادا إلى متغير العمر والجنس.

عينة الدراسة: تبلغ أفراد عينة البحث 271 طفل وطفلة من الأطفال المهجرين ممن تتراوح أعمارهم بين 10–13 سنة الموجودين في مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق عام (2014–2015)

نتائج الدراسة: هناك فروق في متوسط درجات اضطراب ما بعد الصدمة تبعا للتواجد في مركز الإيواء، وأن الاضطراب يتناقص بمدى الوجود في مركز الإيواء، وهذا يعود إلى الدعم النفسي المقدم في مركز الإيواء والتي تستهدف إعادة التكيف مع الظروف الجديدة وعلى التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية المرافقة له

– **دراسة نيناكول (1991):** حول الفروق في الدعم الاجتماعي حسب الجنس والسن الهدف التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي في ظل كل من الجنس والسن العتبة – 126 ذكور، 109 إناث ،تتراوح أعمارهم بين 14 – 66 سنة.

النتائج:

أظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي يكون لدى النساء الصغيرات في السن مقارنة بالمتوسطات والكبيرات في السن، كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي. (قنون، 2013: ص 32)

7- 2التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسات يمكن القول بأن الدراسات تنوعت من حيث التاريخ ما بين القديمة والحديثة كذلك اختلفت من حيث الأهداف فهناك بعض الدراسات اهتمت بالصحة النفسية كدراسة بيومي (2000) ودراسة فيهان وآخرون (1997) ودراسة عبد الهادي (2004) ودراسة راوية الدعسوقي (1996) وبعض الدراسات اهتمت بالدعم النفسي والاجتماعي مثل دراسة فنون خمسة (2013) ودراسة توني وآخرون (1980) ودراسة روثينخ (2009) ودراسة عبد الهادي (2004) وكذلك دراسة وحيدة محمد مراد (2015).

وقد اختلفت العينات في الدراسات السابقة فمنها من ركزت على الطلبة الجامعيين ومنها من رمزت على المراهقين والتلاميذ في مرحلة الثانوية، ومن ركزت على المطلقات كدراسة راوية الدسوقي (1996) ودراسة مرض السلطان كدراسة قنون قمسية 2013.

- تشابهت بعض الدراسات السابقة مع دراستنا في المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي.

- اختلفت دراستنا عن بعض الدراسات السابقة في عدد العينة ومجتمع الدراسة.

- تشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة في معرفة مدى تأثير الدعم النفسي الاجتماعي على الصحة النفسية لدى التلاميذ ومعرفة العلاقة بينهما.

- الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة وكسب الخبرة منها من يساعد الباحث بإعداد دراسة حالية واستخدام نتائجها لغرض علمي.

- اما محل دراستنا من بين هذه الدراسات فانه جاءت دراستنا ظمنها لتكمل الجانب المعرفي منها ، من حيث تطبيق المنهج الوصفي الذي استخدم في جميع الدراسات الوصفية ، لعينة السنة الثالثة ثانوي .

الفصل الثاني:

الصحة النفسية

تمهيد

1- مفهوم الصحة النفسية.

2- أهمية الصحة النفسية.

3- خصائص الصحة النفسية.

4- نسبية الصحة النفسية.

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية .

6- مستويات الصحة النفسية.

7-مناهج الصحة النفسية .

8- معايير الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يسعى الإنسان منذ بدأ الخليقة إلى يومنا هذا إلى تحقيق التكيف والتوافق الذاتي والنفسي والاجتماعي، ويبحث عن السعادة التي تشعره بالراحة النفسية وهذا هو جوهر الصحة النفسية التي يسعى إليها الفرد خلال نموه.

وتدل الإحصاءات على زيادة عدد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية وسوء التوافق لأن الإنسان يعيش الكثير من الصراعات والضغوطات مما تعرضت لأشكال مختلفة من الإحباط والقلق.

وهذا ما أدى بالمختصين في مجال علم النفس بالاهتمام بالصحة النفسية للأفراد وسنتعرف من خلال هذا الفصل على مفهوم الصحة النفسية وما يتعلق بها.

1- مفهوم الصحة النفسية:

ظهرت مفاهيم متعددة وتعريفات متنوعة في ميدان الصحة النفسية خاصة أن علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك، فكل باحث وضع تعريفا للصحة النفسية من وجهة نظرة وحسب اتجاهه.

عرفها أحمد محمد حسن صالح وآخرون على أنها: القدرة على التوافق مع النفس والمجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي بدوره إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب ومليئة بالحماس، والصحة النفسية لقط مرادف لمفهوم السواء ويعني التوافق النفسي الاجتماعي، كما يشير إلى مهارات في مجال تكوين العلاقات الشخصية والاجتماعية الفعالة والإيجابية والتي تكون مقبولة من الفرد ومن الآخرين كما ينبغي التوافق الدراسي والتوافق في المهنة...الخ. (أحمد صالح وآخرون، 2002:ص 12)

كما عرفها حامد عبد السلام زهران في الصحة النفسية هي حالة دائمة، نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا. شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي ما نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سورية وسلوكه عاديا. ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامه وسلام.(زهران، 2005: ص 09)

تعريف عبد السلام عبد الغفار: الصحة النفسية هي الحالة العامة للفرد ويعرف الصحة النفسية بأنها تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها مما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته. (لديب محمد خالدي، 2009:ص 35)

من خلال التعاريف المقدمة نستنتج أنه يصعب تحديد وبدقة مفهوم الصحة النفسية وحصره في جوانب معينة وذلك نظرًا لمرونة هذا المصطلح وشموليته واختلاف منظور كل باحث وتوجيه، إلا أننا نلاحظ أن هناك اتفاقا بين العلماء في تعريفهم للصحة النفسية وفي النقاط التالية نلمس بعض الاتفاقات.

- النمو السوي.
- التوافق النفسي والاجتماعي.
- الثقة بالنفس.

– الشعور بالسعادة والرفاهية.

– تكامل الطاقات وحسن استثمارها في عمل منتج ومثمر يخدم المجتمع.

وعلى أية حال فالصحة النفسية أمر نسبي إلا أنها مرنة بطبيعتها ليس هناك حد نهائي لها فلا وجود لإنسان يخلو من الصراع أو القلق، كما أن المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب، كما أن النسبية تتجلى كذلك في اختلاف المجتمعات ولكل مجتمع عادات وتقاليد فالفرد الذي يعتبر عبر متوافق في مجتمع ما قد يصبح متوافقا في مجتمع آخر. (عبد العزيز أحمد، 1994: ص 46)

2: أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع:

وتتجلى أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع في :

2-1 اهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

. الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة، حيث يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لدوافع من يكون عرضة للانهيار أمام هذه الاحباطات بدون استنزاف جهده وطاقاته في الصراع الناشئ عن عدم إشباع رغباته.

2. الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم فالاتزان الانفعالي والهدوء في تصرفات الفرد مع الآخرين يؤدي إلى قبوله لديهم كما أنه يكون أقدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين.

3. الصحة النفسية تمكن الفرد من التعلم الجيد فالتعلم يحتاج إلى قدر من التركيز والاتزان الانفعالي والهدوء النفسي، والخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية.

4. الصحة النفسية تساعد الفرد على النجاح المهني فالتمتع بالصحة النفسية يعمل دائما على تحقيق ذاته، ولذلك فهو يتقن الأداء في مهنته من يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح لكن يحقق هذه الذات فالانغماس في الاضطراب النفس يؤثر على إنتاجية الفرد والروح المعنوية ومستوى الأداء.

5. الصحة النفسية تدعم الصحة البنية لأن الكثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في هيئة أعراض مرضية جسدية مثل: ضغط الدم، القرحة المعدية، وبالتالي الاستقرار النفسي والصحة النفسية ضروريات لتدعيم الصحة البدنية. (عبد الحميد الشاذلي، 1999: ص 27)

2- 2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية في ما يلي:

1. الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون لصحة نفسية جيدة عادة ما ترفع إنتاجيتهم، كما وأن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

2. الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع، فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم مما يجعلهم يدًا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

3. الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدكان المخدرات والحضور والسرقة والقتل...الخ. (الشاذلي، 1999: ص 27)

3- خصائص الصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص نميزها عن الشخصية المرضية أهمها:

1. التوافق: ويتضمن التوافق والتضامن النفسي، والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزواجي، الأسري، المدرسي والتوافق المهني.

2. الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية للفرد الذي له ما ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية واتباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة فيها.

3. الشعور بالسعادة مع الآخرين : وتظهر ذلك من خلال حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود اتجاه متسامح نحوهم أي "التكامل الاجتماعي" والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سلمية ودائمة "الصداقات الاجتماعية" والانتماء للجماعة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي، السعادة الأسرية التعاون، تحمل المسؤولية.

4. تحقيق الذات واستغلال القدرات: أي وهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحدائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الظروف واحترام الفروق الفردية بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، استغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع لأهداف ومستويات الطموح وفلسفة الحياة يمكن تحقيقها. (زهران ، 2005: ص 13)

5. القدرة على مواجهة مطلب الحياة: وتتمثل في النظرة السليمة والموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والنظرة والمرونة والإيجابية في مواجهة مشكلات الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية، بذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها تقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، تحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

6. التكامل النفسي: وتتجلى ذلك في الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق الشخصية تمثل (جسميا، عقليا، انفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7. الاستقلال وثبات الاتجاهات: فالفرد الذي يعتمد على نفسه في إبداء آرائه ولا يتصف بالتبعية ويدافع عن أرائه واتجاهاته أمام الآخرين يتمتع بالصحة النفسية، ولكن لا يحصل لحد التصلب في الرأي بل يكون ثابتا في اتجاهاته ولا يتذبذب بين القبول والرفض.

8. 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 من يشعر بلذة النجاح وبالتالي يشعر بالسعادة والرضا من نفسه لأنه إذا لنفسه أهداف لا يستطيع تحقيقها فيشعر بالإحباط واليأس.

9. المرونة من الاستفادة من الخبرات السابقة: فمن خصائص الصحة النفسية القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف من يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئيته كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة، ولا يكون أي سلوك فاشل لا معنى له.

10. الاتزان الانفعالي: ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها حسب الظروف، وبشكل يناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في الموقف المتشابهة دليل على علامة الصحة النفسية للاستقرار الانفعالي، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.(أشرف شريت، 2004:ص 52)

4- نسبية الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا ويعني ذلك بأنها ليست ثابتة تتغير من فرد لآخر كما يمكن لها أن تتغير من وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد إذا كان ذلك في حدود ضيقة، فإن مستوى مستوى الصحة النفسية يختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد من وقت لآخر كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو أيضا باختلاف الزمان والمجتمع وهذا ما سنفصل فيه في العناصر التالية:

4-1. نسبية الصحة النفسية من فرد لآخر: يختلف الناس في الدرجة التي يتحصلون عليها في الصحة النفسية لأن هذا الأخير له نسبية غير مطلقة فهي لا تتبع قانون الكل أو لا كما أن لها التزام غير موجود وانعدامها كليا فهو أيضا غير متوقع(سيد الحلاوة، 2003:ص 18)

ويعني ذلك أنه لا يوجد شخص كامل في الصحة النفسية تنعدم لديه علامات الصحة النفسية ومن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدىاناس مضطربين وليس من المتوقع غالبا أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة واحدة.

4-2نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت لآخر: لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والنشوة والعكس صحيح أي لا يوجد شخص يشعر بالتعاسة والحزن طوال حياته، إن

الإنسان ينمو بمواقف وخبرات في حياته فإذا كانت هذه الخبرات إيجابية يشعر الفرد بالسعادة، أي أنه في درجة مرتفعة من الصحة النفسية والعكس صحيح.

ونجد الإشارة إلى ذوي الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية لديهم كم الثبات النسبي في حين يتسم ذو الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية لتذبذب والتقلب من وقت لآخر.

4-3نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو: تتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يحددها الإنسان ويتصل ذلك بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي، فإن هذا الوصف يحمل في طياته كمًا نسبيا فقد يعد سلوك سوي في مرحلة عمرية معينة لرضاعة الطفل ثدي أمه من سن الثانية على حين يعد هذا السلوك غير سوي أن حدث في سن الخامسة. (محمد السيد، 2003: ص 19)

4-4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان: ويعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك ونقصد به بالزمان الحقبة التاريخية ففي اليونان قديما كان اللص لا يعاقب لأنه كان ينظر على أنه دليل ذكاء وفطنة فقد نجح في أن يكون أذكى من شخص لآخر لم يتخذ الحيطة الكافية فاستغله وتفوق عليه، ولكن جميع الشرائع السماوية والوضعية تعتبر السرقة جريمة يتعين عقاب مقترفيها.

إن الحكم على السلوك هل هو سوي أو غير سوي فهل هو دال على الصحة النفسية أو لا يختلف تبعا لاختلاف العصور والأزمان (ومحمد السيد، 2003: ص 20)

4-5. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

إن الحكم على الصحة النفسية يختلف من مجتمع لآخر لذا يجب الحذر من إصدار حكم على أنماط السلوك الدالة على التوافق أو سوء التوافق.

لا يوجد حد فاصل بين السواء والشذوذ ولا بين الصحة النفسية والمرض، لأن الصحة النفسية حالة نفسية وليست حالة مطلقة، تختلف هذه الحالة من فرد لآخر أيضا في نفس الفرد من وقت لآخر وتتغير لتغير

الزمان والمكان ومراحل النمو وكذلك تختلف من مجتمع لآخر حسب اختلاف الثقافات.
(أشرف محمد عبد الغني وشرب محمد السيد حلاوة، 2003، ص 21)

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

لقد اختلفت وتعددت النظريات والاتجاهات المفسرة لنشوء الاضطراب النفسي بالصحة النفسية عموما فكل اتجاه نظري يحاول تأكيده فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة للصحة وسنحاول عرض بعض هذه النظريات بطريقة مختصة.

5-1. مفهوم الصحة النفسية في التحليل النفسي (فرويد)

تقوم نظرية التحليل النفسي على تفسير للصحة النفسية في قدرة الفرج على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسطو عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي مع القدرة على التوفيق بين المتطلبات الواقع الاجتماعي مع القدرة على التوفيق بين مطالب الهو، والأنا، والأنا الأعلى. (مصطفي خليل الشرقاوي، 2005:ص 40).

فالإنسان السليم نفسيا في نظر فرويد هو الإنسان الذي يملك للأنا لديه قدرة كاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء الهو ويستطيع التأثير عليه من حيث حالة الصحة فصلهما عن بعضهما ويشكل التأثير عليه من حيث حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما ويشكل للأنا الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب للاضطراب النفسي، ويتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة لها ويضم هذا النموذج للأنا والأنا الأعلى والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عنصر وجودها إنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (سامر جميل رضوان، 2007:ص 49)

5-2. الصحة النفسية لدى المدرسة السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن سلوك المتعلم من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي الاستجابات بعيدة عن القلق والتوتر.

إذن الصحة النفسية السليمة، وتتمثل في اكتساب عادات منسابة وفعالة تساعد. الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة مواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة.

5-3. الصحة النفسية عند كارل روجز Carl rojerse:

وهو مؤسسة نظرية الذات في علم النفس أن كل فرد قادر على إدراك وتكوين مفهوم أو فكرة عنها وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبًا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبًا وحقيقيًا وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مع مفهومه عن ذاته.(العتاني، 2000: ص 18)

5-4. مفهوم الصحة النفسية في علم النفس الفردي (آدلر):

حسب آدلر أنه لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا في عالم أكثر إنسانية فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع للحالات الحرية الشخصية الروح الجماعية إذن سيرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين . (رضوان، 2007:ص 55)

من خلال ما تقدم من نظريات مطروحة مختلفة متناولة لمفهوم الصحة النفسية نلاحظ أن هناك تباين في وجهات النظر المطروحة حيث أكدت الغريزة وفوق ما يتطلبه للواقع الاجتماعي ومدى توفيق أجزاء الجهاز النفسي الممثلة في الهو والأنا الأعلى بينما تحدد المدرسة السلوكية مفهوم الصحة النفسية في استجابات الفرد لمختلف المثيرات بطريقة فعالة بعيدة عن القلق والتوتر.

أما نظرية الذات ترى أن الصحة النفسية تكمن في تكوين مفهوم إيجابي عن الذات يؤكد أدلر أن الإنسان لا يستطيع العيش بمعزل عن المجتمع ولكي يحقق صحة نفسية يجب أن يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع الذي ينتمي إليه.

5-5. نظرية آركسون 1950(erickson)

وهي من أهم النظريات التي وصفت خصائص الصحة النفسية وهي تستمد أصولها من التحليل النفسي لكنها ربطت ذلك باتجاهات كالأنتربول والاجتماع والتطور والسمة المميزة لخصائص الصحة النفسية عند أريكسون حيث ربطها بمراحل النمو عند الفرد وتنطلق فكرته من أن الفرد في كل مرحلة من مراحل نموه بواجه مشكلة أو مشكلات أساسية يجب أن يتم مواجهتها وحلها بنجاح حتى يتسير له مواجهة حل المشكلات المراحل التالية:

وتقييم آركسون لا يعني وجود حد فاصل بين كل مرحلة وأخرى فيما يتعلق بالصحة النفسية يعرضها بل إن هذه الصفات تتداخل وتتفاعل مهيئة الفرصة لصفة جديدة وتحمي الفرد مما تحمله للمرحلة الجديدة.

وعرض أريكسوون للعناصر للصحة النفسية كالتالي :

1) الإحساس بالثقة: المرحلة الملائمة لهذه الخاصية هي السنة أولى من حياة الطفل يعني ذلك تكون كل خبرات الطفل الأولى شبعت بصورة مرضية من شدة الخبرات تناول الطعام، القبض على الأشياء ولعبة ظهور والاختفاء والحاجة البيولوجية وما يحيط بكل هذا من مشاعر الحب والابتسام...الخ.

2) الإحساس بالاستقلال: تبدأ هذه المرحلة من الشهر الثاني عشر والخامس عشر ويعني الإحساس بالاستقلال ادارك الطفل أنه كائن له إدارة خاصة من نتيجة لما تتميز به هذه المرحلة من حب واستطلاع ومن نضج الجهاز العقلي يدفعه إلى القيام ببعض الأنشطة كالمشي على سبيل تنمية هذا الإحساس هو تحرير الطفل واتخاذ الطفل واتخاذ الفرصة له لاختيار واكتشاف ما يمكنه للاعتماد فيه على نفسه وما هو صعب عليه مع ضرورة تعلمه حدود قدراته كما هو الحال في عملية تعليمه.

3) الإحساس بالمبادآة: وهذه الخاصية تميز للصحة النفسية لدى الطفل الرابعة والخامسة ويعني الإحساس بالمبادآة هي القدرة على عمل أشياء للكشف بضوئها للأشخاص الذين يلقاهم ويجب أن يصحب الإحساس بالمبادأة عدم الاحساس بالذنب نتيجة للاحباط من ا كبار . ويمكن تحقيق هذه الخاصية بإدراك الطفل للأهداف والأدوار التي تمكنه للقيام بها واتاحة الفرصة له للتجريب ما يمكن القيام به من أنشطة أو مساهمات أو ألعاب.

4) الإحساس بالإنجاز: إن أهم ما يميز الصحة النفسية لطفل المرحلة السادسة من الحادية أو الثانية عشر هو الإحساس بالإنجاز فهذه المرحلة العمرية تتميز بالاستقرار أو الانتظام ويكتسب الطفل من خصصها لمعلومات بالدرجة الأولى لها دور عن طريق مناهجها وطرق التدريب الفردية بين الأطفال في القدرة على التحصيل والإنجاز.

5) الإحساس بالهوية: وتبدأ هذه الخاصية للصحة النفسية مع بداية المراهقة ونتيجة للتغيرات الفيزيولوجية التي تميز هذه المرحلة التحولات العقلية والانفعالية المصاحبة لها يبدأ الفرد بالتساؤل ويحاول اتخاذ مواقف خاصة من كل ما يحيطون به من علاقات واتجاهات وأحكام ويقول خليل الشرفاوي أن للنجاح في الإحساس بالهوية هو علامة على الصحة النفسية في هذه المرحلة.

6) الإحسان بالوالدية: ويعني إدراك الوعي لفكرة الوالدية والذي يتجلى في علاقة الفرد لأطفاله أو الأطفال الآخرين والشعور بالمسؤولية وازعهم ويقول مصطفى الخليل الشرقاوي: إن الفرد يصل إلى الرشد 21 سنة قبل أن ينمو لديه هذا الشعور للوالدين نمو كامل وبقدر ما يتصف به الفرد من خصائص للصحة النفسية سابقة بهذه المرحلة بقدر ما ينمو لديه الإحساس بالوالدية. (الشرقاوي 1983:ص 42،43،44)

6- مستويات الصحة النفسية:

تعتبر الصحة النفسية حالة ثابتة نسبيًا من الإنسان وهي قابلة للزيادة والنقصان حسب أحوال الفرد النفسية إلى خمسة فئات وهذا في ضوء نظرية التوزيع الابتدائي للخصائص وللسمات الجسمية والنفسية.

1. التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية:

ينقسم الناس حسب التوزيع الابتدائي إلى فئات:

أ- **الأصحاء نفسيًا بدرجة عالية:** عدد قليل تبلغ نسبتهم في المجتمع إلى 2,5% وهم الذين يبدو عليهم علامات الصحة النفسية الجيدة والمرتفعة اعتبرهم علماء التحليل النفس أصحاب الأنا قوية قادرة على تحقيق التوازن مطالب حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذين يعيشون فيه وصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح في تحقيق ذاته وفي إثبات كفاءته وفي التعبير عن نفسه بصدق.

ب- أصحاء بدرجة فوق المتوسطة: تبلغ نسبهم في المجتمع حوالي 13,5% وهم أصحاء نفسيا أيضا ترتفع عندهما درجة الصحة النفسية وينخفض درجة الوهن، قلوبهم سليمة عامرة بالتقوى وينطبق عليهم ما قاله في مقياس علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل.

ج) العاديون في الصحة النفسية: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة وأخطاؤهم محتملة وانحرافاته تفوق توافق ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين تظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء.

د) الواهنون نفسيًا بدرجة ملحوظة: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13,5% وهم الذين تنخفض هذه الصحة النفسية وتزداد العلامات ومنها فتكثر الأخطاء وتظهر الانحرافات النفسية وسوء توافقهم بدرجة كبيرة مما يجعلهم بحاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي مختصين.

هـ) الواهنون نفسيًا بدرجة كبيرة: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2,5% الذي ينخفض عندهم الصحة النفسية، تزداد علامات منها وتكثر الأخطاء وتظهر الانحرافات النفسية وتوافقهم ويفقدون صلاتهم بالواقع ولا يقدرون على تحمل مسؤولية أفعالهم، إن قلوبهم ميتة وعقولهم مختلة عن الادراك المميز والاختبار المسؤول وتضم هذه الفئة فئات عديدة منها المضطربون عقليًا، السيكوجانيون وغيرهم. مما يحتاجون إلى العلاج والرعاية في المصحات أو مراكز التأهيل وعناية المركزية في حالتهم النفسية.

إن تقييم الناس حسب مستويات الصحة النفسية جعل أهل الاختصاص يتنبؤون مناهج خاصة لكل فئة من أجل التكفل أو التوافق. (الضهدي، 2001: ص 64، 65)

7- مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاث مناهج معتمدة للوصول بالفرد إلى مستوى مقبول من الصحة النفسية وتتمثل هذه المناهج في:

7-1) المنهج السيميائي:

وهو منهج استثنائي يتضمن زيادة الكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي بما يتضمن إتاحة الفرص أمامهم الموطنين للنمو السوي تحقيقًا لنضج وتوافق الصحة النفسية.

7-2) المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات النفسية ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرض ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية وإزالتها أولا بأول ويرعي نموه النفسي السوي ويهيئ الظروف في تحقيق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم لتقليل أثر عاقبته وتتركز الخطوات ..... للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية للحيوية الخاصة بالصحة العامة والإجراءات النفسية الخاصة بالنمو النقي السوي ونمو النقي السوي ونمو المهارات العامة ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والنفسية والاجتماعية السليمة، ويطلق البعض على المنهج الوقائي "التحصين النفسي"

7-3) المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حق العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفر معالجين والعيادات والمستشفيات النفسية. (زهران، 2005 : ص 12).

ونستنتج من هذا أن للصحة النفسية معايير مختلفة تعبر عن رأي أصحابها وفق مدارسهم وميولهم حيث نجد المعيار الإحصائي يناقش فكرة الذكاء، ضمن وجهة نظرهم يترواح مستوى ذكائه بين 85 و115

وكل فرد أقل من 85 أو أكثر من 115 يعتبر أنه خارج عن إطار السواء في حين المعيار الاجتماعي يجده يتمثل في القواعد الأساسية التي وضعها المجتمع وكل سلوك لا يتفق وهذا المحك يعتبر غير سوي.

8- معايير الصحة النفسية:

8-1) المعيار الإحصائي:

منحنى غوس الشهير لتوزيع المعطيات الملاحظة لدى كتولي منحنى غوس هو على شكل جرس الذي يعطي كثافة احتمال صغير معين واسع دائما في مركزه هو حجم كبير في الوسط تقع البيانات، الوسط هو الذي يعرف بالسواء والسواء هو الذي يتم ملاحظته لدى الجزء الأكبر من الأفراد أهميته للتعريف المقارنة وهو مستقل عن كل نظام القيم ويمكن أن يكون هو ما يقع بقرب من المنطقة المسماة اعتدال لأنه يدل على الانحراف المتوسط هذا ليس له دلالة فشكل التحصيل العقلي يعتبر عادة أن متوسط الأفراد للتحصيل العقلي 100 مع انحراف اجتماعي على الأقل 16 نقطة قد يعني أن الأشخاص الذين تم قياس لديهم بين 85 و 115 وهو جزء من الأفراد الذين يقعون على المعدل. (CHABRT: 2008, p74)

8-2المعيار الشخصي:

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك (سوي، غير سوي) بقوة هذا التقدير الذاتي للفرد فإن كان الشخص راضيا في حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا أوتوماتيكية بأنه شخص طبقا لهذا المعيار. (الداهري: 2005 : ص 38)

8-3المعيار الاجتماعي:

العيش معا في جماعة أو مجتمع تتضمن وضع قوائم وسلوكيات وتصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقل صراع ممكن من الأشخاص أكثر اختلاف وإذ تشيد لحرية التفكير والكلام والفعل فهو متفق إذ أن كل هذا يجب أن يحترم عددا من الحدود، فمثلا ليس لنا الحق بالإخلال بالنظام العام (حفل عام مثلا) قد يعد غير مقبول وتستهجن سلوكه هذا أن تعريف السواء، يكشف عن مفهوم الانحراف السلوك الذي يدخل في الخط المستقيم الذي وضعه المجتمع. (CHABRT: 2008, p 74)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أهم العناصر الخاصة بالصحة النفسية حيث تطرقنا إلى بعض المفاهيم المتعلقة بهذا الموضوع فكان الاستدلال على الصحة النفسية من خلال بعض العلامات والمظاهر الدالة عليها.

ولقد تطرقنا أيضا إلى بعض النظريات التي تناولت مظاهر الصحة النفسية ومستوياتها ومناهجها المتبعة من قبل المختصين في مجال علم النفس وذلك لوقاية الأفراد أو علاجهم وإعادة تأهيلهم وحتى الارتقاء بهم للوصول إلى صحة نفسية مرتفعة تجعلهم عناصر فعالة لأنفسهم ومجتمعهم.

الفصل الثالث:

الدعم الاجتماعي.

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الدعم الاجتماعي.

2- تعريف الدعم الاجتماعي.

3- مكونات الدعم الاجتماعي.

4- أبعاد ومستويات الدعم الاجتماعي.

5- أشكال الدعم الاجتماعي.

6- مصادر الدعم الاجتماعي.

7- وظائف الدعم الاجتماعي.

8- النظريات والنماذج المفسرة للدعم الاجتماعي.

9- التأثيرات السلبية للدعم الاجتماعي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الفرد كائن اجتماعي بطبعه لا يمكن العيش بمعزل عن المجتمع، فهو يسعى دائما إلى الانتماء إلى شبكة اجتماعية يلتمس منها اشباع حاجته إلى الانتماء والتقدير الاجتماعي والقبول والاحترام، فهي تزوده بالأمن والراحة وتكسبه مكانة اجتماعية بين أفرادها وتمده بالدعم والمساندة إذ أنه يرى أن هذه الشبكة هي استراد لنفسه وأنه بإمكانه الاعتماد عن أفرادها لمساعدته في مشاكله أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة.

لكن قد تتنوع وتختلف مصادر الدعم الاجتماعي منها الأسرة والأصدقاء وللمرشدين والأخصائيين النفسانيين، وكل فرد يختار أو يلجأ للمصدر الذي يناسبه للحصول على هذا الدعم بالإضافة إلى طبيعة الدعم الذي يرغب في الحصول عليه والذي يرتبط بطبيعة الموقف أو المشكلة التي تواجهه ومدى ملائمة هذا المصدر لما يحتاج إليه من دعم.

ومن هذا المنطلق نفهم أن الدعم الاجتماعي قديم قدم الإنسان الذي هو مخلوق مفطور عن الاجتماع ويقول سبحانه وتعالى ((يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم إن الله عليم خبير)) سورة الحجرات.

1- لمحة تاريخية عن الدعم الاجتماعي:

نتيجة لظروف الحياة المعاصرة وآثارها السلبية في صحة الفرد النفسية أخذت مصطلحات الدعم الاجتماعي وأنظمة الدعم الطبيعية تحتل حيزا هاما في أراء وأفكار المهتمين بالأوضاع الإنسانية، وعلى الرغم من قدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية فقد بقي الموضوع مهما لفترة طويلة واستمرت لغاية السبعينات من هذا القرن لأسباب يعرفها روبن (Robin) إلى سيطرة نظرية التحليل النفسي التي تعتبر علاقة الأم بالطفل العلاقة الأكثر أهمية من بقية العلاقات في فهم سلوك الفرد ونمو الاجتماعي وعندما تبين قصور هذا التصور نتيجة البحوث التي أبرزت أهمية العلاقات الاجتماعية الأخرى شهد ميدان العلاقات الشخصية تقدمًا ملموسًا. (أبو سريم 1993، 1998، Vaux) حيث برز في العقدين الماضيين فهو مذخل في الاهتمام بطبيعته وأهميته الدعم الاجتماعي للأفراد الذين يواجهون ضغوطًا حياتية ترفعهم لاضطراب نتيجة لعجزهم عن التصدي لهذه الضغوط.

كما أوضحت. (زندي يمينة، 2011: ص 61، 62) . أنه كانت بدايات ظهور اصطلاح المساندة الاجتماعية حديثا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية.

أما جذور الاهتمام بالدعم الاجتماعي بالشكل الذي عليه الآن فيعود إلى قرن سابق معنى كذلك سلطت اميلي دوركايم للضوء على الاضطرابات بعدما وجدت أن الانتحار يكثر في الجماعات ذات الصحة النفسية على الإحساس بالاندماج في البناء الاجتماعي وعلى مصاحبة التفسح الاجتماعي للتصنيع والتمدن في العصر الحاضر إلا أن أسس الاهتمام الحالي بالدعم الاجتماعي تعود إلى أن أسس الاهتمام الحالي بالدعم الاجتماعي تعود إلى قبل ما يزيد عقدين إلى ثلاثة باحثين هم كابلان وكامل، وكوب، من أبراز المهتمين الجدد بالدعم الاجتماعي والذين أثبتوا من خلال بحوثهم على الأدوار الملطفة للدعم الاجتماعي أهميته في المحافظة على النواحي النفسية والجسمية للفرد وتحسينها، ولما كان الدعم الاجتماعي الدور في الحفاظ على الصحة النفسية للفرد لتخفيف آثار أحداث الحياة الضاغطة على الجوانب النفسية والجسمية للفرد

حضي باهتمام كبير من طرف الباحثين حيث أثبتت البحوث والدراسات أهميته ودوره في حياة الإنسان وسوف نتعرض إلى تعريفه ومكوناته وأبعاده وأشكاله ومصادره ووظائفه والنظريات، وكذلك إلى التأثيرات السلبية.

2) مفهوم الدعم الاجتماعي:

أولا: الدعم الاجتماعي لغة:

الدعم لغة: بمعنى القوة والملل للكثير ودعمه

دعمًا: أسنده بشيء يمنعه من السقوط ويقال دعم فلانًا: أعانه وقواه وثبته. (الهنداوي، 2011 : ص12)

وهي مشتقة من الفعل: الدعم ، دعم الشيء يدعمه دعما: مال فأقامه والدعامة: ما دعمه به، والدعام الدعامة: كالدعمة: الدعم أن يميل الشيء فتدعمه بدعام كما تدعم عروش الكرهم ونحوه والمدعوم: الذي يميل فتدعمه ليستقيم.(ابن منظور، 2003:ص 26).

ثانيا: الدعم الاجتماعي اصطلاحا

على الرغم من الاختلاف الواضح بين الباحثين في تعريفهم لمفهوم الدعم الاجتماعي إلا أن جل التعاريف اتفقت في المضمون، وتتمثل الاختلاف في وجود عدة مصطلحات متشابهة في المعنى ومعظمها يشير إلى الناحية الاجتماعية مثل مصطلح التكيف ومصطلح التكيف الاجتماعي ومصطلح الدعم الاجتماعي.

وهناك عدة مصطلحات استعملت من طرف الباحثين، رغم تنوعها يوجد توافق على تعدد أبعاد الدعم الاجتماعي فقد أوضح "برير" أنه يوجد ثلاث أبعاد وهي: الدمج الاجتماعي، الدعم المتلقي استعاب أو تصور الدعم الاجتماعي (Vaux bal, 1986).

فو وآخرون هم ايضا يعرفون ثلاث مفاهيم: مصادر وشبكات الدعم، سلوكات الدعم وأخيرًا تقديم الدعم، وحديثا بيار وآخرون pierre et al 96 عرفوا ثلاثة مفاهيم في الدعم، علاقات الدعن، واستعاب أو تصور الدعم. (David Alise, 2007, 2،1) .

وبصفة عامة فمهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه اصطلاح الدعم الاجتماعي فإنه يبدو من خلال هذا المفهوم أنه يشمل على مكونين رئيسيين:

1-المفهوم الأول: أن يدرك الفرد أنه يوجد عددًا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليه عند الحاجة.

2-المفهوم الثاني: أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذا الدعم المتاح له والاعتقاد في كفاية الدعم.

وفيما يلي بعض التعاريف التي وردت حول مصطلح الدعم الاجتماعي:

عرفه بريرا: يتم تصور الدعم الاجتماعي كمجموعة من الإجراءات أو السلوكيات التي تقدم في الواقع لمساعدة الفرد أو الشخص.(lime Beauregard, Serge Dum ont, 1996, 59)

كما عرفه وينبست وآخرون: يعرفان الدعم الاجتماعي فإنه يعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواءًا من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والتي تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها (الهنداوي، 2011:ص 13)

وبناء على ما تقدم يتضح أن الدعم الاجتماعي ضرورة حتمية لكل فرد من المجتمع يلعب دورًا مهمًا في حياة الأفراد، وهو لا يقتصر عندهم فقط عند الحاجة فهو عملية شاملة ومتكاملة، دائمة ومستمرة، داخل الأسرة وخارجها، من الميلاد إلى الوفاة وله دور كبير في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، كما يتحقق بمدى المساعدات والاحتياجات التي يتلقاها الفرد من خلال شبكته الاجتماعية، وبمدى إدراكه لها.

3) مكونات الدعم الاجتماعي:

قام وايز 1973، weiss بتحديد ستة عناصر للمساندة وهي:

3-1-التعلق: وهذا النوع من الروابط الوجدانية التي تزود الفرد بالراحة والأمان وتقدم عادة بواسطة شريك الحياة أو من خلال العلاقات المتبادلة مع الجنس الآخر.

3-2التكامل الاجتماعي: ويشير إلى الاهتمامات التي تشارك فيها الفرد الآخرين وتقديم من شبكة الأصدقاء والزملاء الذين يقدمون الرفقة والفرصة في الاهتمامات والقيم.

3-3الطمأنة لقدراته ومهاراته وتقييمها: وتقدم بواسطة الأصدقاء والزملاء الذين يشهدون على كفاءة الفرد في القيام بالدور المنوط به.

3-4 العلاقات الثابتة: والتي تقدم تحت أي طرف عند الحاجة إليها.

3-5الإرشاد والتوجيه: ويتمثل في الثقة بالآخرين الذين يقيمون البهجة سواء كانوا من. أفراد العائلة أو من الأصدقاء.

3-6فرص الرعاية: ويقصد بها مشاعر المسؤولية عند الفرد وغالبا ما يتم تضمين الأبناء يقدمون الفرد الإحساس بالاحتياج لهم . (نعابع، 2001: ص58، 59)

وأضاف بيرس (pearce, 1996) أن الدعم الاجتماعي تركيبة معقدة فهو ثلاثة مكونات متصلة مع بعضها البعض وهي:

أ- **مخطط الدعم:** وهو يشمل إدراك الفرد ومعلوماته وتوقعاته عن إمكانية البيئة الاجتماعية في تقديم الدعم الذي يحتاج الفرد لمواجهة ضعفها، وهذا المكون يعكس التوجه المعرفي للدعم الاجتماعي فالفرد ذو التوقع الإيجابي دائما للتكوين ولتنمية علاقات متعددة مع المحيطين به في بيئته الاجتماعية لتوفير كمًا مناسبا من الدعم المتاح من قبل الآخرين.

ويفهم الباحث أن مخطط الدعم هو مجموعة من التقسيمات المعرفية التي يحملها الفرد عن فرص الدعم المتاحة لديه في البيئة الاجتماعية.

ب) علاقات الدعم : يعتمد هذا المكون على توقعات سابقة لدى الفرد عن أهميته الدعم وبالتالي يسعى من خلال العلاقات الاجتماعية إلى الحصول على الدعم المطلوب وأكد (perarce 1996) ضرورة التمييز بين متلقي الدعم وهو شخص ذو التوقع والإدراك المسبق عن الدعم وتبين مقدرة الدعم، وهو الذي يسعى من خلال هذه التوقعات الاجتماعية إلى توفير الدعم المطلوب من قبل الآخرين.

ث- صفقات الدعم: وهي أشبه بسلوك المقايضة أو الصفقة بين فردين على الأقل حيث يسعى مقدم الدعم إلى تقديم أنماط متعددة من سلوك الدعم لشخص آخر بيتنا يحاول الأفراد بذل مجهود لاستقبال خذه السلوكات المتاجة، ولقد أكد كل من (pearce GR et Sarasonr , R, 1996) عن مدى التداخل بين هذه المكونات الثلاثة بحيث لا يمكن عزل أحدهم عن الآخر كونهم في حالة تفاعل مستمر (سعدو،2007: ص72)

4) أبعاد ومستويات للدعم الاجتماعي:

هناك العديد من التصنيفات لأبعاد المشكلة للدعم الاجتماعي بحيث يشير (I.H. Kopomproe 1995) إلى تصنيف (yardy , 1985) حيث يرى أن الدعم الاجتماعي يتضمن العديد من الجوانب لها عدة مستويات هي:

أ- الاتجاه: مصدر الدعم مقابل متلقي الدعم.

ب- التوتر: يمكن الحصول عليه عند الحاجة أو مقابل دعم متلقى فعليا.

ت- الوصف والتقييم: كيفية إدراك الفرد للدعم وإيحابية أو سلبية التقييم.

ث- المحتوى: قد يكون المحتوى مادي أدواتي، تقدير وتشجيع عاطفي.

ج- الشبكة: الشبكة العائلية والشبكة الرسمية (طاجين ، 2003:ص 105)

بينما اعتبر "فو" (Vaux, 1988) الدعم الاجتماعي حسب روسال (Rossel, 1997) مفهوم مبني على مستويين وهما:

- **المستوى الأول** : يتمثل في مصادر الشبكة الاجتماعية ويخص الشبكة وخصائصها مثل خصائص العلاقات مع أفراد الشبكة، حجم الشبكة أو عدد العلاقات، تكرار الاتصالات الاجتماعية، وتركيبة الشبكة.

المستوى الثاني: ويتمثل في تقييم الدعم الاجتماعي، ويخص التقييم المعرفي للدعم وإدراك الأفراد لمدى توفر الدعم من طرف أعضاء الشبكة ويقاس بقياس الرضى عن الدعم المدرك أو قياس ما يقيم الآخرين من أشكال مختلفة من المساندة في حين أن الدراسات الوبائية لمفهوم الدعم الاجتماعي ركزت على كم العلاقات

الاجتماعية المستمرة من خلال الفرد أو من خلال اتباع شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، أما الدراسات الحديثة فقد أضافت إلى تعريف الدعم الاجتماعي مفهوم الانتماء لهذه الشبكة الاجتماعية وما بين الفرد وهذه الشبكة من تبادل مشترك .(سعدو ، 2007: ص73)

5) أشكال الدعم الاجتماعي: يرى كل من كوهين وويلز (cohen et wills) من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث سابقة التي أجريت عن بعد للأثر الواقعي أو المحقق للدعم الاجتماعي على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد في حياته اليومية، ومن خلال عرض الآراء ووجهات النظر في هذا الإطار فقد توصل الباحثان إلى اربع أشكال للدعم الاجتماعي هي:

5-1- دعم التقدير: (Estam suoort) ويتمثل هذا النوع من الدعم في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساندة الفرد عن تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين ولديه ومقومات التقدير الذاتي من المحيطين به وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات وهذا النوع من الدعم الاجتماعي يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى، مثل المساندة النصية والمساندة التعبيرية مساندة احترام الذات ومساندة الشخصين. (ابراهيم الهنداوي، 2011: 15)

5-2- الدعم المعلوماتي Information support وهي مساندة فكرية عقلية تقوم على النضج فالإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد الإنسان على فهم الموقف بطريقة واقعية موضوعية وتجعله أكثر تبصيرًا بعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرة على مواصلة النجاح في تحمل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح (عائدة عبد الهادي، 2004: 28)

5-3- الصحة الاجتماعية: Social companionship ويرى أكسفورد 1996 أن مصطلح الصحة الاجتماعية أدخل تحت مفهوم الدعم الاجتماعي بفضل كل من "كوهين" و "ويلز" (1985) ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويجية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين ومساهمة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه وتخفيف عنه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ولقد أشار بعض الباحثين لمصطلح الصحة الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للدعم الاجتماعي (cohen 1994)

5-4- المساندة الاجرائية Support : ويشمل هذا النوع تقديم المساعدات المادية وقت الحاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه ويطلق على هذا النوع بعض مسميات مثل مساعدة العون، أو المساعدات المادية، أو المساندة الملموسة.(الهندواي، 2011:ص 15)

ويتضح لنا بعد اطلاعنا على أشكال الدعم الاجتماعي لدى مجموعة من الباحثين تبين لنا أنهم يتفقون في تصنيفهم لأشكال الدعم ومن هذه التصنيفات نجد "كوهين" "ويلز" (1985) "هاوس" (1981) "إيفان هامبرت كامبران (1995) إلا أن كوهن وميل جيسون 1996) أضافا نوعا آخر وهو الدعم الوجداني أو الانفعالي ويقصد بهما المودة والصداقة والرعاية والاهتمام والحب والثقة في الآخرين ويتم تقديم مظاهر الرعاية والاهتمام بشكل لفظي أو غير لفظي، فهي تتضمن الاستماع والتعاطف والطمأنينة ويمكن أن يساعد الدعم الوجداني أو العاطفي في إعادة تقدير الذات أو التقليل من المشاعر عدم استفادة الشخصية عن طريق إحاطة الشخص أو الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب، كما يتيح له الفرصة للتعبير عن المشاعر التي ربما تخفض من حدة الضغوط وبالتالي يؤدي الدعم العاطفي إلى تحسين العلاقات بين الأفراد.(سعدو 2007:ص 74)

ومنه يمكن القول أن الدعم الاجتماعي أنواعًا متعددة، حيث أن هناك أنواعًا ضرورية يحتاجها الفرد ويتعايشها منذ الصغر كالحب والرعاية والتقدير، وأنواعًا أخرى تقدم عند الحاجة إليها، كتعرض الفرد إلى مشاكل وضغوطات ضرفية معينة، فهو بحاجة إلى معلومات ومساعدات ملموسة من أجل الوصول بهم إلى الاعتماد على النفس في حل مشاكلهم، وعليه يمكن القول إن جميع هذه الأنواع ضرورية في حياة الفرد/ يشبع بها جميع حاجاته حتى يصبح الفرد راضيا عن حياته ولو بنسبة معينة.

6) مصادر الدعم الاجتماعي:

تختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف المختلفة، ولقد اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة، وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هي الأسرة، الأصدقاء، بينما المساندة المقدمة من قبل المعلمين كانت محدودة، وتكون مصادر المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية وتتمثل في الأسرة والأصدقاء والزملاء والمعلمين والجيران والزوجان والعوائق الدينية وهي الشبكات الوقاعية التي ينتمي إليها الأفراد ويعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية. (أحمد، 2009:ص 27).

وفي هذا الصدد يلخص نوربيك 1984 بمثابة مصادر للمساندة الاجتماعية هي: الزوج أو الزوجة، الأسرة، والأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة موفره الرعاية الصحية المشرد أو المعالج ورجال الدين. (بوشدوب، 2009:ص 30)

وتوصل أفورد (1993) أن المصادر الهامة للمساندة الاجتماعية تتمثل في العلاقات الواسعة من الشبكة الاجتماعية مثل الأقارب من بعيد والأصدقاء والمعرفة الشخصية تختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة تتمثل المساندة في الأسرة وجماعات والرفاق وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزواج وكذلك علاقات العمل والأبناء (شيماء أحمد، 2009: ص27)

وعلى هذا الأساس تنقسم مصادر الدعم الاجتماعي إلى نوعين:

أ- **المساندة المؤسساتية (الرسمية) soution formel** : وتأتي من المهنيين والمؤسسات والخدمات الطبية والاجتماعية (محامون، مقدموا العناية، أطباء نفسانيون، مراكز الضمان الاجتماعي، الهلال الأحمر، الجمعيات، دور الرعاية، مؤسسات النشاط الاجتماعي .... الخ.

ب- المساندة غير المؤسساتية (غير الرسمية) soution informel

ويقصد بها مجموع المساعدات سواء التي يتلقاها الأفراد، أو التي يقيمونه في العائلة مع الأصدقاء والجيران وهي المساندة الخارجية عن كل الأطر القانونية المؤسساتية. (قارة، 2009: 32ص، 33).

7- وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته:

يتعرف سيدني كوب (1976) بأهمية الدعم الاجتماعي ويقول عنه هو عمل يأتي من البيئة الاجتماعية يقود إلى الشخص الذي يستفيد منه إلى الشعور بأنه محترم ومحب لحصوله على الاهتمام وكونه جزء من شبكة الأشخاص المساعدين (Luale pariat, 2008,p 20,21)

كما أوضح ويس (1974) أن للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة للمحافظة على التوازن النفسي للفرد، ومن الضروري المحافظة على أشكال مختلفة من العلاقات الاجتماعية من أجل الحماية من الوحدة والعزلة أو ضد أي خسارة داخل الشبكة الاجتماعية . (Karine du chesse, 2005 :27)

حيث يؤثر حجم الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة في كيفية إدراك تعامله مع هذه الأحداث.(الهنداوي، 2011: ص15)

7-1 / حماية الذات:

إن الدعم الاجتماعي يقوزم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إن احتمالات إصابة الشخص بالاضطرابات النفسية والعقلية، تقل عندما يدرك الشخص أن يتلقى الدعم الاجتماعي في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولا شك أن هذا الدعم يؤدي دورًا مهمًا في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص (1984) (كويات، 2006: ص9)

ويذكر آرجابل (1993) أن للدعم الاجتماعي تأثيرًا قويًا على نظام الذات Selfsyster حيث يؤدي إلى زيادى تقدير الذات والثقة بها والشعور بالسيطرة على المواقف، كذلك يولد درجة من المشاعر الإيجابية والتي تجعل الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل مشقة.

ويرى (Turner et Marine, 1994) أن الدعم الاجتماعي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد، وذلك عن طريق الدور المهم الذي يلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة النفسية حينما تكون مستقلة في مستوى الضغوط أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط. (الهنداوي، 2011: ص17)

كما أوجد كل من (Cuitronu et Russelltio) أهمية المساندة الاجتماعية فيما يلي: تخفف من وقع الضغط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على النفسية والجسمية، وتزيد من الشعور بالرضاغ عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتساعد على المشكلات المرتبطة، وأخيرًا

تزيد من الارتباط بمصادر شبكة المسادة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة والزوج والأبناء والأقارب والجيران والأصدقاء.(سيد، 2012:ص 29)

ويشير بطرس (2005) إلى أن للدعم الاجتماعي دورًا إيجابيًا في تحقيق حدة التأثير السلبية للمعاناة التي يتلقاها الفرد، وأن انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي تأثيرًا قويًا على مواجهة الإحباط، كما أن الدعم الاجتماعي له أهمية بالنسبة للإناث والذكتر، كما انه ذات أثر كبير وعاملا هامًا يمنع الوقوع في العزلة الاجتماعية.

ويشير كلا من "باريرا" و"آنلي" (1981) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بعدة وظائف منها التوجيه والإرشاد Guidauce ويظهر في تقديم النصيحة وطلب المشورة في بعض الأمور التي يحتاجها متلقب الدعم، وللحماية من الوقوع في الأخطاء ومن وظائفها أيضا المساعدة السلوكية وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها الملتقي للدعم، وتنمية المشاعر الإيجابية السارة (ابراهيم الهنداوي، 2011:ص 17)

7-2/ الوقاية من الأمراض والاضطرابات:

يرى سارسون (1983) نقلا عن (مجدي عويسات، 2006: 9) أن الدعم الاجتماعي يؤدي دورًا وقائيا، في حين أنه يمكن أن يلعب دورًا هامًا في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية، كما يسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، ويجعل الشخص أقل تأثيرًا في تلقيه لأي ضغوطات وأزمات.

وللدعم الاجتماعي أثرًا عامًا في الصحة البدنية والنفسية، حيث إن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد بخبرات إيجابية منظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع يمكن ان يرتبط مع السعادة.

وأظهرت الدراسات أيضا أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية يساعد على خفض الضغوط النفسية، كما أن للدعم من جانب الأسرة والأصدقاء دورًا كبيرًا في توافق الفرد، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الدعم هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية (الهنداوي، 2011:ص 18)

يتضح مما سبق أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد: دور إنمائي ودور وقائي وقد أشار كل من الشناوي وعبد الرحمان (1997) إلى أن الدور الإنمائي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير في ارتقائهم في اتجاه السواء ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات أما الدور الوقائي فيتمثل في أن المساعدة الاجتماعية له أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة.(ابراهيم، 2010: ص53)

7-3/ مواجهة ضغوط الحياة:

إن الدعم الاجتماعي من الآخرين موثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

إن للدعم الاجتماعي أثرًا مخففًا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من القلب والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كمًا ونوعًا، ومن هنا نجد وقوف الإنسان بمفرده أمام ضغوط الحياة دون أن يكون له أثرًا في نشأة واستمرار أعراض الاكتئاب واليأس لديه، حيث أن إدراك الفرد بأن هناك من يدعمه عند الحاجة له تأثير لضغوط أحداث الحياة، كما الدعم الاجتماعي يحسم ويعدل من أساليب مواجهة الضغوط النفسية والتعامل معها. (عزاق 2014:ص 95، 96)

ويشير كل من "ستوماكر" و"بروتيل" (1984) إلى بعض وظائف الدعم الاجتماعي والتي تمتاز بأنها تترك أيضا أثرًا فعالاً في حياة الفرد من ضمنها التخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة تمنع الآثار السلبية من التاثير على الصحة النفسية أو الجسمية .(الهنداوي: 2011: ص19)

وتنقسم هذه الوظائف إلى:

أ-التقييم المعرفي: Cogritise Approuisal :

ينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يوضح تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة ويقدم له الدعم في هذه المرحلة توسيعًا لتفسير الفرد للحدث وتحسين لفهمه بوضوح أكبر، ويشمل الدعم المعلومات لفظية عن الحدث على أنه تهديدا له يظهر للتقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الفرد لمصادر المواجهة المتاحة ويستطيع الدعم في هذه المرحلة أن يوسع عدة اختبارات لمواجهة وتوفير استراتيجيات مواجهة النموذجية انفعالية وسلوكية وتوفير المعلومالت اللازمة للمواجهة وأساليب حل المشكلات.

ب-النموذج النوعي للمساعدة: The specifity notel of suport:

يقوم الدعم الاجتماعي في هذا التنويع بوظيفة مباشرة تعمل على إمداد متلقي الدعم بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات في المواقف النوعية التي تميز الضغوط.

ت-التكيف المعرفي: Cognitive adaptation:

يميز الأفراد بثلاث عمليات لمواجهة الأحدالث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن عن المعني الحدث الضاغط محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث، تقوية تقدير الذات) والدعم هنا يمكن أن يؤدي دورًا مهمًا في كل عمليات هذا الحدث وأساليب مواجهة وطرق السيطرة عليه بالإضافة إلى مساندته بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته. (باوية، 2013: ص39، 40)

ج-الدعم الاجتماعي مقابل المواجهة: Social support ver sus coping:

فالدعم والمواجهة هي ظواهر مترابطة مع بعضها البعض، إلا المفاهيم الخاصة بهم ليست مترادفة، وأن الدعم يمكن أن يكون مستقلا عن المواجهة، وهذا ما يظهر في حالات الدعم للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية.

7-4/ مصدر التوافق والتكيف الانفعالي: يشير كل من "الشناوي" و"عبد الرحمان" (1994) أن الدعم الاجتماعي يعمل على توفير حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والإشراف بأهمية الناس لدى الفرد.

ويضيف كل من (schumqcher et Brounelle, 1994) بأن وظيفة الدعم الاجتماعي تظهر في تعزيز الثقة بالنفس، وتعميق روابط المشاركة مع الآخرين وتنمية الإحساس بالتوافق النفسي والاجتماعي، والشعور بالتطابق مع معايير الجماعة، وتنمية قدرة الفدر على مواجهة معانيه الحياتية، وتعزيز الإحساس بتقدير واحترام الذات، وزيادة شعوره بالانتماء، وتعميق إحساسه بالأمن النفسي والاجتماعي. (الهنداوي، 2011:ص 19، 20)

7-5/ إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي:

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساعدى وشد أزر وعون من الخارج وخاصة من أقرب الناس إليه (Caplau, 1981).

ويرى "كوهين" و "ويلز" أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا هامًا لاستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي الذي يضخ الدن إلى أعضاء الجسم وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليه والانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، والتي تساعده على مواجهعة أحداث الحياة الضاغطة، ومواجهتها بأساليب إيجالية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية(سيد، 2012:ص 27)

إضافة إلى ذلك يشير "شوماكر" و"برونيل) (1984) نقلا عن (الهنداوي،2011: صا21، 22) من بين وظائف الدعم:

1) إشباع حاجات الانتماء:

فالدعم الاجتماعي ينمي أنماطً التفاعل الاجتماعي الإيجابي من الأصدقاء، ويزيل أي نوع من العلاقات ويحافظ على مقومات الضداقة والمودة وتفكيك وانهيار وينمي مشاعر المشاركة لاالفعالة مع

الآخرين، وبالتالي يمكن أن يشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد، ويخفف من الآثار النفسية والسلبية التي تحيط الفرد نتيجة العزلة أو الإحساس بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

2) المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

فالدعم يحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته، ويدفعه إلى الشعور بالهوية الذاتية في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به، ومن خلال تنمية مصادر التغدية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الاراء ووجهات النظر.

3) تقوية مفهوم احترام الذات:

فالدعم الاجتماعي يمكن أن يعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليه وينمي إحساسه بالكفاءة والشخصية.

8- النظريات والنماذج المفسرة للدعم الاجتماعي:

أولا: النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي.

كثيرة هي التوجهات النظرية الخاصة بالدعم الاجتماعي، ولقد حدد كل من "بيرس" "ساراسون" (1990) خمسة اتجاهات نظرية بارزة لدراسة الدعم الاجتماعي وهي:

8-1/ النظرية البنائية:

يركز هذا المنظور على وجود العلاقات والشبكات الاجتماعية وقياس خصائصه بوجه عام، ويرى كل من "دك" و"سيلفر" (1955) إلى ان النظرية البنائية تهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وتعدد مصادرها، وتألأثيرها الفعال على التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن االاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض ان الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على العلاقات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وتلعب دورًا هامًا في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.

ولقد قدم "ستوكس" وهو أحد علماء النظرية البنائية قائمة لقياس بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومن أهمها حجم المساندة الاجتماعية وكثافته ومصادرها المختلفة (نعاب، 2012:ص 68)

8-2/ النظرية الوظيفية:

يرى "كابلان" وآخرون (1993) أن علماء النظرية الوظيفية أكدوا على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والاتي تعمل على مساندته في الظروف الضعبة التي يواجهها في بيئته وتركمز هذه النظرية أيضا على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة المساندة الاجتماعية لدى الفرد. (علي، 2005ص69).

فإذا كان الاتجاه الأول أي الاتجاه البنائي يهتم عند دراسته للمساندة الاجتماعية على الخصائص البنائية لشبكة المساندة، فإن الاتجاه الوظيفي يركز على وظيفة المساندة العاطفية معرفية أو مادية ...الخ وذلك لأنه يعتبر المساندة الاجتماعية عناصر فعالة ووظيفة. (بوشوب، 2009:ص 33، 34)

8-3/ النظرية الكلية:

يؤكد هذا الاتجاه على أن الحاجة للمساندة الاجتماعية وتفسير الفرد للأفعال المساندة من الآخرين ليس دالة للبيئة الموقفية فقط، حيث أنه يركز على الدور الذي يمكن ان تقوم به الخصائص الشخصية التي تؤثر في إدراك الفرد السلوك الاجتماعي والمواقف التي يستجيب لها الفرد.

والاتجاه الكلي في دراسة المساندة يهتم بقياس الإدراك الكلي للموارد المتاحة للفرد ورضاه عن هذه الموارد (الإمدادات) وبالتالي فإنه وفقا لهذا الاتجاه فإن المساندة الاجتماعية هي الإدراك الفعلي بوجود أفراد يقدمون المساعدة للفرد بغض النظر عن الموقف الذي يواجهه وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكمل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية مثل مقياس إدراك المساندة من الأسرة والأصدقاء "ليرونكانو" و"هيلار" (1983) ويذكر ساراسون وآخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس الكلية للمساندة المدركة هي أنها تركز أولا على الشعور بالقبول والتقدير عن الآخرين ووفقا لهذا الرأي فإن العلاقات التي تقدم هذا الشعور فإنها تقدم أيضا الأفعال المساندة للفرد. (نعاب، 2012:ص 69)

8-4/ نظرية التبادل الاجتماعي:

كان اهتمام هذه النظرية في مجال المسنين حيث لفتت النظر إلى وجود العديد من الآليات المعرفية والتي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل المساندة مع الآخرين وهي:

أ/ إدخار المساندة الاجتماعية: وجوهر هذه اللآلية أن الشخص لديه رصيد من المساندات كان يقيمها في الماضي للآخرين وأن ما يقدمه الآخرين حاليًا من مساندة تعد قليلة في نطاق المساندة التي قدمه لهم في الماضي.

ب/ قابلية المساوة: وتنص هذه الآلية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المساندة التي تبذل له من الآخرين وبالتالي يحاول جاهدًا أن يطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقتهم.

ت/ المودة أو الوحدة المترابطة: وتعني أن أفراد المجتمع الواحد من المفترض أن يكونا مرتبطين في وحدة عضوية نفسية واحدة، وإن المودة والحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة وبالتالي فإن ذلك ينعكس عليهم.

ث/ الانتباه الانتقائي أو الاختياري: وتعد هذه الآلية قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين وما يعجز عن تقديمه حتى وإن كان المستوى الشعوري للشخص المقدم للمساندة.

ج/ استمرارية الشخصية: وجوهر هذه الآلية هو وعي الشخص أن المساندة الاجتماعية بانواعها المختلفة، يمكن أن نقدم في جذميع مراحل الحياة المختلفة وإن اختلفت الأنواع. (عودة، 2010 :ص4 6)

ح/ المقارنة الاجتماعية: حيث يقارن الفرد بين ما كان يحصل عليه في الماضي، وما يحصل عليه في الوقت الراهن من مساندة اجتماعية خاصة، إذا كان يمر بمجموعة من الاضطرابات والأمراض، وبالتالي تقدم أدواره، يجعل هذه المقارنة ليست في صالح مكما يدخل في العديد من مشاعر القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة وانخفاض تقدير الذات. (باوية، 2013: ص59)

8-5/ نظرية المقارنة الاجتماعية:

يشير "بيوتك" وآخرون (1998) أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم، حيث إن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.

ويرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلتصقون بآخرين أحسن منهم، ولكنهم يحيطون بصفة خاصة في محاولاتهم للوصول إلى مصادر المساندة التي يرغبونها فيشعرون بضغوط أحيانا تكون أكثر حدة. (نعاب، 2012: ص70)

نلاحظ من خلال العرض السابق للنظريات الرئيسية المفسرة للدعم الاجتماعي أنه هناك اختلافات بينهم، فكل نموذج نظري يتناول الدعم الاجتماعي من نظرته الخاصو، فالنظرية البنائية تركز على وجود العلاقات والشبكات الاجتماعية وقياس الخصائص البنائية لشبكة الدعم أو المساندة، أما النظرية الوظيفية، فتركز على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد، وبخصوص النظرية الكلية فإنها تهتم بقياس الإدراك الكلي للموارد المتاحة للفرد ورضاه عنها، أما النظرية التبادل الاجتماعي فتدعوا إلى ضرورة إحداث التوازن في شبكات العلاقات الاجتماعية، وأخيرا تقوية المقارنة الاجتماعي ترى أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة لا يلتصقون بآخرين أحسن منهم، ولكنهم يحيطون بصفة حاصة في محاولاتهم للوصول إلى مصادر الدعم والمساندة التي يرغبونها فيشعرون بضغوط أحيانا تكون أكثر حدة.

ورغم الاختلاف في وجهات النظر لا يمكننا تفضيل أو تناول أحد هذه النماذج النظرية في معزل عن النماذج الأخرى، فلابد من تضافر هذه النماذج في نظرية تكاملة وتفاعلية تجمع كل الجهود للنظرية الخاصة حول الدعم الاجتماعي، وذلك أن الهدف المشترك هو تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والعقلية.

9- التأثيرات السلبية للدعم الاجتماعي:

إنه بالرغم من كل التأثيرات الإيجابية للمساندة أو الدعم الاجتماعي على الأفراد، إلا أن هناك تأثيرات سلبية له أو افتقاده للفعالية، حسب ما أشارت إليه الدراسات ويظهر هذا جليا من خلال:

الحالة 1: حيث أوضح "دنكيل" وآخرون (1990) إلى أن المساندة قد تكون متوفرة ومع ذلك لا تشعر به، إما لكونها غيرة جوهرية أو لأنها تقدم في الوقت الغير مناسب، وبالتالي لا ندركها كمساندة، ومن ثم لا تخفف المشقة، فقد يدركها الفرد على أنها عطف وشفقة وليست مساندة ومن ثم لا تأتي هذه المساندة بثمارها المتوقعة.

الحالة 2: أشارت "كارولين" (1990) إلى أننا لا نشعر بالمساندة المقدمة عندما لا يتطابق نوعها مع الحاجة التي تؤدي إلى المشقة، فالفرد في حالة تعطل سيارته فغي الطريق يحتاج للمساندة الوجدانية في الطريق بقدر حاجته للمساندة الأدائية، التي تعتبر أكثر ملائمة مع أحداث المشقة حيث يمكن التحكم فيها والسيطرة عليها، أما المساندة الوجدانية فهي تتلائم مع الأحداث غير القابلة للتحكم فيها.

الحالة 3: أبرز "بيوج" (1990) أنم بعض الظروف التي تؤثر فيها الروابط الاجتماعية بشكل سيء خاصة عندما يكون الأفراد المحيطين سيئسن، فقد تم تشجيع الفرد في المواقف الضاغطة على تناول بعض المواد المضرة بالصحة (التدخين، الكحول) أو التشكيك في صحة كلام الطبيب، وغيرها من الطرق التي تؤدي إلى نتائج حية سلبية(باولية، 2013: 62)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الدعم الاجتماعي انطلاقا من لمحة تارخية عن ظهوره كمصطلح حيث يعتبر الدعم الاجتماعي ضرورة حتمية في المجتمع وتعتبر شبكاته المتنوعة ذات أهمية كبرى في حياة الفرد فهي تساعده على اشباع حاجاته الشخصية، حيث يمكننا أن نلاحظ دور الوقاية الذي يلغيه من خلال تعاريفه الإجرائية المتنوعة من قبل الباحثين في هذا المجال، فهو يعتبر عامل وقاية من الضغوط الحياتية المختلفة والصدمات وآثارها السلبية، فقد أثبتت الكثير من الدراسات أن الدعم الاجتماعي يساعد الأفراد على مواجهة تحديات الموقف الذي يفوق مصادرهم الذاتية، من خلال شبكات الدعم المتنوعة، وأنه يعتبر متغيرًا فعالاً في تحسين المواجهة واستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة أخيرًا نجد أن الدعم الاجتماعي يؤثر على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية.

الفصل الرابع:

الدعم النفسي.

- تمهيد.

1- مفهوم الدعم النفسي.

2- أهداف الدعم النفسي.

3- أنوع الدعم النفسي.

4- أساليب الدعم النفسي.

5- مناهج الدعم النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإنسان بطبيعته كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بأفراد المجتمع من حوله، ويوجه مشاكل وصعوبات خلال حياته سواءً مع أسرته، وزملائه، معلمه في المدرسة أو في مديره في العمل.

ولعل هذه المشاكل تؤثر عليه بشكل سلبي، الأمر الذي يجعله بحاجة إلى دعم نظرا لكل ما يمر به في حياته حتى يقلل من المشاعر السلبية لتحل محلها المشاعر الإيجابية ويشعر بالراحة النفسية.

وربما الدعم النفسي الاجتماعي هو الطريقة الأنسب لمساعدة الأفراد كون أن معظم ما يواجهه الفرد اليوم من أزمات ومشكلات ترجع أسبابها لتنمية الفرد وعلاقاته الاجتماعية، ومما لا شك فيه أن الدعم النفسي الاجتماعي المبكر والملائم يساعد الناس عموما في التغلب على المشاكل بشكل أفضل ويساعدهم في اتخاذ القرارات السليمة والمناسبة.

1- مفهوم الدعم النفسي:

مصطلح يدل على تقديم المساعدة لمن يحتاجها على أساس نفس اجتماعية أي أن هناك عوامل نفسية اجتماعية مسؤولة عن ملائمة الأفراد وتهدف إلى السلامة النفسية والاجتماعية او الوقاية ومعالجة الاضطرابات للوصول إلى الصحة النفسية.

كما أنه عملية تشمل مجموعة من الخدمات في المجال النفسي والاجتماعي لمساعدة الآباء والأمهات والمشرفين على فهم أطفالهم بشكل أفضل لكل ما قد يعترضهم من أحداث ضاغطة وإمدادهم بمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط لاستئناف حياتهم الطبيعية ومنع ما قد ينتج من المواهب (مرار، 2015: ص 120)

2- أهداف الدعم النفسي:

- إن الهدف الرئيسي للدعم النفسي هو التخفيف من المعاناة العاطفية والجسدية للأشخاص.

- تحسين السمات الحيوية للأشخاص على المدى القصير لأنه مع ردود الأفعال البسيطة والمباشرة تتطور إلى مشكلات ذات نتيجة سلبية مع الزمن

– إن التدخل النفسي المبكر من شأنه أن يخفف من التوتر بشكل كبير ويحد من تطور ردود الفعلى البسيطة إلى ردود فعل حادة.

– من الممكن أن يوفر مساعدات مباشرة للاشخاص من خلال تقديم المعلومات والتثقيف .

– يساعد على توفير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد (الحاجات الفيزيولوجية، الأمن، الحب، الانتماء، التقدير، تحقيق الذات). (مراد، 2013: ص 85)

3- أنواع الدعم النفسي:

توجد أنواع مختلفة من الدعم النفسي أهمها ما يلي:

3-1 الدعم النفسي الوجداني: هو إظهار مظاهر الثقة والحب والحنان للآخرين كما يعرف على انه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه واتجاهاتهم نحو واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء.

3-2 الدعم الإدراكي: هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل.

3-3 الدعم المعلوماتي: يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء أو النصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا لعوامل النجاح أو الفشل فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

3-4 الدعم السلوكي: يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.

3-5 الدعم المادي: يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي.

3-6 دعم التقدير: هذا الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ومتحسن، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي والدعم التعبيري ودعم تقدير الذات ويحصل الإنسان على الدعم الذهني إما بشكل متخصص (رسمي) أو غير متخصص (غير رسمي):

– **الدعم النفسي الرسمي:** يقوم بتقديمه أخصائيون ومرشدون نفسيون واجتماعيون ومؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة أو جمعيات أهلية متطوعية، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيين إلى تقديم الدعم للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم.

– **الدعم النفسي الغير الرسمي:** وهو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المحبة والمودة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساعد القريب قريبه والصديق صديقه أو الجار جاره مساندة متبادلة وتقدم بعدة طرق من أهمها الزياراتالاتصالات التجمع المناسبات.(مراد، 2015: ص 88)

4- أساليب الدعم النفسي:

1. الرسم والألوان وسائل تشخيصية علاجية

ينصح المختصين باستخدام جلسات الدعم النفسي بالرسم والألوان لكونها أسلوبا تشخيصيا إسقاطيا وأسلوبا علاجيا فعالا للأطفال الذين يحبون الرسم في الوقت الذي لا يستطيعون القيام بأي نشاط آخر من هواياتهم.

2. اللعب والأنشطة البدنية وممارسة الهوايات المفضلة.

اللعب ركن أساسي أن يبني الشخصية ويحقق السعادة والسرور ويجب الحرص على توفير الألعاب بأنواعها والهدايا للأطفال ومساعدتهم في ممارسة اللعب الفردي والجماعي وممارسة الأنشطة البدنية وكذلك ممارسة هواياته المفضلة مما يجعله يدرك قيمة ذاته ويسمو فوق الهموم والأحزان

3. التفريغ عن طريق الرحلات والحفلات:

إن الخروج للبراري والحقول والانطلاق والرحلات الجماعية بانواعها والتفكر كلها وسائل مهمة لغسل الهموم وتناسي الأحزان وإيجاد علاقات طيبة وقد يعد الفن الهادف من التنفيس والاستمتاع المفس.

4. القصص والحكايات والكتابة والتأليف:

تشكل كل هذه الوسائل أساليب إرشادية يعشقها الأطفال، فحرص على المشاهدة والاستمتاع أو المشاركة في الآراء أو الإلقاء أو التأليف والإبداع والابتكار. (شعبان، 2013: ص102)

5. جلسات البوح والفضفضة والإرشاد النفسي:

يعطي هذا النشاط فرصة البوح هنا يشغل بالهم من الألم والوجع ويساعد الطفل على التحدث والجميع منصت إليه، ويتميز هذا النشاط بعدة مزايا فمن الناحية النفسية يخفف من ضغط القلق في نفسية الطفل.

6. الأعمال الجماعية التطوعية: تبين ممارسة النشاط الاعتزاز في النفس وتفريغ الهموم ومن خلال الأنشطة والأعمال التطوعية الخيرية يمكن الطفل أن يجد نفسه أو أن يعبر عنها حسب قدرته الشخصية، فالنفس التي تساعد الآخرين نفس قوية تجتاز المعاناة ولأن من خلال هذه الأنشطة ينمو انتماء التلميذ لفكريا وتقوي الإحساس بالذات والشعور بالكفاءة.

7. أسلوب التمثيل النفسي (السيكودراما)

هو أسلوب إرشادي محبب للأطفال يحتوي على تدريبات نفسية للتفريغ الانفعالي والتعلم الإيجابي منها تكوين قصة ومساعدتهم على تكوين قصة من الحياة تنتهي بخاتمة للتعلم. (شعبان، 2013: ص105)

مناهج الدعم النفسي:

1. منهج عيادي: يبني هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية وتتضمن التداخلات الشائعة من استشارات فردية أو علاج جماعي أو علاج نفسي سلوكي (معرفي علاج أسري)

2. منهج وقائي: يهدف إلى حماية وإعادة القدرة الوظيفية للأفراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي اجتماعي تطوري لأن الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الأشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف ويعزز قدرتهم على التعامل بشكل أفضل (شعبان، 2013: ص 60)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه يمكن القول أن للدعم النفسي دور فعال في حياة التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا وتقديمه من طرف الأستاذ يمكنهم من تجاوز مختلف الصعوبات والعوائق التي تواجههم ويظهر هذا الدور على الصعيد النفسي من خلال حماية التلميذ وزيادة شعوره بأهميته وفعاليته وبالتالي قدرته على تجاوز مختلف الأزمات النفسية المتعرض لها خلال هذه المرحلة الدراسية الحساسة

الفصل الخامس:

الدعم النفسي الاجتماعي.

- تمهيد

1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي.

2- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي.

3- أهمية الدعم النفسي الاجتماعي.

4- أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي.

5- مناهج الدعم النفسي الاجتماعي.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

الإنسان بوجه عام والتلميذ بوجه خاص يعيش وينفرد بأوضاع نفسية متردية حيث أن الصراعات والأزمات، التي كان لها تأثير كبير على سلوكه وأنماطه تفكيره والتلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا جزء من النسيج الاجتماعي فهم أشد تأثرا بهذه الظروف وهذا ما يجعلهم في أمس الحاجة لبرامج وأساليب تساعدهم على التحرر من التعلق والخوف من المستقبل، والعمل على زيادة الفعالية الذاتية حتى يستطيعون مواجهة العقبات واكتشاف قدراتهم المختلفة.

1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

لغة: الدعم في اللغة من دعم الشيء أي أسنده أو أعانه وقواه(نقولا، 1986:ص 216)

اصطلاحا: الدعم هو إبداء اهتمام بمشاكل واحتياجات الأفراد والأسر وتوفير كل الإمكانيات المتاحة لهم في كل الأوقات(النواحي: 1999: ص 116)

2- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

يعرف "كوب" Cobb الدعم النفسي الاجتماعي بأنه المعلومات التي تقود للشخص إلى أن يعتقد أن أحدهم يهتم به ويحبه ويقدره ويعتبره ويقيمه، أو أن ينتمي لشبكة اجتماعية وأن يكون ملتزما بتأدية واجباته. (Cobb, 1985, p 18)

ويعرف أيضا: بأنه مقدار ما يدركه الفرد وما يحصل عليه من اقتراحات ومعلومات ونصح وإرشاد وقت الحاجة من الأسرة والمعلمين والأقارب. (حسن، 2004: ص 25)

3- خصائص الدعم النفسي الاجتماعي:

يوجد العديد من المصادر المتنوعة للدعم النفسي الاجتماعي والتي تلعب دور حيوي ومهم في حياة الفرد نذكر منها الآتي:

1) الأسرة والأقارب: فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة استعدادات وقدرات كامنة في طبيعة البشر التي تنزع للاجتماع كانت ولازالت أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية (أوجاد، 2012: ص 217).

2) الأصدقاء: الأصدقاء جزء مهم في حياة الصديق الذي يمد بمحبتهم لأنهم هم الأمان الذي يحتفي به الشخص عند مروره بهذه الأزمة أو المحنة بالإضافة إلى أنهم اكبر محفز للصديق على تجاوز محنته وذلك لأنهم يعطون الأمل الدائم لهذا الصديق والاصرار على تجاوز هذه المحنة (عادل، 2013: ص 20)

3) مؤسسات المجتمع: لمؤسسات المجتمع الدور الذي لا يقل أهمية عن دور الأسرة والأقارب والأصدقاء الفعال والإيجابي في حياة الأفراد وهي تمتلك العديد من الإمكانيات فمن خلالها يمكن تقديم الدعم النفسي الاجتماعي ومتابعة مشكلات الأشخاص وحلها وكذلك عملية التأهيل وصولا إلى التكيف النفسي والاجتماعي من خلال أخصائيين ومدربين في هذه المؤسسات. (عادل، 2013: ص 21)

أهمية الدعم النفسي الاجتماعي:

لاشك أن للدعم النفسي الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد فهو يؤثر في كيفية إدراك الفرد أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الفعالة، وتتمثل أهمية الدعم النفسي الاجتماعي في التالي:

1 حماية الذات:

حيث حماية الفرد لذاته وزيادة إحساسه بفعاليتها بل وإن احتمال إصابة الفرد بالاضطراب النفسي والعقلي تقل عن إدراك الشخص أن يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية التي تحيط به. (Btchom, 1984, p 107)

وللدعم الاجتماعي تأثير فوري على نظام الذات، مما يؤدي إلى زيادة تقدير ذات الفرد والشعور بالسيطرة على المواقف بالإضافة إلى ذلك يولد درجة من الشعور الإيجابي مما يجعل الشخص مدركة للأحداث الخارجية بأنها أقل مشقة (أرجايل، 1993: ص 47)

فالدعم الاجتماعي يؤثر بشكل مباشر على مدى سعادة الفرد، وذلك لأهمية عندما يكون مستوى الضغوط لدى الفرد مرتفع.

2 الوقاية من الأمراض والاضطرابات :

حيث يلعب دور مهم في التعافي من الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عملية بالإضافة إلى التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد وجعل الشخص أقل تأثرا عندما تعترضه الأزمات (Seroso, et al, 1983, p 127)

يساعد الدعم النفسي الاجتماعي على تقديم المساعدة للأشخاص المحتاجين على أساس نفسي واجتماعي ويوفر العوامل النفسية والاجتماعية المسؤولة عن السلامة الشخصية مثل الرعاية الشخصية الملائمة والرخاء النفسي والاجتماعي والغرض منه هو توفير الحماية والرعاية النفسية والاجتماعية أو الوقاية والسلامة في علاج الأمراض للحصول على الصحة النفسية.

أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي:

صنف الدعم النفسي الاجتماعي تبعا لمحتواه إلى أنواع متعددة وتحتوي الأدبيات على تصنيفات كثيرة الدعم النفسي الاجتماعي كالدعم الاجتماعي أو العاطفي أو الدعم الأداتي ويذكر (Guven seneroztop, 2009,80) أن الدعم الاجتماعي غالبا ما يصنف حسب أنماط وأنواع وتكرار العلاقات الاجتماعية فيما إذا كانت تتضمن مساعدات عاطفية أو مادية، ويمكن أن يقدم الدعم النفسي الاجتماعي في مضامين مختلفة مثل الإنصات وتقديم العون، والمساعدة المادية في حل المشكلات، أي أن هناك اتفاق بين الباحثين في أن الدعم النفسي الاجتماعي مركب متغير ومتعدد الأبعاد (اسماعيل، 2004:ص 18)

ويرى سارفينو Sarfiniw أن هناك خمس فئات للدعم النفسي الاجتماعي.

أ- **الدعم الوجداني:** ويقصد به مشاعر المودة والرعاية والحب والاهتمام بالفرد قد يمر بخبرات أليمة أو معاناة أو فقد، ينخفض من خلالها تقديره لذاته، ومن خلال الدعم الوجداني يرتفع تقدير الذات وتتقلص مشاعر عدم الكفاءة الذاتية.

ب- **الدعم الأدائي:** يشمل المساعدات المالية والمادية

ت- **الدعم المعلوماتي:** تزويد الفرد بالنصيحة والإرشاد والمعلومات المناسبة للموقف، بغرض مساعدة الفرد في فهم موقف والتعايش معه.

ث- **دعم التقييم:** التقييم يساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها.

ج- **الدعم الاجتماعي:** أي الاندماج مع الآخرين في نشاطات لملأ أوقات الفراغ وما يجعل الفرد يشعر أنه عضو في جماعة مشاركة اهتماماته (سارفينو، 1998، 97)

مناهج الدعم النفسي الاجتماعي:

1) منهج العيادي: يبنى هذا المنهج عن استعادة للصحة النفسية وتتضمن التداخلات الشائعة من استثمارات فردية أو علاج جماعي أو علاج نفسي (سلوكي، معرفي) علاج أسري.

2) منهج الرتائي: يهدف إلى حماية وإعادة القدرة الوظيفية للأفراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي اجتماعي تطوري. (https://montada..axa-sy/shousthread.php)

خلاصة الفصل:

يعتبر الدعم النفسي والاجتماعي عنصرًا هاما من عناصر حماية الصحة النفسية والجسدية للتلاميذ ويمكن أن يعد تدخلا أساسيا من الناحية النفسية والاجتماعية إذ تم تقديمه بشكل مناسب فمن شأنه أن يوفر للمتعلمين الاستقرار النفسي وكذلك يساعد في استعادة الشعور بالحياة الطبيعية والأمل وتعزيز القدرة على العودة إلى الحياة الطبيعية.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- مجتمع الدراسة.

5- عينة الدراسة الأساسية

6- أدوات جمع البيانات.

7- الاساليب الاحصائية

تمهيد

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة الى الجانب النظري بطرح المفاهيم الاساسية لمتغيرات الدراسة سيتم في هذا الفصل التطرق الى الاجراءات المنهجية للدراسة باعطاء فكرة حول كل من المنهج المتبع في الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الاساسية ، مجتمع الدراسة ، عينة الدراسة الاساسية وفي الاخير ادوات جمع البيانات والاساليب الاحصائية المعتمدة في جمع معطيات الدراسة وحساب بعض خصائصها السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات وذلك لاجل التأكد من صلاحية تطبيقها في الدراسة الاساسية.

1- منهج الدراسة:

1-منهج الدراسة :

إن عملية اختيار منهج مناسب لأي دراسة أو موضوع أو ظاهرة معينة تخضع لنوع وطبيعة الموضوع بحد ذاته، وكذا الهدف منه ولكون تعدد المناهج وما يصلح لظاهرة أو موضوع ما قد لا يصلح للآخر.

أما المنهج المستخدم في هذه الدراسة فيتمثل في المنهج الوصفي بطريقة العلاقات المتبادلة (الدراسات السببية المقارنة والدراسات الارتباطية) وهذا لتناسب مع طبيعة الموضوع، ويعرفه الرشيدي بأنه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث. (الرشيدي، 2000:ص 59)

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-1: تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث أو بأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة إلى أنه تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة ملائمة أدوات القياس. (المليجي، 2000:ص 64)

2-2:أهداف الدراسة الاستطلاعية:

من بين الأهداف التي تسعى إليها الباحثتان من خلال تطبيق الدراسة الاستطلاعية نذكر:

- التطبيق الأولي للمقياس لتحديد الصعوبات في فهم البنود وبالتالي اعتماد الطريقة الأفضل للتطبيق.

- التأكد من وضوح الصياغة اللغوية بالنسبة للمتعلمين.

- التعرف على المشكلات التي قد تتعرض لها الباحثتان من أجل تفاديها النهائي.

- معرفة متوسط الزمن المتطلب للإجابة على بنود المقياس.

- معرفة الجهد والتكليف اللازمة لتطبيق المقياس في صورته النهائية.

- التأكد من صدق وثبات المقياس من أجل استخدامه في الدراسة الأساسية.(شهري، 2019، ص)

3- الدراسة الأساسية:

3-1 خطوات إجراء الدراسة الأساسية:

قامت الباحثتان بإعداد هذه الدراسة وفقا للخطوات الآتية:

1. إعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد متغيراتها (الصحة النفسية).

2. إجراء عملية مسح للدراسات السابقة التي كانت في متناول الباحثتان والتي تناولت متغيرات الدراسة.

3. تجهيز أدوات الدراسة والتأكد من خصائصها السيكومترية باستخدام طرق عديدة وعرضها أيضا على مجموعة من الأساتذة المعلمين.

4. تحديد عينة الدراسة الأساسية وتطبيق أداة الدراسة عليها.

5. تفريغ البيانات المتحصل عليها ثم القيام بتفسيرها ومناقشتها بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة المتاحة لدى الباحثتان.

6. الوصول إلى استنتاج ووضع اقتراحات.

3- 2 مجالات الدراسة:

3-2-1 المجال الزمني: تم تطبيق الدراسة خلال الفترة ما بين شهر أفريل وشهر ماي.

3-2-2 المجال المكاني: أجريت الدراسة في المؤسسة التعليمية على مستوى

3-2-3 المجال البشري: طبقت الدراسة على تلاميذ الطور الثانوي.

4- مجتمع الدراسة:

مجتمع البحث هو مجموعة من المتغيرات تشترك في صفات وخصائص محددة ومعينة من قبل الباحث، إنه الكل الذي نرغب بدراسته مثل مجتمع طلاب الجامعة، وفي أغلب الدراسات لا تستطيع دراسة أو حصر كل مفردات المجتمع نظرا لما قد تتطلبه هاتان العمليتان من وقت طويل أو جهد كبير أو تكاليف باهظة، وفي مثل هذه الدراسات يتم جمع البيانات من جزء فقط من الأفراد يسمى العينة. (بوعلاق،2009 :ص15). ففي دراستنا هذه تكون المجتمع الأصلي من تلاميذ الثانويات على مستوى ولاية المدية.

5- عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة من التلاميذ المتمدرسين بالطور الثانوي من ولاية المدية وتم اختيار العينة وفق مراحل كما يلي:

1. بطريقة المعاينة القصدية: الباحثتان تقطن في نفس البلدية (الولاية).

2. بطريقة المعاينة العشوائية البسيطة: تم اختيار أفرادها من ثانوية وثم الحصول على 60 تلميذ من الذكور والإناث بالتساوي.

6- أدوات جمع البيانات:

في كل دراسة علمية يتم استعمال عدد من الأدوات والوسائل التي تساعد في الحصول على البيانات الخاصة بموضوع الدراسة، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على ما يلي: مقياس الصحة النفسية – مقياس الدعم النفسي الاجتماعي.

6-1 مقياس الصحة النفسية وصف المقياس: لقد استعملت الباحثتان في دراستهن الحالية مقياس الصحة النفسية للباحث شهري توفيق في أطروحة دكتوراه بجامعة وهران 2 في السنة (2019) حيث يتكون هذا المقياس من سبعة (7) أبعاد وكل بُعد تندرج تحته مجموعة من البنود كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول رقم (1) : توزيع بنود مقياس الصحة النفسية حسب الأبعاد

الرقم	الأبعاد	البنود
1	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	01، 08، 15، 22، 29، 36، 43، 50، 57، 64، 70، 75.
2	المقدرة على التفاعل الاجتماعي	02، 09، 16، 23، 30، 37، 44، 51، 58.
3	النضج العقلي والمقدرة على ضبط النفس	03، 10، 17، 24، 31، 38، 45، 52، 59، 65
4	المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في آمال مشبعة	04، 11، 18، 25، 32، 39، 46، 53، 60، 66، 71، 76، 80.
5	التحرر من الأعراض العصابية	05، 12، 19، 26، 33، 40، 47، 54، 61، 67، 72، 77، 81.
6	البعد الإنسانية والقيم	06، 13، 20، 27، 34، 41، 48، 55، 62، 68، 73، 78، 82.
7	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	07، 14، 21، 28، 35، 42، 49، 56، 63، 69، 74، 79.

كما يتضمن هذا المقياس بنود إيجابية وأخرى سلبية موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (2) البنود الإيجابية والبنود السلبية لمقياس الصحة النفسية.

البنود الإيجابية	1، 2، 4، 6، 8، 10، 12، 15، 17، 19، 23، 24، 26، 30، 32، 35، 37، 39، 40، 41، 42، 44، 49، 51، 53، 56، 58، 60، 64، 69، 71، 74، 76، 78، 80.
البنود السلبية	3، 5، 7، 9، 11، 13، 14، 16، 18، 20، 21، 23، 25، 27، 28، 29، 31، 33، 34، 36، 38، 43، 45، 47، 48، 50، 52، 54، 55، 57، 59، 61، 62، 63، 65، 66، 67، 68، 70، 72، 75، 77، 79، 81، 82.

خصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: قام الباحث بعد حصوله على المقياس بتكييفه ثم عرضه في صورته الأولى على (11) إحدى عشرة من الأساتذة المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي في معاني الأبعاد الإجرائية، وهذا قصد تحكيمه بعد إجراء وإدخال بعض التعديلات عليه من طرف الباحث خصوص وله من بيئة خارجية. (فلسطينية) تختلف عن البيئة الجزائرية وهذا بهدف التأكد من السلامة اللغوية للفقرات وكذا درجة قياس وانتماءها للبعد، كما تم تعيين بدائل للمقياس.

الجدول رقم (3): مفتاح تصحيح المقياس في صورته الجديدة.

الجدول		موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق تماما
الدرجة	البنود الإيجابية	1	2	3	4
	البنود السلبية	4	3	2	1

قد تم اقتراح هذا المفتاح لمعرفة مستويات الصحة النفسية للأبناء (مرتفع، متوسط، منخفض)، وقد نال الإجماع من طرف المحكمين ومع ذلك قد لجأ الباحث إلى طرق متعدد إلى التأكد من صدق المقياس حتى يطمئن الباحث.

ومن هذه الطرق المستعملة نجد:

– طريقة صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين الأبعاد السبعة المكون ودرجته الكلية، حيث تبين أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد السبعة للمقياس والدرجة الكلية تراوحت ما بين (0,731 و0,836) وكلها دالة عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يثبت أن المقياس يتمتع بالاتساق داخلي، وارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، كما قد قام بحساب ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس: النتائج تراوحت ما بين (0,140، 541) أي معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية كلها دالة عند مستوى دلالة (0,05) و (0,01) مما يدل على صدق المقياس لمواضع القياس.

أما الثبات: فقد لجأ الباحث إلى استخدام طريقة معامل ألفاكرونباخ.

بحيث تراوحت النتائج ما بين (0,50، 0,669) وهي مرتفعة، أما نتيجة معامل ألفا لكرونتاخ للمقياس ككل فقد قدرت ب (0,915)

وهي نتيجة عالية جدا وهذا دليل على أن معامل الثبات لدى المقياس مرتفع ودال إحصائيا.

ومما سبق التطرق إليه وما تم التوصل إليه من أن المقياس يمتاز بصدق وثبات عاليين، فإنه صالح لأنه يستعمل في الدراسة الحالية.

2-6 وصف مقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

من خلال مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة ثم صياغة بنود الاستبيان ومراعاة الخيارات في صياغتها على أن لا تحمل العبارة أكثر من معنى وأن تكون مبسطة وواضحة علنية للتلميذ وأن تكون مفهومة بالنسبة له، وثم إعداد هذا المقياس من طرف الطالبتين وتكون من 37 عبارة تقيس بعدين للدعم منها 19 عبارة تميز البعد الاجتماعي (19، 1)، و18 عبارة ميزت البعد النفسي من (7، 20) ويتم إجابة عليها وفقا لثلاث بدائل (غالبًا، أحيانًا، نادرًا).

الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

1-الصدق:

أ-صدق المحكمين:

ب-صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية:

وبالاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم(4): يبين نتائج ارتباط البنود مع الدرجة الكلية

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
1	0.653**	**8**	0.812**	**15**	0.765**
2	0.552**	**9**	0.565**	**16**	0.654**

3	0.534*	**10**	0.674*	**17**	0.765**
4	0.737	**11**	0.495*	**18**	0.685**
5	0.659**	**12**	0.555*	**19**	0.480*
6	0.493*	**13**	0.590*		
7	0.613*	**14**	0.601*		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.495 و 0.812) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05 و 0.01).

وبالتالي المقياس صادق.

2-الثبات:

أ-طريقة معامل ألفا لكرونباخ

الجدول رقم(5): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا لرونباخ

	قيمة معامل الارتباط
مقياس الدعم النفسي الاجتماعي	**0.894**

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت (0.894) وهي قيمة عالية مما يدل على ثبات المقياس.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية :

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

1- نظام الجزئية الإحصائية والاجتماعية SPS

2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

3- اختبارات (T-Test) العينتين مختلفتين ومتساويتين في الحجم.

4- معامل الارتباط بيرسون

الفصل السابع:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج حساب فرضيات الدراسة

2- مناقشة نتائج حساب فرضيات الدراسة

3-الاستنتاج العام

4-اقتراحات

5- الخاتمة

تمهيد

من خلال هذا الفصل سنتطرق الى عرض النتائج المتحصل عليها في جداول كما سنتحقق من فرضيات البحث حول الصحة النفسية وعلاقتها بالدعم النفسي والاجتماعي وكذلك التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وعلاقتها بالدعم النفسي والاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وذلك بالاعتماد على ما سبق التطرق اليه من حلال الدراسات السابقة .

1- عرض نتائج حساب فرضيات الدراسة:

1.1 عرض نتائج حساب الفرضية العامة:

تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

الجدول رقم (6): يبين نتائج معامل الارتباط بيرسون:

	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة الاحصائية
الصحة النفسية	**0.789	0.000	0.01
الدعم النفسي الاجتماعي			

من خلال الجدول رقم () يتبين أنه وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون بين الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي والذي قدرت قيمته بـ(0.789) وبدلالة احصائية بلغت قيمتها بـ(0.000) عند مستوى دلالة احصائية (0.01). ومنه توجد علاقة موجبة قوية ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

2.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (7): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)

الصحة النفسية / الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
ذكر	30	147.8333	13.751531	-6.469	58	0.000	0.01	دالة
أنثى	30	222.1000	15.28975					

يتضح من خلال الجدول رقم () أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. تقدر بـ(147.8333) وبإنحراف معياري قدر بـ (13.751531)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي والتي قدرت بـ (222.1000) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (15.28975)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين بـ(-6.469) عند درجة حرية (58)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01). وبالتالي نستنتج أنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

3.1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (8): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)

الدعم النفسي الاجتماعي / الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
ذكر	30	28.6000	5.21007	-11.573	58	0.000	0.01	دالة
أنثى	30	43.8333	4.98331					

يتضح من خلال الجدول رقم () أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. تقدر بـ(28.6000) وبإنحراف معياري قدر بـ (5.21007)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي والتي قدرت بـ (43.8333) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (4.98331)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين بـ(- 11.573) عند درجة حرية (58)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01). وبالتالي نستنتج أنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

1-4- عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (9): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)

الصحة النفسية / التخصص	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
علمي	35	202.0286	19.68907	2.864	58	0.006	0.01	دالة
أدبي	25	161.0800	11.71943					

يتضح من خلال الجدول رقم () أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة التخصص العلمي فيما يخص الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. تقدر بـ(202.086) وبإنحراف معياري قدر بـ (19.68907)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة التخصص الأدبي فيما يخص الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي والتي قدرت بـ (161.0800) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (11.71943)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين متساويتين وغير متجانستين بـ(2.864) عند درجة حرية (58)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.006)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01). وبالتالي نستنتج أنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص ولصالح التخصص العلمي.

1-4 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الدعم النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالي:

الجدول رقم (10): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)

الدعم النفسي الاجتماعي / التخصص	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
علمي	35	37.0286	6.27078	0.807	58	0.423	0.01 أو 0.05	غير دالة
أدبي	25	35.0800	12.24037					

يتضح من خلال الجدول رقم () أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة التخصص العلمي فيما يخص الدعم النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. تقدر بـ(37.0286) وبإنحراف معياري قدر بـ (6.27078)، وهي أكبر بقليل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة التخصص الأدبي فيما يخص الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي والتي قدرت بـ (35.0800) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (12.24037)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.807) عند درجة حرية (58)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.423)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05). وبالتالي نستنتج أنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص.

2- مناقشة نتائج حساب فرضيات الدراسة

2-1 مناقشة نتائج الفرضية العامة :

عرض ومناقشة الفرضية العامة

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون توصل إلى أنه توجد علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدى

تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، حيث اتفقت هذه النتي جة مع درا سة (البعيلي 2006) ودراسة (Moss, bwitchell 1982)

تعزوا البحثتان هذه النتيجة إلى أن الفرد الذي يقدم له الدعم النفسي والاجتماعي سواء بالمساعدة الملموسة أو بالإرشاد والتوجيه وفق ما ينطبق في المجتمع المسلم، بحيث أن الأسرة هي أكثر مصدر للمساندة ويليها الأصدقاء بدرجة متوسطة، ثم المدرسة بدرجة منخفضة، حيث أن التلاميذ يشكلون شبكة اجتماعية بينهم تشبع حاجاتهم المختلفة ومنه عندما يتمتع الفرد ويتلقى دعم نفسي واجتماعي بدرجة عالية تكون لديه صحة نفسية عالية أي يصبح الفرد قادر على تكوين علاقات صادقة مع الآخرين وشعوره بسعادة والرضا والحيوية والاستقرار والتوافق الاجتماعي وكذا تكوين شخصية قوية.

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، حيث توصلنا بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، حيث توافقت هذه النتيجة مع دراسة (أبو حطب 2003) و(لازاروس 1980).

تعزوا الباحثتان هذه النتيجة أن هذا راجع لطبيعة الاختلاف الموجود بين الذكر والأنثى وهو لصالح اناث كون ان الأنثى تعيش تحت ضغوط أقل من الذكر لأن تفكير هذا الأخير في الحياة المستقبلية يجعله أقل مستوى من حيث الصحة النفسية مقارنة بالأنثى، فالأنثى تستخدم أساليب متعددة في مواجهة الضغوط النفسية من خلال التخطيط لحل المشكلة ، التحكم في النفس، التفكير بالتمني والتجنب، تحمل المسؤولية والانتماء والارتباك، الهروب من أجل مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة والتخلص منها، أو الحد من آثارها أو التكيف معها وعلى عكس الذكر لديه صحة نفسية أقل من الأنثى وهذا راجع لعدة أسباب منها التفكير في المستقبل وعلى سبيل المثال لو أخذنا الأخ الأكبر في أغلب الأسر العربية في مجتمعنا لوجدنا مدى معاناته التي تبدأ أولا في تخليه عن مستقبله التعليمي والتثقيفي لينظم إلى والده في العمل لمساندته على إعالة الأسرة أولا وتأمين مستقبل أفضل لإخوته ثانيا فهو بذلك يتخلى عن كثير من أحلامه وآماله في سبيل تحقيق أحلام وآمال إخوته، وكذا في الحياة الزوجية يضحي الرجل أكثر من المرأة يحمل على عاتقه المسؤولية المادية والتربوية في سبيل الأسرة.

2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير الجنس، حيث توصلنا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة على الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث حيث توافقت هذه النتيجة مع دراسة (Moos, 1990, Haluhau) وعكس ما توصلت إليه دراسة (ربيعة 1997)

تعزوا الباحثتان هذه النتيجة على أن المساندة الاجتماعية والنفسية لها تأثير فعال في إدراك المرأة أكثر من الرجل وإن افتقادها للمساندة الاجتماعية يجعلها أكثر حساسية في إدراك الأحداث الضاغطة اليومية ويؤدي إلى انخفاض لقدراتها على مواجهة طبيعة الحدث الذي تتعامل معه وإلى تغير أساليب تفاعلها مع الضغوط التي تواجهها لذلك كانت الإناث أكثر إدراك للدعم المقدم سواءًا من الأسرة، الأصدقاء، الأساتذة من الذكور حيث أصبحت الأنثى اليوم لا تشعر أنها تضاهي الذكر في مستوى تلقيها للدعم والمساندة من الأهل والأصدقاء والمدرسة بل في كل الحقوق الأخرى وعلى عكس الرجل حيث يلجأ إلى تكوين شبكة من العلاقات التمتع بالدعم الاجتماعي والنفسي من أجل تحسين مستوى الصحة النفسية وبذلك من أجل الارتقاء على مقاومة الضغط النفسي حيث يحيط نفسه بمجموعة صغيرة على الأقل من الأصدقاء والأشخاص المقربين فهو ليس بحاجة كبيرة إلى المساندة الاجتماعية والنفسية مقارنة بالمرأة.

2-4 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

والتي تنص على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص حيث توصلنا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة في الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص ولصالح التخصص العلمي.

تعزوا الباحثتان هذه النتيجة إلى كون التلاميذ العلميين يتميزون بالحيوية والنشاط والتفاعل والتفاؤل داخل القسم وكذا تنوع في مناهج التدريس الفعالة التي تقضي على أوقات الفراغ والملل داخل القسم فتعود التلاميذ اشتغال أوقاتهم بالتفكير والتسابق بين التلاميذ على إيجاد الحلول في التمارين حيث أن المواد العلمية تساعد التلميذ على كشف ميولاته ومواهبه وتنمية روح التنافس مع زملائه للحصول على الحلول في وقت قصير وكذا تنمية مهارات الاتصال عند التلاميذ بالتعبير عن الرأي واحترام أداء الآخرين

لذلك وجد القسم العلمي دائم في النشاط والحيوية على عكس القسم الأدبي خالي نوعا ما من النشاط مواد التي تدرس تعتمد على الحفظ بشكل كبير حيث يسوده لنشاط من حين لآخر وليس بصفة دائمة.

2-5 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير التخصص حيث توصلنا إلى النتائج التالية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص حيث توافقت هذه النتيجة مع دراسة نيال ومايسة وهشام، عبد الله، 1997 وعكس دراسة مريم 2009.

وتعزوا الباحثتان هذه النتيجة أنها راجعة إلى أن جميع أفراد العينة يعيشون تقريبا نفس الظروف ضمن ناحية العمل يمثلون جميعهم مرحلة المراهقة كما أنهم يشتركون من الناحية الاجتماعية والدينية والثقافية والحضارية وكما أنهم قد يتشابهون في مناهج التدريسية و الخبرات التي يتعرضون لها خلال الفصول الدراسية ومن حيث تحصيلهم الدراسي متقارب وليس هناك فروق بين التخصصين العلمي والأدبي.

الاستنتاج العام:

من خلال إجراء الدراسة الميدانية على عتبة البحث المقدرة ب 60تلميذ وتلميذة من ثانويتين. ثانوية خديجة بن رويسي الإناث وثانوية نوردين زرواق للذكور بالمدية والمقسمة بالتساوي إلى 30 تلميذ و30 تلميذة وإتباع إجراءات المنهج الوصفي وتطبيق مقاييس الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وذلك الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية حول :

وبعد جمع المعطيات وإجراء والمعالجات الإحصائية تم الوصول إلى النتائج التالية ;

– توجد علاقة موجبة قوية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي حيث ان كلما ارتفع الدعم النفسي والاجتماعي لدى التلميذ ترتفع مستوى صحته النفسية من خلال زيادة ثقته بنفسه ورفع مستوى كفائته الذاتية ومواجهة الضغوط النفسية لديه والتصدي لها .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى التلاميذ السنة الثالثة لمتغير الجنس لصالح الإناث. لان الانثى ليست لديها ظغوطات في الحياة بكثرة على عكس الرجل فنجده يفكر في الحياة المستقبلية بكثرة مقارنة بالانثى

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث لان الانثى اكثر ادراك للدعم المقدم سواءا من الاسرة او الاصدقاء او الاساتذة على عكس الرجل يلجأ الى تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية للتمتع بالدعم الاجتماعي .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي كون ان التلاميذ العلميين يتميزون بالحيوية والنشاط داخل القسم على عكس القسم الادبي حالي نوعا ما من النشاط لأن المواد التي تدرس تعتمد بشكل كبير على الحفظ .

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي تعزى لمتغير التخصص راجعة الى ان جميع افراد العينة يعيشةن نفس الظروف ونفس مناهج التدريس والحبرات التي يتعرضون لها خلال الفصول الدراسية .

اقتراحات:

– توصي الباحثتان من خلال النتائج المتوصل إليها بالتالي:

– العمل على زيادة الاهتمام من مثل المؤسسات التعليمية بتلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

– العمل على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من أجل الوصول بهم الى الثقة بالنفس والانسجام وبالتالي تحقيق الصحة النفسية

– محاولة توفير الأجواء التي تبعث الراحة والطمأنينة من طرف الأساتذة للتلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا نظرا لحساسية هذه المرحلة التعليمية

– تحفيز التلاميذ

– تسخير كل الإمكانات المتاحة من قبل الأساتذة التي من شأنها توفير الدعم النفسي والاجتماعي والتي تؤدي إلى زيادة شعور التلاميذ بالثقة بالنفس والاستقرار النفسي من أجل التمتع بصحة نفسية جيدة وبالتالي تحقيق التكيف المدرسي.

الخاتمة

الخاتمة:

انطلقت هذه الدراسة من مشكلة مطروحة ميدانيا تتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لدى عينة من تلاميذ النهائي في مرحلة الثانوية والتي تتراوح أعمارهم من 17 الى 20سنة، وكما هو معلوم أن الصحة النفسية هي قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وقدرته على تكوين علاقات صادقة مع الآخرين وقدرته على العودة إلى طبيعته بعد التعرض لأي أزمة أو ضعف نفسي فالصحة النفسية لا تعني خلو الفرد من الأمراض بل تعني التوافق الاجتماعي والذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار ،أما بالنسبة للدعم النفسي والاجتماعي كما هو معلوم أن ذلك الدعم الذي يتلقاه التلميذ من قبل أسرته،وأصدقائه وأساتذته من أجل الحصول على مساعدة وشعوره أن لديه عدد كافي من الأفراد في حياته يمكن اللجوء إليهم وقت الضرورة ،ومشاركتهم له اهتمامات الحياة،وأن يكون راضي كما يقدمون له من الدعم .

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

– أحمد صالح وآخرون، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الاسكندرية، مصر، 2002.

– أديب محمد خالدي، المرجع في الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، دائر وائل للنشر، الأردن، 2009.

– أشرف محمد عبد الغني شريت ومحمد السيد حلاوة، للصحة النفسية والتوافق النفسي دار المعرفة الجامعية مصر (2004).

– الحسين بن حسن محمد سيد، (2012)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

– أمال سارة نعاب، (2012)، سلوك إيذاء الذات عند المراهقين الجانحين المتواجدين في مراكز إعادة التربية وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2.

– حامد عبد سلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة وعالم الكتب، 2005.

– زندي يمينة، (2011)، دور المساندة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط الدراسية وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجماعية لدى الطلاب "دراسة مقارنة" رسالة ماجسيتر، جامعة الجزائر.

– سعدو سامية، (2007) أهمية الدعم الاجتماعي كاستراتيجية للتخفيف من الضغط المهني لدى الإطارات النسوية رسالة ماجستير، جامعة الجزائر,

– سعيد قارة، (2009)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عن المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر–باتنة، الجزائر.

– شعبان، مرسيلنينا حسن، 2013، الدعم النفسي ضرورة مجتمعة، شبكة العلوم النفسية.

– شهرزاد بوشدوب، (2009)، المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.

– شيماء أحمد محمد الديموني (2009) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق,

– عائدة عبد الهادي حسنين، (2004) الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للثقل، رسالة ماجستير، جامعة غزة.

– عبد الحميد شاذلي (1999) التوافق النفسي للمسنين حقوق التأليف والطبع والنشر محفوظة للمؤلف الاسكندرية مصر.

– عزاق رقية (2014)، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالآثار النفسية البعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا الإرهاب، الصدمة النفسية لضحايا الإرهاب، رسالة دكتوره، جامعة الجزائر 2.

– قتال صليحة، (2002)، السند الاجتماعي وعلاقته بتخفيض الثورات النفسية (القلق، الاكتئاب) عند النساء مبتورات الثدي ومبتورات الرحم "دراسة مقارنة" رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

– مجدي عويسات (2006)، تأثير الدعم الاجتماعي على تأقلم الطلاب الم..... إليهم في العائلة، بحث ميداني شرقي القدرس، موقع ومنتدى دراسات والبحوث للمعوقين، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

– محمد أشرف شريت (2004) الصحة النفسية والتوافق النفسي للمعرفة الجامعية غزة.

– محمد حامد ابراهيم الهنداوي، (2011)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة,

– محمد محمد محمد عودة، 2010، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.

– محمد نجيب عناصري (2002) علاقة مركز التحكم والقلق والدعم الاجتماعي بالضغط المهني لدى أساتذة التعليم العالي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

– مراد، وحيدة، 2016، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية

– مروان أبو حويج (2001)، المدخل في علم النفس التربوي، ط1، دار البازوري العلمية، عمان.

– مصطفى خليل الشرقاوي (2005)، علم الصحة النفسية، ط 1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

– نبيلة باوية، (2013)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

– هيا بنت ابراهيم عبد العزيز الخدعان (2010) الرضا الزواجي، وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

موقع الكتروني: -http://momtada aya s y /show thread php:

–david alis .(2007) constructiom dun echelle de la perecption du soutien :preniers resultats d,une etude decas sur un centre hospitalier caroline ruiller doctorante uriversite de rennesl

- lime beauregand et serge dunomt (1996) la mesure du soutinen social editeureaole de service social de luriversite laval vol 45 n3 1996
lucile pariat (2008) :etude des lieus entre le soutien soeial l:ajustenent umiversitaire et la perseverauee en permiere annee de baccalaoueeat ;ummiversite du quebec a trois ricueres.

-sarfino e (1998) health psychlogy biopsychlo gial interctiooms new york johan wile y f son

الملاحق

ملحق رقم(1)

مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية

عزيزي التلميذ/ عزيزتي التلميذة:

فيما يلي مجموعة من الفقرات، المرجو منك أن تقرأها وتفهمها جيداً ، فإذا رأيت أن الفقرة تتفق مع وجهة نظرك ضع علامة (x) أمام البديل المناسب.

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أية إجابة أخرى، وبإجابتك تكون قد أسديت خدمة للعملية التربوية والتعليمية(الغرض منها هو البحث العلمي)

رقم	الفـــقـــرة	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق تماما
1	أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.				
2	أستمتع كثيراً بالتعامل مع الناس.				
3	.تتغير مشاعري – بين حب و كراهية –نحو الآخرين بصورة سريعة .				
4	أتمكن من مواصلة عمل ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات والصعوبات				
5	أعاني من رعشة في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان.				
6	أرى أن على الإنسان أن لا يحقق مصالحه على حساب الآخرين.				
7	أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الآخرين.				
8	أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين.				
9	أشعر بنوبات من الحزن و الفرح دون سبب معقول .				
10	يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.				
11	أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح .				
12	أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به.				
13	أرى أن الأفراد الناصحين ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرية				

	الآخرين.				
14	أشعر أن والدي يعاملني كطفل صغير.				
15	أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية.				
16	أغضب وأثور إذا ما ضايقني أحد و لو بكلمة صغيرة.				
17	أحرص دائماً على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.				
18	أعاني من نوبات من الصداع في معظم الأحيان.				
19	أميل إلى الإشادة (التحدث بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم.				
20	اشعر بأنني لا أصلح لشيء .				
21	أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أبديه من آراء و أفكار.				
22	علاقاتي الجيدة مع أساتذتي تجعلني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة.				
23	اشعر بالقلق تجاه المستقبل.				
24	أرى أن الإنسان يجب أن يكون مخلصا في عمله.				
25	أعاني من الأحلام المزعجة (الكوابيس) بصورة متكررة.				
26	أرى أن يستمتع الإنسان بمعرفة الناس دون مصالح.				
27	أشعر بأن زملائي و أصدقائي أفضل مني في مظهرهم العام.				
28	أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز.				
29	اشعر بالضيق والتوتر في المواقف الغامضة.				
30	أحاول إنجاز أعمالي في موعدها المحدد عملاً بالحكمة" لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد."				
31	أشعر بتوتر ووجع في رقبتي في كثير من الوقت.				
32	أرى أن يلتزم الإنسان الفرد بالصدق و الأمانة.				
33	أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سناً.				
34	أشعر أني أفتقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي.				
35	أحس بالسعادة في المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.				

36	أتصرف بتسرع في بعض المواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج سلبية.				
37	أشعر بأن دراستي ستفيدني كثيراً في مستقبل حياتي.				
38	أشعر بفقدان شهيتي للطعام.				
39	أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي.				
40	أنا راضي عن نفسي.				
41	يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم.				
42	أرى أنه من الأفضل أن يشارك الفرد بدور فعال في الأنشطة الاجتماعية.				
43	أشعر بعدم السعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيراً.				
44	أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي.				
45	أشعر بالتعب و الإجهاد رغم عدم وجود سبب جسدي واضح لذلك.				
46	أوفي بوعدي لأن وعد الحر دين عليه.				
47	ينظر الناس إلى المعاقين سمعياً على أنهم أقل كفاءة من غيرهم.				
48	أشعر بعدم ثقتي بنفسي و بأنني عبء على غيري.				
49	تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.				
50	يصعب علي نسيان ما يوجهه الآخرون لي من إساءة وانتقادات.				
51	أحل مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.				
52	أشعر بصعوبة تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته.				
53	أرى أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواء خيرا أم شرا .				
54	طلب المساعدة من المعاقين غير ضروري.				
55	اشعر بصعوبة إبداء رأيي مع الجماعة حتى لو كنت اعرف الموضوع الذي يتحدثون به				
56	تربطني علاقات طيبة ببعض العائلات بحيث أشعر كما لو كنت بين أهلي.				
57	أستغرق (أسرح) في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر بما يدور حولي.				
58	أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولاً بعمل ما.				

59	أشعر بصعوبة التركيز أثناء القراءة أو سماع محاضرة في المدرسة.				
60	أحرص على حقوق الآخرين.				
61	يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والخجل بين زملائه.				
62	أجد صعوبة في الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.				
63	أستغرق(أسرح) في الخيال طويلاً حتى لو كنت بين أصدقائي.				
64	أحرص على ممارسة هواياتي في أوقات فراغي.				
65	أتكلم بسرعة كبيرة مما يجعلني أتهته.				
66	أصدر (أقول) أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم.				
67	الفرد ذو الصوت الغليظ موضع سخرية واستهزاء من زملائه.				
68	أستغرق وقتاً طويلاً في حل المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب.				
69	أفكر في أهمية ما أعمله ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقوم به.				
70	أجد صعوبة في التخلص من بعض العادات السيئة مثل قضم أظافري أو وضع إصبعي في فمي.				
71	أعتقد أن الإنسان يجب أن يكون ذو خلق حسن واحترام للآخرين فالعلم وحده لا يكفي.				
72	يخجل الفرد من أشياء وتشوهات في مظهره مثل تشوه أسنانه وشكلها القبيح.				
73	أتجنب بعض المشكلات و المصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.				
74	هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي و تحفزني على العمل.				
75	تعاودني أوجاع في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.				
76	أحس بالسعادة عندما أخفف عن الآخرين وقت الشدائد.				
77	أحس بأن فكرة الناس (رأي الناس) عني أقل مما يجب.				
78	أحرص على تحمل المسؤولية وأداء ما هو مطلوب مني قبل أن				

	أطالب بمصالحي.				
79	أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية.				
80	أفكر كثيراً قبل أن أقوم بعمل قد يضر بمصالح الآخرين.				
81	يعتقد الناس المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.				
82	يعتقد الناس أن الشخص الضعيف غير قادر على إنجاز أي شيء مفيد.				

ملحق رقم(2)

يبين مقياس الدعم النفسي و الاجتماعي بعد التحكيم

البعد النفسي:

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
1	أعاني من عدم التكيف داخل القسم			
2	أستطيع التحدث داخل القسم بحرية وبدون خوف أمام الزملاء و الأساتذة			
3	هناك من يتفهم مشكلاتي و مشاعري			
4	هناك من يقدم لي النصح و التوجيه عندما أستشيرهم في بعض الأمور			
5	هناك من ينبهني عن عاداتي السيئة و أساليب خاطئة			
6	هناك من يناقشني في أموري الخاصة			
7	يساعدني أساتذتي في انجاز عمل ما			
8	أحس بالعطف و الاهتمام من قبل الإدارة الثانوية			
9	أتلقى مساعدات مادية و معنوية من قبل أفراد أسرتي			
10	أتلقى النصح عندما اطلبه من أساتذتي			
11	اشعر أنني محبوب داخل القسم			
12	أتلقى التشجيع من الأستاذ من اجل تحسين علاماتي الضعيفة			
13	يشعرني الأستاذ بأني لي قيمة و أهمية في القسم			
14	يساعدني الأستاذ على التأقلم مع وسط المدرسي			
15	يخفف على أساتذتي من مشاعر الخوف و التوتر التي تراودني عند اقتراب الاختبارات			
16	اشعر بالثقة بالنفس عندما يكون تحصيلي مرتفع			
17	لا اشعر بالخجل عند الخطأ في الإجابة على أسئلة الأساتذة			
18	اشعر بالرضا من طريقة التقديم الدروس من قبل الأساتذة			

ملحق رقم(3)

العد الاجتماعي:

الرقم	العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
1	هناك شخص مميز عندما أكون بحاجة إليه أجده بجانبي			
2	عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراراتي			
3	أشعر بتقدير أفراد أسرتي لي			
4	أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي و أساتذتي			
5	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجوراي هما يخلق لدي مكانة اجتماعية			
6	يقدم لي العاملين في الثانوية خدمات متعددة تفيدني في تدريب أموري المختلفة			
7	يساعدني أفراد أسرتي في انجاز الأمور التي لا استطيع انجازها بمفردي			
8	أشعر بارتباط قوي مع أصدقائي			
9	يشاركني أصدقائي كثيرا في اهتماماتي			
10	يتقبلني أصدقائي و أساتذتي بما لدي من مزايا او عيوب			
11	يمنحني أساتذتي نحو للمصادر التي يمكن ان احصل منها على معلومات مفيدة			
12	يوجهني أساتذتي نحو المصادر التي يمكن ان احصل منها على معلومات مفيدة			
13	أشعر بالراحة من وجود إفراد أسرتي بجواري			
14	يمنحني أصدقائي من وقتهم عندما أحتاج لتحدث معهم			
15	يمنحني العاملين في المؤسسة من وقتهم عندما احتاج لتحدث معهم			
16	اشعر بالراحة من وجود العاملين في المؤسسة بجواري عندما أكون في محنة او موقف صعب			
17	يقدم لي العاملين في المؤسسة الدعم العاطفي مهما كانت الظروف			
18	يتقبلني العاملين في المؤسسة بما لدي من عيوب ومزايا			
19	اشعر أنني محاط اهتمام للعاملين في المؤسسة			

ملحق رقم (4) يبين قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم و لقب الأستاذ	الرتبة العلمية	جامعة الانتماء	الإمضاء
1	هاشمي أحمد	دكتور	وهران 2	
2	شتوي يوسف	دكتور	البليدة 2	
3	صلاح الدين إبراهيمي	دكتور	المدية	
4	توفيق شهري	دكتور	المدية	
5	بن يخلف محمد	دكتور	المدية	
6	أوباجي محمد	دكتور	المدية	
7	موفق ديهية	دكتور	المدية	

ملحق رقم(5): يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة

Corrélations

Corrélations			
		TOTALESANTE	TOTALEDAEMNAFSI
TOTALESANTE	Corrélation de Pearson	1	,789**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	60	60
TOTALEDAEMNAFSI	Corrélation de Pearson	,789**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	60
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

Test-t

Statistiques de groupe					
	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEDAEMNAFSI	masculin	30	28,6000	5,21007	,95122
	feminin	30	43,8333	4,98331	,90982

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALEDAEMNAFSI	Hypothèse de variances égales	,595	,443	-11,573	58	,000	-15,23333	1,31628	-17,86816	-12,59850
	Hypothèse de variances inégales			-11,573	57,886	,000	-15,23333	1,31628	-17,86827	-12,59839

Test-t

Statistiques de groupe					
	specialitie	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEDAEMNAFSI	scientifique	35	37,0286	6,27078	1,05996
	letre	25	35,0800	12,24037	2,44807

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALEDAEMNAFSI	Hypothèse de variances égales	38,131	,000	,807	58	,423	1,94857	2,41493	-2,88544	6,78258
	Hypothèse de variances inégales			,730	33,023	,470	1,94857	2,66769	-3,47874	7,37589

Test-t

Statistiques de groupe					
	specialitie	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESANTE	scientifique	35	202,0286	19,68907	8,56802
	letre	25	161,0800	11,71943	11,94389

Test d'échantillons indépendants		
	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes

		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALESANTE	Hypothèse de variances égales	,668	,417	2,864	58	,006	40,94857	14,29952	12,32498	69,57217
	Hypothèse de variances inégales			2,786	46,386	,008	40,94857	14,69923	11,36720	70,52995

Test-t

Statistiques de groupe					
	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESANTE	masculin	30	147,8333	13,75153	6,89246
	feminin	30	222,1000	15,28975	9,18161

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALESANTE	Hypothèse de variances égales	5,760	,020	-6,469	58	,000	-74,26667	11,48076	-97,24791	-51,28542
	Hypothèse de variances inégales			-6,469	53,807	,000	-74,26667	11,48076	-97,28610	-51,24723