المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدي عينة من الطلاب والعاملين

الدكتور / هشام إبراهيم عبدالله*

مقدمة الدراسة :

تعتبر المساندة الإجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم الإجتماعى الفعال الذى يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الإجتماعية ومستوى الرضا عنها فى كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً فى إشباع الحاجة للأمن النفسى، وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الظاغطة، وذات أثر فى تخفيف حدة الأعراض المرضية والتى منها على سبيل المثال الأكتئاب واليأس.

ويمكن تقدير المساندة الإجتماعية فى ضوء شبكة العلاقات الإجتماعية Social Network ، ومدى إعتقاد الفرد بأن تلك الشبكة من العلاقات تشمل أشخاص آخرين مقربين (الزوج – الأبناء – الأصدقاء – الجيران) يقدرونه ويهتمون به، ويثقون فيه، ويعتبرونه ذو قيمة، ويستند عليهم عند الحاجة، ويقترح كوبر Cooper (١٩٨١) ثلاثة أنواع من المساندة الإجتماعية هى : المساندة من الأسرة، المساندة من الأصدقاء، والمساندة فى العمل، فى حين يؤكد كل من ينجر وواندرسمان Unger & Wandersman (١٩٨٨) على فاعلية المساندة الأسرية (الزوج، الأبناء) فى تحقيق التوافق والصحة النفسية .

ومهما كان الأساس أو المفهوم النظرى الذى ينطلق منه اصطلاح المساندة الأجتماعية فإنه يبدو أن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين أولهما : أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص فى حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة، وثانيهما : أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، والأعتقاد فى كفاية المدعم. ويرى كثير من الباحثين أن المساندة الإجتماعية لها دوران أساسيان فى حياة الفرد : دور إنمائى ودور وقائى، ففى الدور الإنمائى يكون الأفراد

(*) قسم الصحة النفسية - كليتا التربية - جامعتا الزقازيق وقطر.

الذين لديهم علاقات إجتماعية، يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات، وفى الدور الوقائى فإن المساندة الإجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة (مثل القلق والاكتئاب) لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لإضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الإجتماعية كماً ونوعاً (محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤)٠

ويعتقد الكثير من الباحثين بوجود علاقة إرتباطية بين نقص المساندة الإجتماعية (الحجم – الرضا) ونشأة وإستمرار الأعراض الاكتئابية والشعور باليأس لدى فئات عمرية مختلفة ، فالأشخاص منخفضى المساندة الإجتماعية من المكتئبين يتسمون بالتقييم السلبى للذات، والنظرة السلبية للعالم والمستقبل، وتوقع الفشل فى كل محاولة، وتعميم هذا الفشل، والتشويه المعرفى، وفقدان الأمل، والقابلية للاستثارة ومن ذلك دراسات (دوولى وآخرون Dooley, et. al. ١٩٨٦، نيلسون Nelson ١٩٨٩، ليفيندال وهوسب Levindal & Hosp ١٩٩٠، عبد الفتاح دويدار ١٩٩٠، محمد عبد الرحمن ١٩٩١، كيل وآخرون keel, et. al. ١٩٩٣)٠

وقد تناولت العديد من الدراسات الأعراض المشتركة بين الاكتئاب واليأس والتى تؤكد معظمها على أن الاكتئاب هو المكون الأساسي والعرض الجوهرى فى اليأس أو العكس (عبد الفتاح دويدار ١٩٩٠، ١٩٩٢، سبانجلر وآخرون Spangler, et. al. ١٩٩٣)، وفى دراسة حديثة أجراها جيوبتا وآخرون Gupta, et. al. (١٩٩١)، وذلك باستخدام التقدير المعيارى المقنن للأعراض الاكتئابية The Standard-ized Assess ment of Depressive Disorders (SADD) والذى أعدته منظمة الصحة العالمية (١٩٨٣)، أوضحت النتائج عن وجود عشرة أعراض هى الأكثر تكراراً فى الاكتئاب وهى : الحزن، القلق، الشعور باليأس، الكدر، نقص الحيوية والنشاط، فقدان الاهتمام، القابلية للأستثارة ، فقدان الشهية، ضعف القدرة على التركيز، وتراجع شبكة العلاقات الأجتماعية ، ويضاف إلى الأعراض السابقة وجود أفكار وميول انتحارية فى حالة الشعور باليأس٠

مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى خطورة بعض الأضطرابات والأمراض النفسية ذات العلاقة بنقص المساندة الأجتماعية (الحجم والرضا) لدى الأفراد، حيث يمكن إتخاذ المساندة الإجتماعية معياراً تنبؤياً لمعظم الاضطرابات النفسية وبخاصة الأكتئاب واليأس، ومن ثم يمكن اتخاذ مستوى اليأس معياراً تنبؤياً للأفكار والميول الانتحارية،

حيث يمثل اليأس النظرة السليمة نحو الحياة وفقدان الأمل والمعنى فى الحياة، وعلى ذلك يمكن تحديد تساؤلات الدراسة فيما يلى :

- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المساندة الإجتماعية وكل من الأكتئاب واليأس ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فى المساندة الأجتماعية تبعاً لمتغيرات : الجنس (ذكور - إناث)، الأقامة (ريف - حضر)، ونوع العمل (طلاب - عاملون) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس تبعاً لمتغيرات : الجنس، الأقامة، ونوع العمل ؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى بحث العلاقة بين المساندة الأجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها من جانب وكل من الاكتئاب واليأس من جانب آخر وذلك لدى عينة من الطلبة والعاملين فى المجتمع المصرى، ودراسة التأثير والتفاعل المشترك لكل من الجنس ونوع الإقامة ونوع العمل، على المساندة الأجتماعية (الحجم - الرضا) والاكتئاب واليأس، كما تهدف الدراسة إلى تقنين مقياس الشعور باليأس الذى أعده الباحث على فئات عمرية مختلفة فى المجتمع المصرى.

أهمية الدراسة :

هذه الدراسة وصفية تكمن أهميتها في معرفة العلاقة بين المساندة الأجتماعية (الحجم- الرضا) ومستوى الاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين فى المجتمع المصرى، فقد إزداد الأهتمام في السنوات الأخيرة ببحث الاضطرابات الوجدانية خاصة الاكتئاب واليأس، ذلك أنه إذا أمكننا أن نستكشف طبيعة تلك العلاقة، فإن هذا يضيف جديداً إلى فهمنا للمساندة الاجتماعية وسيكولوجية الاكتئاب واليأس، خاصة وأن البحث العلمى فى مجال اليأس وفقدان الأمل أو التوقعات السلبية نحو المستقبل فى البيئة العربية لم يلق مايستحقه من إهتمام في الدراسات النفسية قياساً إلى ماحققه علم النفس فى المجالات الأخرى، وينطبق ذلك أيضا على موضوع المساندة الإجتماعية، ولعل هذا يفسر ندرة الأدوات الصالحة للإستخدام فى هذا الجانب، وعلى ذلك فإن دراسة المساندة الإجتماعية من حيث علاقتها بكل من الاكتئاب واليأس تعد من الدراسات ذات الأهمية المتعلقة بتخفيف شدة ضغوط الحياة للأفراد من أجل المحافظة على الصحة النفسية والعقلية.

ومن ناحية أخرى يمكن أن تبنى على نتائج الدراسة الحالية – إذا ماوجدت علاقة إرتباطية سالبة – برامج لتنمية المساندة الإجتماعية وتدعيم شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد مما يكون له الأثر الفعال فى خفض الأعراض الاكتئابية وشدة ضغوط الحياة والشعور باليأس• فقد أكدت نتائج الكثير من الدراسات فعالية تلك البرامج – مما سيأتى ذكره فى الدراسات السابقة – مثل دراسات (شيربورن Sherbourne ١٩٨٨ ،سيلبرت وبيرى Silbert & Berry ١٩٩١ ، بايكل paykel ١٩٩٤)، كما يمكن أن يكون للدراسة الحالية قيمة وقائية تتمثل فى الاكتشاف المبكر للأفراد الذين يعانون نقصاً فى المساندة الأجتماعية ومساعدتهم والوقوف بجانبهم قبل أن يترتب على ذلك الشعور بالاكتئاب واليأس، فقد أكدت العديد من الدراسات قدرة مقياس المساندة الاجتماعية على التنبؤ بأعراض الاكتئاب واليأس من ناحية، وقدرة مقياس اليأس على التنبؤ بالأفكار والميول الانتحارية من ناحية أخرى•

مصطلحات الدراسة :

١ – المساندة الاجتماعية Social Support

ظهرت تعريفات عديدة للمساندة الاجتماعية بعضها يركز على شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، والبعض الآخر يتناول أنواع المساندة الاجتماعية وأثرها على الصحة النفسية، ومن أهمها :

– يقصد بالمساندة الاجتماعية إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعى الفعال، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويثقون فيه ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، الأصدقاء، والجيران (Sarason. et. al ١٩٨٣)•

– تمثل المساندة الاجتماعية تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتى يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، وللمساندة الاجتماعية أثر ملطف على ضغوط الحياة ويعرف ذلك بغرض التخفيف The Buffering Hypothesis، وقد يرجع هذا الأثر المخفف إلى مايحدث من تحسن فى أساليب المواجهة والتعامل Coping مع الضغوط ومصادرها (محمد الشناوى ومحمد عبدالرحمن، ١٩٩٤ : ٤)•

ولتحديد تعريف إجرائى لمصطلح المساندة الاجتماعية فإنه يحدد فى الدراسة الحالية بوصفه : الدرجة المرتفعة على مقياس المساندة الأجتماعية المستخدم إعداد محم الشناوى وسامى أبو بيه، تلك الدرجة التى تدل على كل من حجم المساندة ومستوى الرضا عنها لدى المفحوصين•

٢ - الاكتئاب Depression

تتعدد تعريفات الاكتئاب وفقاً للمداخل النظرية ومن أهمها :

- تعريف الدليل التشخيصى والاحصائى للاختلالات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIV) (1994 : 317 - 320).

إن السمة الأساسية فى الاكتئاب هى إما مزاج كدر أو فقدان للاهتمام والمتعة فى معظم أو كل الأنشطة المعتادة، وتشتمل على فقدان الشهية للطعام، تغير فى الوزن، الشعور بالذنب، صعوبة التركيز ، وأفكار حول الموت أو الأنتحار، والشخص الذى يعانى من الزملة الاكتئابية Depressive Syndrome سوف يصف مزاجه بأنه مكتئب، حزين، يائس، حائر، هابط، أو مايشابه ذلك من الصفات .

- يعتبر الاكتئاب أحد الاضطرابات الوجدانية التى تتسم بحالة من الحزن الشديد وفقدان الحب وكراهية الذات والشعور بالتعاسة وفقدان الأمل وعدم القيمة والشعور بالوحدة، ونقص النشاط، والاضطرابات المعرفية متمثلة فى النظرة السلبية للذات، وإنخفاض تقديرها، وتشويه المدركات وتحريف الذاكرة، وتوقع الفشل ونقص الفعالية العقلية (هشام عبدالله، ١٩٩١ : ١٠ - ١١).

ولتحديد تعريف إجرائى لمصطلح الاكتئاب فإنه يحدد فى الدراسة الحالية بوصفه : الدرجة المرتفعة على مقياس التقدير الذاتى للاكتئاب المستخدم فى الدراسة ، تلك الدرجة التى تشير إلى وجود أغلب الأعراض الاكتئابية التى يتكون منها المقياس فى المفحوص.

٣ - اليأس (فقدان الأمل) Hopelessness

تعددت تعريفات اليأس وفقدان الأمل آو التعاسة على النحو التالى :

- لكى نحدد مفهوم اليأس نتعرض أولاً لتعريف الأمل Hope : ويقصد به أنه عاطفة مشتقة وتتكون أساساً من إتجاهات يغلب عليها الرغبة فى الحصول على شئ أو الوصول إلى هدف معين مع فكرة أن هذا الهدف سوف يتحقق، مما يجعل الفرد يشعر بالرضا والارتياح، وتظل فكرة تحقيق الهدف هذه فى كثير من الحالات رغم وجود العوائق والمشكلات التى يمكن أن تحول دون تحقيق الهدف (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩١ :١٥٦٦).

- ويعرف بيك Beck فقدان الأمل بأنها حالة وجدانية تبعث على الكآبة وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو الحياة والمستقبل وخيبة الأمل أو التعاسة، وتعميم ذلك

الفشل فى كل محاولة، وقد أطلق بيك على ذلك الثالوث المعرفي للاكتئاب واليأس Triad of Depession and Hopelessness Cognitive The وتعنى النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل(Beck, et. al. 1987) .

- حال من أحوال الإنسان يرتبط على الدوام بفشله وإستسلامه لهذا الفشل وتنتج عنه حالة مزاجية كئيبة، ومن هذه الزاوية يرتبط اليأس بالإضطراب والمرض، وبذلك يكون اليأس سلبياً على الدوام (ابراهيم بدر، ١٩٩١ : ١١٨).

- إتخاذ الفرد إتجاها سلبياً نحو حاضره ومستقبله بشكل يفقده الأمل والرجاء ويقعده عن بذل الجهد اللازم لتحقيق أهدافه الحالية وطموحاته المستقبلية (محمد عبد الرحمن، ١٩٩١ : ٢٤٦).

والمستقرئ لهذه التعريفات وغيرها يستطيع أن يخلص إلى أن اليأس (فقدان الأمل) يمثل حالة إنفعالية تتسم بالاتجاه السالب نحو الحياة وفقدان الأمل فى المستقبل، ويرتبط بمفهوم اليأس مفهوم آخر وهو القنوط Despaire ويقصد به « حالة انفعالية غير سارة أو شديدة الإيلام تقترن بالتخلى عن أمل نجاح المرء فى بلوغ غاية أو رغبة » (كمال دسوقى ، ١٩٨٨ : ٣٧٩).

ولتحديد مفهوم إجرائى لمصطلح اليأس فإنه يحدد فى الدراسة الحالية بوصفه الدرجة المرتفعة على مقياس الشعور باليأس المستخدم فى الدراسة، تلك الدرجة التى تدل على وجود أغلب الأعراض المشار إليها سابقاً والتى يتكون منها المقياس .

دراسات سابقة :

قام الباحث بتصنيف الدراسات السابقة فى ثلاثة محاور على النحو التالى :

أولا: دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب:

فقد قام دوولى وآخرون Dooley, et. al. (١٩٨٦) بدراسة العلاقة بين الظروف الاقتصادية والمساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة، وذلك على عينة شملت (٥٣٩) من الكبار ممن تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة، وقد أوضحت النتائج أن الظروف الاقتصادية ليست ذات تأثير على الاكتئاب إلا من خلال تفاعلها مع أحداث الحياة الضاغطة، كما أوضحت أيضاً أثر حجم المساندة الإجتماعية على الأعراض الاكتئابية، حيث كلما انخفض مستوى المساندة الإجتماعية من الآخرين أدى ذلك إلى زيادة الأعراض الاكتئابية.

ودرس نيزو وآخرون Nezu, et, al. (١٩٨٦) العلاقة بين الضغوط السلبية للحياة والمساندة الاجتماعية والأعراض الاكتئابية، وأثر الأدوار الجنسية على ذلك،

وذلك على عينة قوامها (١٦٨) طالباً بالجامعة، طبق عليهم مقاييس التقرير الذاتى للأكتئاب وضغوط الحياة والدور الجنسى، ومقياس آخر للمساندة الأجتماعية الأسرية، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين الضغوط السلبية للحياة والأعراض الاكتئابية، وأن ذوى الدور الذكرى المرتفع أظهروا إنخفاضاً فى مستوى الاكتئاب، وارتفاعاً فى مستوى الضغوط مقارنة بمجموعة منخفضى الدور الذكرى، كما وجدت علاقة بين حجم المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وأن متغير الدور الجنسى ذو قدرة على التنبؤ بأعراض الاكتئاب والمساندة الاجتماعية.

وأجرى هندرسون وآخرون Henderson, et. al. (١٩٨٦) دراسة للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة شملت (٢٧٤) من المسنين ممن يتسمون بعلاقات إجتماعية عميقة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السيدات كن أكثر إقامة للعلاقات الإجتماعية من الرجال، وأن مجموعة المكتئبين أظهروا علاقات إجتماعية أقل مقارنة بالأسوياء.

وتناولت دراسة محمد الشناوى وعلى خضر (١٩٨٨) العلاقة بين الاكتئاب وكل من الشعور بالوحدة والعلاقات الإجتماعية المتبادلة، وذلك على عينة شملت (٥٠٠) طالباً بالمرحلة الثانوية والجامعية، واستخدم الباحثان مقياس بيك للحالة المزاجية، مقياس الشعور بالوحدة، ومقياس العلاقات الاجتماعية المتبادلة، وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة ومستوى الاكتئاب، ووجود علاقة إرتباطية سالبة بين العلاقة الاجتماعية المتبادلة ومستوى الإكتئاب.

أما دراسة أندروز وبرون Andrews & Brown (١٩٨٨) فقد أهتمت بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب وبعض سمات الشخصية، وذلك على عينة شملت (١٥٠) من الأمهات العاملات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن إنخفاض تقدير الذات والحاجة إلى المساندة المستمدة من الروابط الاجتماعية الإيجابية أثناء الأزمات والضغوط يؤثران على زيادة الإحساس بالخطر والتهديد، وزيادة مستوى الاكتئاب لدى الأمهات العاملات.

ودرس نيلسون Nelson (١٩٨٩) العلاقة بين المساندة الإجتماعية وتقدير الذات والاكتئاب فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وشملت العينة (٢٦) من المسنين المقيمين بمؤسسات الرعاية، وقد أظهرت النتائج عدم وجود تأثير ذو دلالة للمتغيرات الديموغرافية (السن – الجنس – الاقامة) على تقدير الذات أو الاكتئاب، كما وجدت علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب.

وتناولت دراسة جورج وآخرون George, et, al. (١٩٨٩) العلاقة بين حجم المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وذلك على عينة شملت (١٥٠) من الراشدين

والمسنين ممن يعانون الاكتئاب، وقد تم اخضاعهم لبرنامج لتنمية حجم المساندة الاجتماعية استغرق من ٦ – ٣٢ أسبوع ليكونوا أكثر إيجابية فى مواجهة الاكتئاب، وقد أوضحت النتائج أن البرنامج كان أكثر فاعلية للراشدين مقارنة بالمسنين، وللرجال أكثر من النساء، وقد وجدت فروق فى تأثير البرنامج وفقاً للحالة الزواجية وحجم العلاقات الاجتماعية، والرضا عن المساندة الاجتماعية ومستوى الاكتئاب•

وقد عالجت دراسة دين وآخرون Dean, et. al. (١٩٩٠) أثر المساندة الاجتماعية من مصادر متعددة على الاكتئاب، وشملت العينة (٩٩٧) من المسنين، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن منخفضى المساندة الإجتماعية من الأسرة والأصدقاء أكثر شعوراً بالأعراض الاكتئابية وشدة ضغوط الحياة، ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية فى أثر المساندة الأجتماعية وفقاً لمتغيرات السن والجنس والحالة المزاجية•

وأهتمت دراسة حسينى وآخرون Husaini, et. al. (١٩٩٠) بالمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب وقوة الأنا لدى عينة من المسنين ممن تزيد أعمادهم عن ٦٠ سنة، وقد أستخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، ، ومقياس أحداث الحياة Life Events ومقياس قوة الأنا Ego-Strength، وقد أظهرت النتائج أن مستوى قوة الأنا ذو علاقة سالبة بالاكتئاب، وعلاقة موجبة بالمساندة الاجتماعية• وأن إنخفاض حجم المساندة يؤدى إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب، وأن حجم العلاقات الاجتماعية ذو علاقة موجبة بالمساندة الاجتماعية•

وهدفت دراسة ليفيندال وهوسب Levindale & Hosp (١٩٩٠) إلى معرفة أثر المساندة الاجتماعية على الاكتئاب وذلك عن طريق التقرير الذاتى لشبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين، وقد أظهرت الدراسة أن نقص حجم المساندة الاجتماعية ذو تأثير فى نشأة وإستمرار الأعراض الاكتئابية•

وبحث أوفرهولسر وآخرون Overholser, et, al. (١٩٩٠) العلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة لدى عينة من مرضى الاكتئاب، شملت (٨٤) من الراشدين طبق عليهم قائمة بيك للاكتئاب)BDI(وقائمة أيزنك للشخصية (EPI) ، ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس لضغوط الحياة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة وذات تأثير فى شدة الشعور بالأعراض الاكتئابية لدى الراشدين•

وقام كيلى وآخرون Keele, et. al (١٩٩٣) بدراسة الوحدة النفسية والاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى عينة شملت (٣٠) من مرضى الاضطراب الرئوى المزمن وأزواجهم، وذلك لمعرفة العوامل المرتبطة بشبكة المساندة الاجتماعية Social Support Netwook وأثرها على الوحدة النفسية والاكتئاب، وقد استخدم الباحثون مقياساً

للوحدة النفسية (UCLA) • واستبيان للمساندة الاجتماعية وآخر للأعراض الاكتئابية، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا الأكبر عن المساندة الاجتماعية يكون لدى المستويات الأقل فى الأكتئاب والوحدة النفسية ولم يتضح ذلك لدى الأزواج، وقد وجد كذلك علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية (الحجم - الرضا) ومستوى الاكتئاب والوحدة النفسية لدى المرضى•

وتناولت دراسة ديولد وآخرون De-Wilde, et.al. (١٩٩٤) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة لدى المراهقين الاكتئابيين ممن كانت لهم محاولات انتحارية، وذلك على عينة قوامها (١٥٧) مراهقاً قسموا فى أربع مجموعات، وقد قررت مجموعة المراهقين مرتفعى الاكتئاب وممن حاولوا الانتحار إنخفاض حجم المساندة الاجتماعية من الأسرة، وشدة ضغوط الحياة مقارنة بالمجموعات الأخرى•

وهدفت دراسة بايكل paykel (١٩٩٤) إلى معرفة أثر المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة على نشأة وإستمرار الاكتئاب، ومدى فاعلية برنامج فى المساندة الاجتماعية على خفض الأعراض الاكتئابية• وقد استخدم الباحث برنامج لتنمية العلاقات الاجتماعية والتدعيم الاجتماعى مع مرضى الاكتئاب، تراوحت مدته من ٦ شهور إلى سنة، بالإضافة إلى مقياس لأحداث الحياة الضاغطة وآخر للاكتئاب، وقد أظهرت النتائج فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية المستخدم فى خفض مستوى الاكتئاب وتخفيف ضغوط أحداث الحياة•

ثانيا : دراسات تناولت العلاقة بين الاكتئاب واليأس :

أجرى لام وآخرون Lam, et, al. (١٩٨٧) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين إدراك ضغوط الحياة والاكتئاب واليأس لدى عينة شملت (٤٦) مريضاً مسناً، طبق عليهم استبيان الأفكار التلقائية Automatic Thought Questionnaine (ATQ) ومقياس اليأس لبيك وآخرون The Hopelessness Scale وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس لضغوط الحياة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الأحكام التلقائية السلبية وكل من الاكتئاب واليأس، ووجود إرتباط موجب بين ضغوط الحياة والأعراض الاكتئابية•

وقد عالجت دراسة عبدالفتاح دويدار (١٩٩٠) العلاقة بين التوقعات السلبية نحو المستقبل (اليأس) وكل من تقدير الذات والتوافق النفسى، وذلك على عينة قوامها (٢٨٨) تلميذاً بالمرحلة الابتدائية، طبق عليهم قياس فقدان الأمل (اليأس) للأطفال The Hopelessness Scale for Children إعداد كازدين وآخرون، وقائمة الاكتئاب للأطفال، وقائمة تقدير الذات للأطفال، واستخبار كاليفورنيا للشخصية، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مقياس اليأس

ومقياس الاكتئاب، وعلاقة إرتباطية سالبة بين مقياس اليأس ومقياس تقدير الذات، وعلاقة ارتباطية سالبة أيضاً بين مقياس اليأس ومقياس التوافق العام.

ودرس سالتر وبلات Salter & platt (١٩٩٠) العلاقة بين اليأس والاكتئاب لدى عينة شملت (٥٠) فرداً ذوى ميول انتحارية مرتفعة تراوحت أعمارهم مابين ١٦ – ٦٤ سنة، وقد استخدم الباحثان مقياس الاكتئاب واليأس (بيك) ومقياس الميول الانتحارية (بيك وآخرون) (١٩٧٤)، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الشعور باليأس متغير ذو قيمة فى العلاقة بين الاكتئاب والميول الانتحارية، وأن انخفاض المرغوبية الاجتماعية ذو علاقة بالميول الانتحارية كذلك.

وهدفت دراسة محمد عبد الرحمن (١٩٩١) إلى معرفة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وكل من الاكتئاب واليأس لدى الأطفال، وذلك على عينة تكونت من ٢٥٢ طفلاً بمرحلة التعليم الأساسى، وقد استخدم الباحث مقياس الذكاء المصور (أحمد زكى صالح)، وثلاثة مقاييس أخرى من إعداده هى : مقياس المهارات الاجتماعية للصغار، مقياس الاكتئاب للأطفال، ومقياس اليأس للأطفال، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية ودرجته الكلية وكل من الاكتئاب واليأس لدى الأطفال، ووجود فروق ذات دلالة بين الأطفال مرتفعى، متوسطى، ومنخفضى الاكتئاب فى أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية له لصالح منخفضى الاكتئاب، ووجود فروق دالة احصائياً بين الجنسين فى بعد الضبط الاجتماعى الانفعالى فقط والفروق فى صالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة بين أطفال الريف وأطفال الحضر فى الاتجاه السالب نحو الحاضر، والاتجاه السالب نحو المستقبل، ودرجاتهم فى مقياسى اليأس والاكتئاب، فى حين وجدت فروق دالة بينهما فى بعد الضبط الاجتماعى والانفعالى فى مقياس المهارات الاجتماعية، والفروق فى صالح أطفال الريف.

وتناولت دراسة سيلبرت وبيرى Silbert & Berry (١٩٩١) التأثيرات النفسية لوحدة الوقاية من الانتحار على مستويات اليأس والقلق والضغوط، وذلك بهدف التعرف على التضمينات الارشادية لبرنامج الوقاية من الانتحار، وقد شملت العينة (٣٢٣) مراهقاً بالمدرسة الثانوية تراوحت أعمارهم مابين ١٤ – ١٨ سنة، وكانت المجموعة التجريبية تتسم بإنخفاض المساندة الإجتماعية، وإرتفاع مستويات القلق واليأس، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج الوقاية من الإنتحار فى خفض مستوى اليأس وضغوط الحياة لدى المجموعة التجريبية وذلك عن طريق إشباع الحاجات النفسية وتنمية حجم المساندة الاجتماعية ، وأظهرت كذلك أن الحاجة إلى التحدث مع المرشد النفسى ذو أهمية فى إعداد وتنفيذ برامج الوقاية من الانتحار بالمدرسة .

وهدفت دراسة هايسليب وآخرون Hayslip, et, al. (١٩٩١) إلى معرفة أثر إقامة المسنين فى دور خاصة بهم على مدى شعورهم باليأس، وقد تكونت العينة من (١٠٧) من مسنين يقيمون إقامة جماعية فى إحدى دور المسنين، طبق عليهم مقياس الشعور باليأس للمسنين Geriatric Hopelessness Scale ، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية بين الاكتئاب ومستوى الشعور باليأس، وإلى اخفاق المقياس فى التمييز بين المسنين من خلال متغير السن، إلا أنه أثبت أن هناك علاقة بين متغير السن ومتغيرات أخرى كتقدير الذات، والاكتئاب، والتعبير عن المشاعر الداخلية، الحالة المعنوية، والرضا عن الحياة.

ودرس كوتون وراندى Cotton & Randy (١٩٩٣) العلاقة بين الاتجاه نحو الحياة / الموت وكل من اليأس والأفكار الانتحارية لدى الأطفال، وقد شملت العينة (٦٠) طفلاً تراوحت أعمارهم مابين ٦,٦٧ – ١٣ سنة، طبق عليهم إستبيان السلوك الانتحارى The Suicidal Behavior Questionnaire (SBQ) ، ومقياس اليأس للأطفال (HSC) واختبار الميول الانتحارية The Suicidal Tendencies Test (STT) ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين السلوك الانتحارى والاتجاه السلبى نحو الحياة والشعور باليأس، وقد وجد أن مرتفعى الميول الانتحارية من الأطفال يتسمون بإنخفاض مستوى الأمل وسيطرة أفكار عن الموت .

وأجرى سبانجلر وآخرون Spangler, et, al. (١٩٩٣) دراسة عن نموذج العزو فى الاكتئاب واليأس وأساليب مواجهة ضغوط الحياة، وذلك على عينة تكونت من (٥٧) مريضاً يعانون من الاضطرابات المزاجية، طبق عليهم استبيان نموذج العزو Attributional Style Questionnaire (ASQ) ، ومقياس ضغوط الحياة، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب Scale for Hamilton Rating Depression وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين نموذج العزو والضغوط السلبية للحياة، وعلاقة سالبة بين ضغوط الحياة ومشاعر اليأس، وقد وجدت فروق في الأعراض الاكتئابية وفقاً لنموذج العزو.. كما أوضحت كذلك أن اليأس مكون أساسى فى الاكتئاب.

وتناولت دراسة يانج وكليم Yang & Clum (١٩٩٤) مدى قدرة المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة ومهارات حل المشكلة على التنبؤ بأعراض الاكتئاب واليأس والأفكار الانتحارية، وذلك على عينة قوامها (٨٨) من الراشدين تراوحت أعمارهم مابين ١٨ – ٤٠ سنة، طبق عليهم مقياس ضغوط الحياة، ومقياس الاكتئاب ومقياس اليأس ، ومقياس الأفكار الانتحارية Suicidal Ideation (SI) واختبار مهارات حل المشكلة، ومقياس للوحدة النفسية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين اليأس والاكتئاب والأفكار الانتحارية والضغوط السلبية للحياة والشعور بالوحدة النفسية، والعجز

عن حل المشكلات ومواجهة الضغوط، وقد أظهر النتائج كذلك القدرة المرتفعة لمقياس المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة ومهارات حل المشكلة على التنبؤ بمستويات اليأس تشاب والأفكار الانتحارية من خلال أسلوب تحليل الإنحدار المتعدد وتحليل٤٨٣والاك المسار.

ثالثا : دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبعض الاضطرابات النفسية :

أجرى هولاهان وموس Holahan & Moos (١٩٨١) دراسة طولية للعلاقة بين المساندة الإجتماعية والإضطرابات النفسية، وذلك بهدف التعرف على أثر أحداث الحياة الضاغطة كمتغير وسيط بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية، وذلك على عينة قوامها (٤٩٣) من الراشدين، وقد استخدم الباحثان قائمة العلاقات الأسرية، وقائمة علاقات العمل، ومقياس الأحداث السالبة للحياة، ومقياس الأعراض الاكتئابية والسيكوسوماتية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب واليأس والأحداث السالبة للحياة والأمراض السيكوسوماتية، كما أسفرت عن أن إنخفاض مستوى المساندة الاجتماعية فى الأسرة والعمل ذو تأثير دال فى زيادة سوء التوافق لأفراد العينة على مدى عام.

وإهتمت دراسة ساراسون وآخرون Sarason, et. al. (١٩٨٣) بتقدير قياس المساندة الاجتماعية بواسطة استبيان المساندة الاجتماعية (SSQ) وذلك على (٦٠٢) طالبا بالجامعة ، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وسمات الشخصية والتوافق وأحداث الحياة (السلبية – الإيجابية)، كما أوضحت وجود تأثير للمساندة الاجتماعية على مواجهة الاحباط فى العمل وزيادة القدرة على المثابرة ، كما أظهرت أيضاً أن المساندة ذات علاقة أقوى بأحداث الحياة الإيجابية من الأحداث السلبية، وكانت أكثر إرتباطاً بالقلق لدى المرأة أكثر من الرجل.

وأجرى شيربورن Sherbourne (١٩٨٨) دراسة طوليةعن أثر المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة على استخدام خدمات الصحة النفسية، وذلك على مدى ٣ – ٥ سنوات وشملت العينة خمسة أفراد، وقد أوضحت النتائج أن الأفراد الأكثر معاناة من أحداث الحياة أصبحوا أكثر إقبالاً على خدمات الصحة النفسية من الأفراد الأقل معاناة، وأن المساندة الاجتماعية ذات أثر فى خفض شدة المعاناة من أحداث الحياة مما أدى إلى زيادة الاقبال على خدمات الصحة النفسية Services (MHS) (Mental Health.

وتهدف دراسة نجدى حبشى (١٩٩١) إلى معرفة المكونات العاملية للتدعيم الاجتماعى، والفروق فى هذه المكونات تبعاً لمتغيرات الجنس، الفرقة الدراسية، التخصص

الدراسى، وتكونت العينة من (١٣٩) طالباً وطالبة بالجامعة، وقد استخدم الباحث قائمة السلوكيات المدعمة اجتماعياً من إعداده، وقد أوضحت النتائج ظهور أربعة مكونات للتدعيم الاجتماعى هى : التدعيم العاطفى، التدعيم المعرفى، التدعيم المادى، والاصطحاب الاجتماعى، ووجدت فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث فى مكون التدعيم العاطفى فقط ولصالح الإناث، ووجدت فروق دالة احصائياً بين طلاب التخصصات الأربعة (لغة عربية، طفولة، طبيعة، لغة انجليزية) فى مكونى التدعيم الاجتماعى المادى والعاطفى، وذلك بين طالبات شعبة الطفولة وكل من : طلاب شعبتى اللغة العربية واللغة الانجليزية لصالح طالبات شعبة الطفولة، أظهرت الدراسة كذلك أنه لايمكن التنبؤ بمكونات التدعيم الاجتماعى من خلال الأعمار الزمنية.

وأجرى محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن (١٩٩٤) دراسة بقصد التعرف على العلاقة بين متغيرات المساندة الاجتماعية ، والانبساطية والميل العصابى والميل الذهانى والتوافق للجامعة وبعضها البعض، وذلك على عينة شملت (١١٥) طالباً بالجامعة، وقد استخدم الباحثان قائمة أيزنك للشخصية، وقائمة المساندة الاجتماعية، وقائمة التوافق للجامعة، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات، وقد أوضحت النتائج وجود تأثير إيجابى للمساندة الاجتماعية على التوافق الإجتماعى دون غيره من أنواع التوافق الأخرى، أما متغير الميل العصابى فإن له تأثيراً سلبياً على التوافق الإجتماعى، وكذلك على التوافق الانفعالى، بينما يؤثر الميل الذهانى تأثيرا سلبياً دالاً على بعد التوافق الاجتماعى، وكذلك على التوافق التحصيلى بينما يؤثر تقدير الذات تأثيرا موجباً ودالاً على كل من التوافق التحصيلى والانفعالى والتوافق للجامعة.

وعالجت دراسة نيلمان وبور Neeleman & Power (١٩٩٤) موضوع المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى ثلاث مجموعات من المرضى النفسيين شملت (٢١) من الفصاميين، (٢٦) من الإكتئابيين، (٢٦) من محاولى الإنتحار، وقد إستخدم الباحثان قائمة بين للإكتئاب (BDI) ومقياس الوحدة النفسية ومقياس الفصام، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن المجموعات المرضية الثلاث أظهرت مستويات منخفضة من حجم المساندة الإجتماعية وعدم الرضا عن المساندة الإجتماعية المتاحة، كما أظهرت الدراسة كذلك أن المساندة الإجتماعية أكثر أهمية لدى المرضى العصابيين – وبخاصة الإكتئاب مقارنة بالذهانيين.

تعقيب على الدراسات السابقة :

أظهرت الدراسات السابقة من خلال نتائجها بعض التعميمات يمكن تلخيصها على النحو التالى :

١ – فاعلية برامج تنمية المساندة الاجتماعية فى خفض الأعراض الاكتئابية وشدة شغوط الحياة ومستوى اليأس والأفكار والميول الانتحارية، ومن هذه الدراسات (شيربورن Sherbourne ١٩٨٨، جورج George ١٩٨٩، سيلبرت وبيرى Silbert & Berry ١٩٩١، بايكل paykel ١٩٩٤).

٢ – القدرة المرتفعة لمقياسى المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة على التنبؤ بمستويات الاكتئاب واليأس والأفكار الانتحارية، دراسة (يا وكليم Yang & Clum ١٩٩٤)، فى حين أوضحت نتائج دراسة ياغ وآخرون Nezu, et. al. (١٩٨٦) أن متغير الدور الجنسى ذو قدرة على التنبؤ بالمساندة الإجتماعية والأعراض الاكتئابية، أما دراسة نجدى حبشى (١٩٩١) فقد أسفرت على أنه لايمكن التنبؤ بمكونات المساندة الاجتماعية من خلال الأعمار الزمنية.

٣ – العلاقة السالبة بين المساندة الإجتماعية من جانب والاكتئاب واليأس من جانب آخر، والعلاقة الموجبة بين الاكتئاب واليأس، وذلك فى دراسات (دورلى وآخرون Dooley, et. al. ١٩٨٩، محمد الشناوى وعلى خضر ١٩٨٨، نيلسون Nelson ١٩٨٩ ليفيندال وهوسب Levinda & ١٩٩٠، أوفر هولسر وآخرون Overholser, et. al. ١٩٩٠، عبد الفتاح دويدار ١٩٩٠. محمد عبد الرحمن ١٩٩١، هايسليب وآخرون Hayslip, et. al. كيل وآخرون keel, et. al, ١٩٩٣.

٤ – العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبعض سمات الشخصية وقوة الأنا : فقد أظهرت دراسة حسينى وآخرون Husaini, et. al. (١٩٩٠) العلاقة الموجبة بين مستوى قوة الأنا والمساندة الاجتماعية، فى حين أظهرت دراسة أندروز وبرون Andrews & Brown (١٩٨٨) أن إنخفاض تقدير الذات يؤدى إلى إنخفاض حجم المساندة الاجتماعية وزيادة مستوى الاكتئاب.

٥ – الفروق بين الجنسين فى المساندة الاجتماعية : أوضحت بعض الدراسات أن الإناث أكثر إقامة للعلاقات الاجتماعية وأكثر حظاً فى المساندة الاجتماعية مقارنة بالذكور، مثل دراسات (هندرسون وآخرون Henderson, et. at. ١٩٨٦، محمد عبدالرحمن ١٩٩١، نجدى حبشى ١٩٩١).

٦ – الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب واليأس : أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الإناث أكثر إحساساً بالاكتئاب واليأس من الذكور، مثل دراسات (ياغ وكليم Yand & Clum ١٩٩٤، غريب عبد الفتاح، ١٩٩٥) فى حين أظهرت دراسة (نيلسون Nelson ١٩٨٩) عدم وجود تأثير ذو دلالة للمتغيرات الديموغرافية (الجنس – السن – الاقامة) على الاكتئاب.

إجراءات الدراسة

فروض الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة الفروق الآتية :

١ – توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية (الحجم – الرضا – الدرجة الكلية) وكل من مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس ٠

٢ – توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس ٠

٣ – توجد فروق ذات دلالة احصائية فى المساندة الاجتماعية (الحجم – الرضا – الدرجة الكلية) تبعاً لمتغيرات :

أ – الجنس : وذلك فى صالح الإناث٠

ب – الاقامة : وذلك فى صالح مجموعة الريف٠

ج – نوع العمل : وذلك فى صالح العاملين٠

٤ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس تبعاً لمتغيرى :

أ – الجنس : وذلك فى صالح الإناث٠

ب – نوع العمل : وذلك فى صالح الطلاب٠

٥ – لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس تبعاً لمتغير الاقامة (ريف – حضر)٠

عينة الدراسة :

تكونت العينة الكلية للدراسة من (٣٢٨) فرداً، (١٦٩ ذكراً، ١٥٩ أنثى) تراوحت أعمارهم مابين ١٩,٤٥ – ٥٠,٠٠ سنة، بمتوسط عمرى قدره ٢٢,٥٠ سنة، وإنحراف معيارى قدره ٥,٦١، وقد تم تقسيم عينة الدراسة النهائية إلى مجموعتين هما:

أ) عينة الطلاب : وقد تكونت من (٢٤٢) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة الزقازيق (١٠٩ طالباً، ١٣٣ طالبة) وقد شملت التخصصات العلمية والأدبية (٨٨ علوم، ١٥٤ آداب)، وقد تراوحت أعمارهم مابين ١٩,٤٥ سنة – ٢٥ سنة، بمتوسط عمرى قدره ٢٠,٩٩، وإنحراف معيارى قدره ١,٣١، كما يوضح ذلك جدول (١)٠

ب) عينة العاملين : وقد شملت (٨٦) فرداً منهم (٦٠ عاملاً، ٢٦ عاملة) ويعملون بجهات مختلفة بمحافظة الشرقية، تراوحت أعمارهم مابين ٢٣ – ٥٠ سنة، وكان متوسط أعمارهم ٣٠,٤٥ سنة، بإنحراف معيارى قدره ٥,٤٥ وقد تم تصنيف العنة الكلية وفقاً لمتغيرات الدراسة على النحو التالى :

جدول (١)

المتغيرات الخاصة بخصائص عينة الدراسة (ن = ٣٢٨)

البيان		طلاب	عاملون	ريف	حضر	العينة الكلية
ذكور	ن	١٠٩	٦٠	١١٩	٥٠	١٦٩
	٪	٢٣,٢	١٨,٣	٣٦,٣	١٥,٢	٥١,٥
إناث	ن	١٣٣	٢٦	٧٣	٨٦	١٥٩
	٪	٤٠,٥	٧,٩	٢٢,٣	٢٦,٢	٤٨,٥
العينة الكلية	ن	٢٤٢	٨٦	١٩٢	١٣٦	٣٢٨
	٪	٧٣,٨	٢٦,٢	٥٨,٥	٤١,٥	١٠٠

أدوات الدراسة :

أولا : مقياس المساندة الاجتماعية :

وهو من إعداد محمد الشناوى وسامى أبو بيه ويشتمل على سبع وعشرين فقرة، تقيس بعدين هما عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، وكذلك مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأفراد أن يقدموه من مساندة، ويبنى المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها (٢٧) موقفاً ويطلب من المفحوص فى إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا المساندة أو العون فى مثل هذا الموقف، وذلك فى حدود تسعة أشخاص يحددهم بإستخدام حرفين يشيران لكل فرد مثل (م.ش)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضائه عن علاقته بهؤلاء الأفراد، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هى : غير راض على الاطلاق – غير راض – غير

راض بدرجة قليلة • راض بدرجة قليلة – راض – راض بدرجة كبيرة•

وبذلك فإن كل موقف يشتمل عليه المقياس يكون له درجتان الدرجة الأولى خاصة بحجم المساندة (عدد الأفراد المتاحين للمساندة فى هذا الموقف) وهذه الدرجة تتراوح لكل فقرة بين ١ – ٩، أما الدرجة الثانية فهى خاصة بالرضا عن المساندة وهذه الدرجة تأخذ قيما من ١ – ٦، وبذلك فإن الدرجة الكلية للمقياس تشتمل على مجموع درجتين هما حجم العلاقات والرضا عن العلاقات، وقد تم تقدير ثبات المقياس بإستخدام طريقتى معامل ألفا كرونباخ حيث بلغ ٠,٩٤٦ وطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون) حيث بلغ معامل الثبات ٠,٩٣٤، وبطريقة (جيتمان) بلغ ٩٢٩,.، وذلك على الدرجة الكلية للمقياس•

وقد إستخدم الباحثان لتقدير صدق المقياس طريقة صدق المحتوى عن طريق المحكمين، وطريقة الاتساق الداخلى بين الفقرات والدرجات الكلية للأبعاد المنتمية إليها حيث تراوح الإرتباط بين شطرى الفقرات (حجم المساندة والرضا عنها) بين ٠,٢٨ – ٠,٦٠، وهى دالة عند مستوى ‹ ٠١, فيما عدا إثنان، كما بلغ معامل الارتباط بين الدرجات الخاصة ببعدى المقياس ٠,٤٣ (ن =١١٥) وبين البعد الأول (حجم المساندة) والدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٤، وبين البعد الثانى (الرضا عن المساندة) والدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٠، وهذه المعاملات دالة عند ‹ ٠,٠١، وبذلك يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق (محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٤ : ٧٤–٧٧)•

ثانيا : مقياس التقدير الذاتى للإكتئاب :

قام بإعداد مقياس التقدير الذاتى للإكتئاب A Self-Rating Depession Scale عبد الرحمن سليمان وهشام عبد الله (١٩٩٥)، وقد أعد فى الأصل لفئة المسنين إلا أنه أعطى دلالات صدق وثبات مرتفعة على فئات عمرية أخرى، ولحساب صدق المقياس قام الباحثان بإجراء الصدق الظاهرى، وصدق المقارنة الطرفية حيث يتمتع المقياس بدرجة مرتفعة من القدرة التمييزية بين مرتفعى ومنخفضى الشعور بالاكتئاب، والصدق التلازمى مع القائمة المعرفية للاكتئاب من إعداد هشام عبد الله (١٩٩١)، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد عبد الرحمن سليمان وهشام عبد الله (١٩٩٥)،وكانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وفيما يتعلق بثبات المقياس قام الباحثان بإجراء الاتساق الداخلى وذلك بحساب معامل إرتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميعها دالة إحصائياً، كما تم إجراء الثبات بطريقة التجزئة النصفية لعبارات المقياس، حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى جزئين (عبارات فردية وعبارات زوجية)• وبلغ معامل الارتباط بينهما ٠,٨٧٥، وصحح

معامل الثبات بطريقة سبيرمان - براون فكان ٠,٩٣٣ وبطريقة جيتمان بلغ ٠,٩٣٣ أيضاً، كذلك فقد تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بإستخدام معامل ألفا للمقياس ككل فبلغ ٠,٩٥٣.

ثالثا : مقياس الشعور باليأس (م٠ش٠ى)*٠

لقد برزت الحاجة إلى مقياس (م٠ش٠ش) كإستجابة لما يشوب المكتبة العربية من نقص فى الخصائص السيكومترية للأدوات فى هذا المتغير الهام، وقد قام الباحث بالخطوات التالية فى سبيل إعداد المقياس :

أ - فحص التراث السيكولوجى لتحديد المفهوم :

قام الباحث بمراجعة الآراء المختلفة حول مفهوم اليأس (فقدان الأمل) وأهم مكوناته وأعراضه، وقد تبين أن معظم البحوث والدراسات تحدد مفهوم اليأس وأعراضه ومكوناته فى ضوء التوجه المعرفى(Beck, et. al., 1987) حيث يؤكد على التشويه المعرفى فى اليأس والنظرة السلبية للذات والحياة والمستقبل وتوقع الفشل فى كل محاولة وتعميم هذا الفشل٠

ب - قام الباحث بفحص عدد من مقاييس اليأس فى البيئة العربية والبيئة الأجنبية والتى أعدت لفئات عمرية مختلفة والتى منها :

- مقياس اليأس للأطفال The Hopelessness Scale for Children صمم هذا المقياس كازدين وآخرون Kazdin,) et, al.) (١٩٨٦) وقام بإعداده للبيئة العربية عبد الفتاح دويدار (١٩٩٠، ١٩٩٢)، وكذلك محمد عبد الرحمن (١٩٩١)٠

- مقياس بيك لليأس (١٩٧٣) Beck Hopelessness Scale (BHS) وقد تم إستخدام هذا المقياس فى معظم الدراسات التى أجريت فى البيئات الأجنبية٠

(*) يتوجه الباحث بالشكر والتقدير إلى السادة (الأسماء مرتبة أبجدياً) :

أ.د. نور رياض عبد الرحيم : أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة قطر٠

أ٠د أنور محمد الشرقاوي : أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة عين شمس ٠

د٠ عبد الرحمن سيد سليمان : أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة قطر٠

أ٠د عزيزة محمد السيد : أستاذ علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس ٠

أ.د. علاء الدين محمد الحناوي : أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة قطر

أ.د٠ علاء الدين محمد الحناوي : اختصصي الطب النفسي بوزارة الصحة العامه، دولة قطر٠

- مقياس اليأس للمسنين : Geriatric Hopelessness Scale (GHS) من إعداد هايسليب وآخرون Hayslip (١٩٩١)٠

- إختبار اليأس الوجودى The Existential Despair Test: أعد هذا المقياس ابراهيم بدر (١٩٩١) فى ضوء وجهة النظر الوجودية لليأس كما عبر عنها فرانكل فى نظرية العلاج بالمعنى٠

صدق المقياس :

اعتمد الباحث فى التحقق من صدق المقياس على ثلاث طرق وهى : الصدق المنطقى، والصدق التمييزى، وصدق المحك٠

أ - الصدق المنطقى : تم عرض عبارات مقياس الشعور باليأس (م٠ش٠ى) على ستة محكمين من المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية والطب النفسى ×، وطلب منهم تحديد مدى صلاحية العبارات لقياس الشعور باليأس، وإبداء أية ملاحظات على صياغتها، وقد تم الابقاء على العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق تزيد عن ٨٥٪، وتعديل صياغة بعض العبارات الأخرى، وبذلك أصبح المقياس فى صورته المبدئية مكوناً من (٣٠) عبارة أمام كل منها أربع استجابات هى : (دائماً - أحياناً - نادراً - إطلاقاً)٠

ب - الصدق التمييزى : قام الباحث للتحقق من الصدق التمييزى Discriminant Validity للمقياس بحساب المقارنة الطرفية بين مرتفعى ومنخفضى الشعور باليأس، حيث تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لدرجات ال ٢٧٪ الأعلى من الوسيط، ال٢٧٪ الأدنى من الوسيط فكانت الفروق بين المجموعتين دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى القدرة المرتفعة للمقياس على التميز بين مرتفعى ،منخفضى الشعور باليأس من الطلاب والعاملين، كما يوضحها الجدول الآتى :

جدول (١) المتغيرات الخاصة بخصائص عينة الدراسة (ن = ٣٢٨)

البيان		طلاب	عاملون	ريف	حضر	العينة الكلية
ذكور	ن	١٠٩	٦٠	١١٩	٥٠	١٦٩
	٪	٢٣,٢	١٨,٣	٣٦,٣	١٥,٢	٥١,٥
إناث	ن	١٣٣	٢٦	٧٣	٨٦	١٥٩
	٪	٤٠,٥	٧,٩	٢٢,٣	٢٦,٢	٤٨,٥
العينة الكلية	ن	٢٤٢	٨٦	١٩٢	١٣٦	٣٢٨
	٪	٧٣,٨	٢٦,٢	٥٨,٥	٤١,٥	١٠٠

جدول (٢)

الصدق التمييز لمقياس الشعور باليأس (ن = ١٠٠)

المجموعات	ن	م	ع	قيمة (ت) ودلالتها	اتجاه الدلالة
(١) منخفضى الشعور باليأس	٢٥	١٣,٢٨١	٤,٤٢٠	**٣٦,٣٠	لصالح مرتفعى الشعور باليأس
(٢) مرتفعى الشعور باليأس	٢٥	٤٩,٧٦٨	٧,٩٥٧		

** دالة عند مستوى ٠,٠١

ج – صدق المحك : تم حساب صدق مقياس الشعور باليأس بإستخدام طريقة التعلق بمحك خارجى، وذلك عن طريق تطبيق المقياس الحالى مع المقاييس التالية : القائمة المعرفية للاكتئاب من إعداد هشام عبد الله (١٩٩١)، مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد عبد الرحمن سليمان وهشام عبد الله (١٩٩٥) ومقياس المساندة الإجتماعية من إعداد محمد الشناوى وسامى أبو بيه، وذلك على عينة شملت (١٠٠) فرداً (٥٠ طالباً، ٥٠ عاملاً) وقد بلغت معاملات الارتباط بين المقياس الحالى والمقاييس السابقة على التوال: (٠,٨٢٠، ٠,٧٧٥، – ٠,٥٣٢) وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ .

ثبات المقياس :

إستخدم الباحث طريقتى الاتساق الداخلى والتجزئة النصفية، وقد اعتمدنا فى إستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية بإستخدام طريقة سبيرمان – براون وبطريقة جيتمان، وطريقة ألفا لكرونباخ، وذلك من واقع البيانات المستمدة من عينة التقنين (ن =٥٦)

أ) الاتساق الداخلى للمقياس : حيث تم حساب معامل إرتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، وتم الكشف عن مستوى الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط التى أسفرت عن ان جميع معاملات الأرتباط كانت دالة عن مستوى ٠,٠١ فيما عدا العبارات أرقام (٣, ٦, ١٤, ٢٣, ٢٤) كانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ كما يوضح ذلك الجدول التالى :

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	,٥٦١	٠,٠١	١٦	,٣٤٣	٠,٠١
٢	,٣٧٣	٠,٠١	١٧	,٥٣١	٠,٠١
٣	,٣١٩	,٠٥	١٨	,٣٢٢	٠,٠١
٤	,٣٥٠	٠,٠١	١٩	,٦٠٦	٠,٠١
٥	,٦٨٧	٠,٠١	٢٠	,٦٠١	٠,٠١
٦	,٣٠٦	,٠٥	٢١	,٥٣٣	٠,٠١
٧	,٦٣٩	٠,٠١	٢٢	,٤٨١	٠,٠١
٨	,٥٨٩	٠,٠١	٢٣	,٣٠٠	,٠٥
٩	,٥٩٦	٠,٠١	٢٤	,٣٠٧	,٠٥
١٠	,٥٢٣	٠,٠١	٢٥	,٤٦٩	٠,٠١
١١	,٥٧٩	٠,٠١	٢٦	,٤٦٢	٠,٠١
١٢	,٣٧٤	٠,٠١	٢٧	,٥٠٠	٠,٠١
١٣	,٥٤١	٠,٠١	٢٨	,٦٦٦	٠,٠١
١٤	,٣٢٢	٠,٠٥	٢٩	,٥٩٧	٠,٠١
١٥		٠,٠١	٣٠	,٥٥٨	٠,٠١

مستوى الدلالة : ٠,٢٥٠ دال عند ٠,٠٥
٣٢٥, دال عند ٠,٠١

ب) طريقة التجزئة النصفية : تم حساب ثبات مقياس الشعور باليأس بطريقة التجزئة النصفية لعبارات المقياس الثلاثين، حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى جزئين متساويين (العبارات أرقام من ١ – ١٥)، (العبارات أرقام من ١٦ – ٣٠) وبلغ معامل الارتباط بينهما ٠,٧٩٦ ، وصحح معامل الثبات بطريقة سبيرمان – براون بلغ

٠,٨٨٦ ، وبطريقة جيتمان بلغ ٠,٨٨٦ أيضاً، كذلك فقد تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بإستخدام معامل ألفا للمقياس ككل بلغ ٠,٨٨٣ ، فى حين تم حساب معامل ألفا لكل جزء على حده، فبلغ معامل ألفا للجزء الأول ٠,٧٩٠ ، وللجزء الثانى بلغ ٠,٧٨٩

التحليل الاحصائى للدراسة :

أجريت التحليلات الاحصائية بإستخدام مجموعة البرامج الاحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical package for the Social Sciences (SPSS والتى شملت العمليات الإحصائية التالية :

- معامل إرتباط بيرسون وذلك للتعرف على العلاقة بين المساندة الإجتماعية (الحجم - الرضا - الدرجة الكلية) والإكتئاب واليأس.

- تحليل التباين الثلاثى (٢×٢×٢) (ANOVA 2x2x2) وذلك للتعرف على أثر متغيرات الجنس (ذكور - إناث)، والاقامة (ريف - حضر)، ونوع العمل (طلاب - عاملون) على كل من المساندة الاجتماعية والاكتئاب واليأس.

- تم حساب قيمة(ت) للتعرف على دلالة الفروق بين منخفضى ومرتفعى الشعور باليأس.

نتائج الدراسة

بعد إجراء العمليات الاحصائية المشار إليها سابقاً، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن=٣٢٨)

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لمتغيرات الدراسة (ن = ٣٢٨)

المتغيرات	ذكور		إناث		طلاب		عاملون		ريف		حضر		العينة الكلية	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
حجم المساندة الاجتماعية	٩٧,٠٤	٣٠,٠٣	٩٤,٠٦	٣١,٦٣	٩٦,٢٠	١٧,٢١	٦٣,٧٩	٤٠,٤٣	٦٤,٨٢	٣٢,٧٦	٩٧,٠٩	٢٨,٦٨	٦٠,٤٤	٣١,٢١
الرضا عن المساندة الاجتماعية	١١٨,٠١	٣٦,٦٨	١٢٧,٠٨	٣٠,٤٢	١٢٣,٠٩	٢١,٩١	١٠٠,٠٣	٣٦,٩٠	١٢٢,١٢	٢٤,٠٩	١٢٤,٨٢	٢٤,٠٦	١٢٢,٤٠	٢٣,٩٦
المساندة الاجتماعية الكلية	١٧٥,٠٥	٥٧,٦٣	١٩٦,١٤	٥٩,٧٣	١٨٢,٠٠	٥٢,٣٩	١٦٤,٥٥	٦٣,٣٠	١٨٤,٩٤	٥٦,٣٨	١٧٩,٩٠	٥٣,٠٧	١٨٢,٨٠	٥٥,٣٧
مستوى الاكتئاب	٣٨,٦٧	١٧,٠٣	٤٦,٠٦	١٨,٠٧	٤٤,٣٨	١٧,٩٨	٣٤,٣٦	١٧,٣٥	٤١,٢٨	١٦,٩٥	٤٣,٠٦	١٩,٩١	٤٢,٠٢	١٨,٢٣
مستوى اليأس	٢٦,٩١	١٣,٧٧	٣٤,١١	١٤,٣٥	٣١,٣٠	١٤,٠٤	٢٢,٠٠	١٢,٨٠	١٨,٨٣	١٤,٧٥	٣٦,٤٤	١٣,٧٢	٣٤,٩١	١٤,٣٧

جدول (٥)

مصفوفة معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب واليأس (ن = ٣٢٨)

متغيرات الدراسة	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)
١ـ حجم المساندة الاجتماعية	—				
٢ـ الرضا عن المساندة الاجتماعية	**,٤٤٣	–			
٣ـ المساندة الاجتماعية الكلية	**,٨٣٥	**,٨٦٣	–		
٤ـ مستوى الاكتئاب	*,١٢٦ـ	**,١٨٩–	**,١٨٧–	–	
٥ـ مستوى اليأس	**,٢٢٣ـ	**,١٥٥–	**,٢٢١–	**,٦٩٩	–

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ مستوى الدلالة : ٠,١١٣ دال عند ٠,٠٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١ ٠,١٤٨ دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) مايلى :

– توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة احصائياً عند ٠,٠١ بين حجم المساندة الاجتماعية ودرجة الرضا عن المساندة الاجتماعية، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند ٠١و٠ بين كل من المساندة الاجتماعية (الحجم، الرضا) والمساندة الاجتماعية الكلية٠

– توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة احصائياً عند ٠,٠١ بين المساندة الاجتماعية (الرضا، الكلية)، ومستوى الاكتئاب، وعلاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين المساندة الاجتماعية (الحجم) ومستوى الاكتئاب٠

– توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة احصائياً عند ٠,٠١ بين المساندة الاجتماعية (الحجم، الرضا، الكلية) ومستوى اليأس –

– توجد دالة إرتباطية موجبة دالة احصائياً عند ٠,٠١ بين مستوى الاكتئاب ومستوى اليأس٠

جدول (٦)

تحليل التباين ٢×٢×٢ لتأثير الجنس والإقامة ونوع العمل والتفاعل بينهم على حجم المساندة الاجتماعية (ن = ٣٢٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف» ودلالتها
الجنس (أ)	٨٤١٠,٤٧٨	١	٨٤١,٤٧٨	٨,٩٩٥**
الإقامة (ب)	٦٠٤١,٩٤٨	١	٦٠٤١,٩٤٨	٦,٤٦٢**
نوع العمل (جـ)	٣٨٩٢,٢٩٥	١	٣٨٩٢,٢٩٥	٤,١٦٣*
تفاعل أ × ب	١,٣٥٤	١	١,٣٥٤	٠,٠٠١
تفاعل أ × جـ	٣١٠,٤٤٤	١	٣١٠,٤٤٤	٠,٣٣
تفاعل ب × جـ	١٠٨٤,٠٧٠	١	١٠٨٤,٠٧٠	١,١٥٩
تفاعل أ × ب × جـ	٤٥٩٠,٠٥٢	١	٤٥٩٠,٠٥٢	٤,٩٠٩*
الخطأ	٩٩٢١,٢٧٤	٣٢٠	٩٣٥,٠٤٥	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ مستوى الدلالة : ٣,٨٦، دال عند ٠,٠٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١ ٦,٧٠، دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٦) مايلى :

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١ بين الذكور والإناث فى حجم المساندة الاجتماعية، والفروق فى صالح الإناث (م للإناث = ٦٤,٠٦ ، م للذكور = ٥٧,٠٤)٠

– توجد فروق ذات دلالة احصائية عند ٠,٠١ بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر فى حجم المساندة الاجتماعية ، والفروق فى صالح مجموعة الريف (م مجموعة

الريف = ٦٢,٨٢ ، م مجموعة الحضر = ٥٧,٠٩)٠

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠٥ بين الطلاب والعاملين فى حجم المساندة الاجتماعية، والفروق فى صالح العاملين (م للعاملين = ٦٣,٧٩ ، م للطلاب = ٥٩,٢٥)٠

- لايوجد تأثير دال احصائياً لتفاعل الجنس والاقامة، وتفاعل الجنس ونوع العمل، وتفاعل الاقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على حجم المساندة الاجتماعية٠

- يوجد تأثير دال إحصائيا عند ٠,٠٥ لتفاعل الجنس والإقامة ونوع العمل فى تأثيرهما المشترك على حجم المساندة الاجتماعية٠

جدول (٧)

تحليل التباين ٢×٢×٢ لتأثير الجنس والإقامة ونوع العمل والتفاعل بينهم على درجة الرضا على المساندة الاجتماعية (ن = ٣٢٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف» ودلالتها
الجنس (أ)	٦٥٣٧,٤٤٠	١	٦٥٣٧,٤٤٠	*٥,٩٦٠
الإقامة (ب)	٢١٥,١٥٣	١	٢١٥,١٥٣	,١٩٦
نوع العمل (جـ)	١,٥٠٦	١	١,٥٠٦	٠,٠٠١
تفاعل أ × ب	٧٢,٣٩٣	١	٧٢,٣٩٣	٠,٠٦٦
تفاعل أ × جـ	١٣٩٢,٢٨٦	١	١٣٩٢,٢٨٦	١,٢٦٩
تفاعل ب × جـ	٣٨٠٣,١٠٤	١	٣٨٠٣,١٠٤	٣,٤٦٧
تفاعل أ × ب × جـ	١٤٨٣٦,٠١٩	١	١٤٨٣٦,٠١٩	**١٣,٥٢٥
	٣٥١٠٢٣,٤٨٩	٣٢٠	١٠٩٦,٩٤٨	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ مستوى الدلالة : ٣,٨٦. دال عند ٠,٠٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١ ٦,٧٠. دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٧) مايلى :

– توجد فروق ذات دلالة احصائية عند ٠,٠٥ بين الذكور والإناث فى الرضا عن المساندة الاجتماعية، والفروق فى صالح الإناث (م للإناث = ١٢٧,٠٨ ، م للذكور = ١١٨,٠١)٠

– لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر، وبين الطلاب والعاملين فى الرضا عن المساندة الاجتماعية٠

– لايوجد تأثير دال احصائياً لتفاعل الجنس والاقامة، وتفاعل الجنس ونوع العمل، وتفاعل الاقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على الرضا عن المساندة الإجتماعية٠

– يوجد تأثير دال احصائياً عند ٠,٠١ لتفاعل الجنس والاقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على الرضا عن المساندة الإجتماعية٠

جدول (٨)

تحليل التباين ٢×٢×٢ لتأثير الجنس والإقامة ونوع العمل والتفاعل بينهم على المساندة الاجتماعية الكلية (ن = ٣٢٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف» ودلالتها
الجنس (أ)	٢٩٧٧٨,٠٢٣	١	٢٩٧٧٨,٠٢٣	١٠,٣٠٥**
الإقامة (ب)	٨٥٣٧,٤٠٢	١	٨٥٣٧,٤٠٢	٢,٩٥٥
نوع العمل (جـ)	٤٠٤٦,٩٤٠	١	٤٠٤٦,٩٤٠	١,٤٠١
تفاعل أ × ب	٥٣,٩٤٧	١	٥٣,٩٤٧	٠,٠١٩
تفاعل أ × جـ	٣٨٧,٨٥١	١	٣٨٧,٨٥١	٠,١٣٤
تفاعل ب × جـ	٨٩٤٨,١٢٥	١	٨٩٤٨,١٢٥	٣,٠٩٧
تفاعل أ × ب × جـ	٣٥٩٣,٣٨٥	١	٣٥٩٣,٣٨٥	١٢,٤٣٤**
	٩٢٤٦٨٠,٤١٤	٣٢٠	٢٨٨٩,٦٢٦	

** دالة عند مستوى ٠,٠١٠

يتضح من جدول (٨) مايلى :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند ٠,٠١ بين الذكور والإناث فى المساندة الإجتماعية (الدرجة الكلية)، والفروق فى صالح الإناث = ١٩١,١٤، م للذكور = ١٧٥,٠٥)٠

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الريف و مجموعة الحضر، وبين الطلاب والعاملين فى المساندة الإجتماعية (الدرجة الكلية)٠

- لايوجد تأثير دال احصائياً لتفاعل الجنس والإقامة، وتفاعل الجنس ونوع العمل، وتفاعل الاقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على المساندة الإجتماعية (الدرجة الكلية)٠

- يوجد تأثير دال احصائياً عند ٠,٠١ لتفاعل الجنس والاقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على المساندة الإجتماعية (الدرجة الكلية)٠

جدول ٩)

تحليل التباين ٢×٢×٢ لتأثير الجنس والإقامة ونوع العمل والتفاعل بينهم على مستوى الاكتئاب (ن = ٣٢٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف» ودلالتها
الجنس (أ)	٢٦٦٠,٩٨٢	١	٢٦٦٠,٩٨٢	٨,٥٧٢**
الإقامة (ب)	٥٢,٩٥٧	١	٥٢,٩٥٧	٠,١٧١
نوع العمل (جـ)	٣٤١٧,٤٤١	١	٣٤١٧,٤٤١	١١,٠٠٩**
تفاعل أ × ب	٢٣٨,٧٢٠	١	٢٣٨,٧٢٠	٠,٧٦٩
تفاعل أ × جـ	٤٨١,٣٧٤	١	٤٨١,٣٧٤	١,٥٥١
تفاعل ب × جـ	٥٩,٩١٦	١	٥٩,٩١٦	٠,١٩٣
تفاعل أ × ب × جـ	٥٢,٦١٨	١	٥٢,٦١٨	,١٧٠
	٩٩٣٣٣,٦٥٨	٣٢٠	٣١٠,٤١٨	

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (٩) مايلى :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١ بين الذكور والإناث فى مستوى الاكتئاب، والفروق فى صالح الإناث (م للإناث = ٤٦,٠١ ، م للذكور = ٣٨,٢٧)٠

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١ بين الطلاب والعاملين فى مستوى الإكتئاب، والفروق فى صالح الطلاب (م للطلاب = ٤٤,٣٨ ، م للعاملين = ٣٥,٣٦)٠

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر فى مستوى الاكتئاب٠

- لايوجد تأثير دال احصائياً لتفاعل الجنس والإقامة، وتفاعل الجنس ونوع العمل، وتفاعل الإقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على مستوى الإكتئاب٠

- لايوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل الجنس والإقامة، وتفاعل الجنس ونوع العمل، وتفاعل الإقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على مستوى الإكتئاب٠

- لايوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل الجنس والإقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على مستوى الإكتئاب٠

جدول (١٠)

تحليل التباين ٢×٢×٢ لتأثير الجنس والإقامة ونوع العمل والتفاعل بينهم على مستوى اليأس (ن = ٣٢٨)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة «ف» ودلالتها
الجنس (أ)	١٧٤٣,١٦٤	١	١٧٤٣,١٦٤	**٨,٩٥٧
الإقامة (ب)	٢١٨,١٧٥	١	٢١٨,١٧٥	١,١٢١
نوع العمل (جـ)	١٢١٢,٣٧١	١	١٢١٢,٣٧١	*٦,٢٣٠
تفاعل أ × ب	٢٠٢,٣١٢	١	٢٠٢,٣١٢	١,٠٥٠
تفاعل أ × جـ	١٦,٢٦١	١	١٦,٢٦١	,٠٨٤
تفاعل ب × جـ	٥٥,٧٣٦	١	٥٥,٧٣٦	٠,٢٨٦
تفاعل أ × ب × جـ	٤٣٨,٣٢	١	٤٣٨,٣٢	٢,٢٥١
	٦٢٢٧,٧٤١	٣٢٠	١٩٤,٦٠٩٧٤١	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥,٠٠ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٠) مايلى :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند ٠,٠١ بين الذكور والإناث فى مستوى اليأس، والفروق فى صالح الإناث (م للإناث = ٣٣,١١، م للذكور = ٢٦,٩١)٠

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠٥ بين الطلاب والعاملين فى مستوى اليأس، والفروق فى صالح الطلاب (م للطلاب =٣١,٣٨، م للعاملين = ٢٥,٨٠)٠

- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر فى مستوى الإكتئاب٠

- لايوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل الجنس والإقامة، وتفاعل الجنس ونوع العمل، وتفاعل الإقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على مستوى الإكتئاب٠

- لايوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل الجنس والإقامة ونوع العمل فى تأثيرهم المشترك على مستوى الإكتئاب٠

مناقشة النتائج :

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الإجتماعية (الحجم - الرضا - الدرجة الكلية) وكل من الاكتئاب واليأس لدى أفراد العينة الكلية (ن = ٣٢٨) كما يتضح ذلك من جدول (٥)، وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول من الدراسة، وهذه النتيجة تعنى أنه كلما إنخفض مستوى المساندة الإجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها كلما زادت الإكتئاب واليأس لدى الطلاب والعاملين عينة الدراسة والعكس صحيح، وتشير تلك النتيجة كذلك إلى أن وقوف الإنسان بمفرده أمام ضغوط الحياة دون أن يكون هناك من يسانده ويعاضده ويهتم به ويرعاه (الأسرة، الأصدقاء، الجيران) يزيد من شدة تلك الضغوط، ويشعر وكأنه وحيداً، مما قد يكون له الأثر بالتالى فى نشأة وإستمرار اعراض الإكتئاب واليأس لديه، حيث أن إدراك الفرد بأن هناك من يسانده عند الحاجة دو تأثير ملطف ومخفف لضغوط أحداث الحياة، ويعرف ذلك بفرض التخفيف - كما أشرنا سابقاً - كما أن المساندة الإجتماعية تحسن وتعدل من أساليب مواجهة ضغوط الحياة والتعامل معها٠

وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع بعض التوجهات النظرية فى

الإكتئاب حيث تؤكد معظم مدارس علم النفس هذا الفقدان للمساندة الإجتماعية فى حالات الإكتئاب واليأس ففى التحليل النفسى يتضمن الإكتئاب فقداناً للحب وكراهية للذات، وفى السلوكية يمثل الإكتئاب فقداناً لأنظمة التدعيم الإيجابى، وفى المدرسة الإنسانية يعد الإكتئاب فقداناً للمعنى والهدف، وعند روجرز فهو فقدان لتقدير الذات، وفى المنظور الفينومنولوجى يكون فقدانا للعلاقة العاطفية الكاملة مع العالم، أما أصحاب التوجه المعرفى فينظرون إلى الإكتئاب على أنه إنعكاس لفقدان التناغم والإنسجام بين المكونات المعرفية والذات•

ويشير ليوفينسون وهوبرمان Lewinsohn & Hoberman (١٩٨٥) إلى أن الدراسات التجريبية الحديثة أظهرت وجود بعض الأعراض الإكتئابية كنتيجة لإنخفاض مستوى التدعيم الإجتماعى الإيجابى، ويفترض كذلك أن الشعور بعدم الإرتياحDysphoria يعد من الوجهة السلوكية نتيجة مباشرة لأسلوب التربية القائم فى الغالب على نقص التدعيم الإجتماعى الإيجابى منذ الطفولة•

ورغم ماقد يبدو من إختلاف للتفسيرات المقدمة للعلاقة بين المساندة الإجتماعية والاكتئاب واليأس، فإن النتيجة السابقة للدراسة الحالية تتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة والتى أكدت وجود علاقة إرتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية (الحجم – الرضا) والاكتئاب واليأس لدى فئات عمرية مختلفة، مثل دراسات (دوولى وآخرون Dooley, et, al. ، محمد الشناوى وعلى خضر ١٩٨٨، نيلسون Nelson ، هايسليب وآخرون Hay-slip, ١٩٩١، كيل وآخرون keel, et, al. ١٩٩٣)•

كما أسفرت نتائج الفرض الثانى عن وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى الإكتئاب و مستوى اليأس لدى أفراد العينة الكلية كما يتضح ذلك من جدول (٥) وبذلك يتحقق صحة الفرض الثانى من الدراسة• وهذه النتيجة تعنى أنه كلما إرتفع مستوى الإكتئاب زادت درجة اليأس أو العكس •

وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع الأطر النظرية التى تناولت الأعراض المشتركة بين كل من الإكتئاب واليأس• فقد أوضحت دراسة سبانجلر وآخرونSpangler, et, al. (١٩٩٣) أن الشعور باليأس مكون أساسى فى الإكتئاب أو العكس، ويؤكد ذلك كذلك عبد الفتاح دويدار (١٩٩٠) حيث يرى أن الإكتئاب هو المكون الأساسى والعرض الجوهرى فى اليأس، وقد أكدت نتائج دراسة ياغ وكليم Yang & Clum (١٩٩٤)

على العلاقة الموجبة بين الإكتئاب واليأس، ومن أبرز الأعراض المشتركة بين كل من الإكتئاب واليأس الإتجاه السلبى نحو الذات والعالم والمستقبل، وفى ذلك يؤكد بيك وآخرون Beck, et, al. (١٩٨٧) أن التكوينات المعرفية السالبة أساس ومركز الإكتئاب ونموه، فالإكتئاب ينتج عن صيغ Sche-mates وأخطاء معرفية Cognitive Errors وهذه الأخطاء المعرفية تكون الثالوث المعرفى السالب، ويشير كذلك إلى أن هناك صيغة تشوه كل الأحداث والخبرات التى يمر بها الفرد، فالمكتئب يفسر كل الأحداث والخبرات فى الإتجاه السلبى، وهذه الصيغة تجعل الفرد يدرك الأحداث والمدخلات بطريقة خاطئة وسلبية، فالمكتئب غالباً مايكون اتجاهه نحو ذاته محرف (أنا غير محبوب) على الرغم من عدم وجود دليل على هذا الإعتقاد.

كما أسفرت نتائج الفرض الثالث عن ثلاث نتائج أساسية تتناول الفروق بين أفراد العينة الكلية فى المساندة الإجتماعية (الحجم - الرضا - الدرجة الكلية) بإختلاف الجنس ونوع الإقامة ونوع العمل، وتأثير التفاعل المشترك بين هذه المتغيرات على المساندة الإجتماعية، وذلك على النحو التالى :

أولا : الفروق بين الذكور والإناث :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى المساندة الإجتماعية (الحجم - الرضا - الدرجة الكلية) والفروق فى صالح الإناث (جداول ٦ ، ٧ ، ٨) ويبدو أن النتيجة السابقة للدراسة الحالية تتسق مع بعض أساليب التنشئة الإجتماعية للإناث والتى تؤهلها لكى تكون أكثر طلباً للحماية والسند والمساعدة مقارنة بالذكور، ومع ذلك تتفق تلك النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة، فقد أظهرت دراسة هندسون وآخرون Hen-derson et, al. (١٩٨٦) أن الإناث أكثر إقامة للعلاقات الإجتماعية الإيجابية وهن أكثر حظاً فى المساندة الإجتماعية مقارنة بالذكور، وكذلك دراسة محمد عبد الرحمن (١٩٩١)، نجدى حبشى (١٩٩١).

ثانيا : الفروق بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر فى حجم المساندة الإجتماعية فقط والفروق فى صالح مجموعة الريف (جدول٦)، بينما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهما فى درجة

الرضا عن المساندة الإجتماعية، والمساندة الإجتماعية الكلية (جدول ٧، جدول ٨)، ويعنى الجزء الأول من النتيجة السابقة أن سكان الريف أكثر إقامة للعلاقات الإجتماعية الإيجابية، وهم يتلقوا العون والمساندة من الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران عند الحاجة بقدر أكبر من سكان المدينة الذين قد يفتقدون إلى تلك العلاقات الإجتماعية القوية، وفيما يتعلق بعدم وجود فروق فى درجة الرضا عن المساندة الإجتماعية، والمساندة الإجتماعية الكلية، تتفق تلك النتيجة مع ما أسفرت عنه دراسة محمد عبد الرحمن (١٩٩١)٠

ثالثا : الفروق بين الطلاب والعاملين :

– توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب والعاملين فى حجم المساندة الإجتماعية فقط، والفروق فى صالح العاملين (جدول ٦)، بينما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهما فى درجة الرضا عن المساندة الإجتماعية، والمساندة الإجتماعية الكلية (جدول ٧، جدول ٨)، ويعنى الجزء الأول من النتيجة السابقة أن العاملين أكثر فى المساندة الإجتماعية من الطلاب، وربما يعود ذلك إلى العمل الذى قد يؤدى إلى حالة من الإستقرار والطمأنينه والمساندة الإقتصادية مقارنة بالطلاب الذين قد يشعرون بالخوف تجاه مستقبلهم المهنى، وقد يعود ذلك أيضاً إلى عامل الخبرة والتعامل مع الحياة العملية٠ ولم يعثر الباحث على دراسات تناولت أثر العمل على حجم المساندة الإجتماعية٠

كما أسفرت نتائج الفرض الرابع عن نتيجتين أساسيتين تتناول الفروق فى مستوى الإكتئاب ومستوى اليأس بإختلاف الجنس ونوع العمل وتأثير التفاعل المشترك، وذلك على النحو التالى :

أولا : الفروق بين الذكور والإناث :

أ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى مستوى الإكتئاب، والفروق فى صالح الإناث (جدول ٩)، ويعنى ذلك أن الإناث أكثر معاناة من الأعراض الإكتئابية مقارنة بالذكور، وربما يعود ذلك إلى كثرة الضغوط والاحباطات التى تتعرض لها الفتاة فى الإسرة والدراسة والعمل مقارنة بالشاب، وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات التى تناولت الفروق بين الجنسين فى الإكتئاب خاصة تلك التى أجراها غريب عبد الفتاح (١٩٩٥)، فى حين أظهرت دراسة نيلسون Nelson(١٩٨٩) عدم وجود تأثير ذو

دلالة لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والسن والإقامة على الإكتئاب، وأوضحت دراسة نيزو وآخرون Nezu, et. al. (١٩٨٦) أن ذوى الدور الذكرى المرتفع أظهروا إنخفاضاً فى مستوى الإكتئاب.

ب - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى مستوى اليأس، والفروق في صالح الإناث (جدول ١٠)، ويعنى ذلك أيضاً أن الإناث أكثر شعوراً باليأس وفقدان الأمل والتوقعات المستقبلية السلبية مقارنة بالذكور، وتلك النتيجة تبدو متوقعة وهى مكملة للنتيجة السابقة ويؤكد ذلك نتيجة الفرض الثانى من الدراسة الحالية والتى أظهرت وجود علاقة بين الإكتئاب واليأس، وذلك يشير إلى أن إرتفاع الأكتئاب عند الإناث يؤدى بالضرورة إلى إرتفاع اليأس لديهن للتشابه والتداخل بين الكثير من الأعراض المرضية فى الإكتئاب واليأس. ولاتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع ماتوصل إليه عبد الفتاح دويدار (١٩٩٢) من وجود فروق فى اليأس لصالح الذكور وربما يعود ذلك التعارض إلى إختلاف الإجراءات الخاصة بالعينة وأدوات القياس فى كلا الدراستين، حيث أجرى عبد الفتاح دويدار دراسته على عينة من الأطفال وذلك بإستخدام مقياس مترجم عن البيئة الأجنبية.

ثانيا : الفروق بين الطلاب والعاملين :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والعاملين فى كل من الإكتئاب واليأس والفروق فى صالح الطلاب (جدول ٩، جدول ١٠)، ويعنى ذلك أن طلاب الجامعة أكثر معاناة من الإكتئاب واليأس مقارنة بالعاملين، وربما يعود ذلك إلى متغير العمل والذى يؤثر فى زيادة الشعور بالأمن والطمأنينة، يضاف إلى ذلك أن العاملين أكثر عقلانية فى التعامل مع ضغوط الحياة المختلفة بحكم اتساع الخبرة وكبر السن مقارنة بالشباب الجامعى الذين قد يتطلعون إلى المستقبل - المهنى والزواجى - فى قلق وخوف وحيرة، وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع الرأى القائل بأن الإكتئاب ينتشر بين الشباب الجامعى بنسبة كبيرة (١٧ - ٢٤٪) بصورة عامة، وذلك لأن الإكتئاب غالباً مايتداخل ويصاحب النمو الشخصى والأكاديمى للطلاب (هشام عبد الله، ١٩٩١ : ٨٣).

وأخيراً فقد أوضحت نتائج الفرض الخامس عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الريف ومجموعة الحضر فى كل من الإكتئاب

واليأس (جدول ٩، جدول ١٠) وربما يعود ذلك إلى عدم وجود إختلاف واضح بين مجموعتى الدراسة فى المؤثرات الثقافية والإجتماعية فكل من سكان الريف وسكان المدينة يتعرضان لنفس المتغيرات والضغوط والاحباطات، يضاف إلى ذلك أن الحدود الثقافية الفاصلة بين بيئة الريف وبيئة المدينة وخاصة فى محافظة الشرقية - ذات الطابع الريفى - بدأت تتلاشى. وتتفق النتيجة السابقة للدراسة الحالية مع ماتوصلت إليه دراسة نيلسون Nelson (١٩٨٩)، ودراسة محمد عبد الرحمن (١٩٩١).

أوجه الاستفادة من الدراسة :

يمكن الإستفادة من نتائج الدراسة الحالية فى مجالين هما :

أ) المجال التشخيصى : وذلك من خلال أدوات الدراسة وبخاصة مقياس الشعور باليأس، لمعرفة أهم أعراض اليأس وفقدان الأمل والتوقعات السلبية نحو المستقبل لدى فئات عمرية مختلفة، كما يمكن الإستفادة من هذا المقياس فى دراسات أخرى مستقبلية، تتعلق بالقدرة التنبؤية للمقياس فى التمييز بين المستويات المختلفة للأضطرابات النفسية.

ب) المجال الوقائى والعلاجى : حيث أوضحت نتائج الدراسة أن نقص المساندة الإجتماعية يرتبط بكل من الإكتئاب واليأس، كما يمكن إتخاذ حجم المساندة الإجتماعية معياراً تنبؤياً لمعظم الإضطرابات النفسية وبخاصة الإكتئاب، وبذلك يمكن إعداد برامج إرشادية وعلاجية لتنمية شبكة العلاقات الإجتماعية وزيادة حجم المساندة الإجتماعية للأفراد الذين يعانون من شدة ضغوط الحياة، مما يكون له الأثر الملطف والمخفف لتلك الضغوط، ومن ناحية أخرى يمكن إتخاذ مستوى اليأس معياراً تنبؤياً للأفكار والميول الإنتحارية من أجل الإكتشاف المبكر لذلك وإعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية الوقائية.

المراجع

أولا: المراجع العربية :

١ – إبراهيم محمود بدر(١٩٩١): مدى فعالية العلاج الوجودى فى شفاء الفراغ الوجودى واللامبالاة اليائسة لدى الطلبة الفاشلين دراسيا، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق ٠

٢ – جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩٠): معجم علم النفس والطب النفسى،ج٣، القاهرة، دار النهضة العربية٠

٣ – عبد الرحمن سيد سليمان وهشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٥): مقياس التقدير الذاتى للإكتئاب للمسنين (م٠ت٠ذ٠ك)، القاهرة، دار النهضة العربية٠

٤ – عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٠): التوقعات السلبية نحو المستقبل وعلاقاتها ببعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال، دراسة سيكومترية، القاهرة، المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى، ٤٩٥ –٥١١٠

٥ – عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٢): المكونات العاملية والمعالم السيكومترية لمقياس اليأس للأطفال فى البيئة المصرية، دراسات نفسية، ك٢، ج١، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ٢٥–٥٥٠

٦ – غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥): الإكتئاب فى ضوء بعض المتغيرات الديمرغرافية : الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة الزواجية (فى) غريب عبد الفتاح غريب : بحوث نفسية فى دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية،٢١١–٢٤٦٠

٧ – كمال دسوقى (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس، المجلد الأول، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

٨ – محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩١) : المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى الأطفال، مجلة كلية التربية بطنطا، العدد الثالث عشر، ٢٤١–٣٠٠.

٩ – محمد محروس الشناوى وعلى السيد خضر (١٩٨٨): الإكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الإجتماعية، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر الرابع لعلم النفس، ٦٣٨ –٦٦٩.

١٠– محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤): المساندة الإجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١١– نجدى ونيس حبشى (١٩٩١): التدعيم الإجتماعى لطلاب كلية تربية المنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية جامعة المنيا، العدد الرابع، المجلد الرابع، ٣–١٦.

١٢– هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١): أثر العلاج العقلانى الإنفعالى فى خفض مستوى الإكتئاب لدى الشباب الجامعى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

ثانيا : المراجع الأجنبيه :

13- American psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, DC.

14- Andrews, B., & Brown, G., (1988): Social Support, Onset of Depression and personality: An Exploratory Analysis, Social psychiatry and psychiatric Epidemiology, Vol. 23 (2)99-108.

15- Beck, A.T., (1973) : Beck Hopelessness Scale (BHS), New York, The psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

16- Beck, A.T., Rush, A.j., Shaw, B. F., & Emery, G., (1987): Cognitve Therapy of Depression, New York, the Guilford press.

17- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974): The Measurement of pessimism: The Hopelessness Scale, Journal of Consulting and Clinical psychology, 42, 861 - 865.

18- Cooper, C.L., (1981): The Stress Check, Coping with the Stresses of life and work, New Jersy, Prentic- Hall, Inc.

19- Cotton, C., & Range, L., (1993): Suicidality, Hopelessness, and Attitudes toward life and Death in Children. Special Issue : Prevention and postvention of Suicide, Death Studies, Vol. 17 (2) 185-191.

20- Dean, A., kolody, B., & Wood, p., (1990): Effects of Social Support from Various Sources on Depression in Elderly, Journal ofHealth and Social Behavior, Vol. 31 (2) 148-161.

21- De Wilde, E.J., kienhorst, I.C., & Diekstra, R.F., (1994): Social Support, life Events,and Behavioral Characteristics of psychologically Distressed Adolescents at High Risk for Attempting Suicide Adolescence, Vol. 29 (113) 49-60.

22- Dooley, D., Catalano, R., & Brownell, A., (1986): The Relation of Economic Conditions, Social Support, and life Events to Depression, Journal of Community psychology, Vol. 14 (2) 103-119.

23- Dverholser, J.C., Norman, W.H., & Miller, I.W., (1990): Life Stress and Social Supports in Depressed Inpatients, Behavioral Medicine, Vol. 16 (3) 125- 132.

24- Georg, L., Blazer, D., Hughes, D., & Fowler, N., (1989): Social Support and the Outcome of Major Depression, Britsh Journal of Psychiatry, Vol. 154, 478-485.

25- Gupta, R., Singh, p., & Garg, D.,(1991) : Standardized Assessment of Depressive Disorders: A replicated Study from Northen India, Acta psychiatric Scandinavica' Vol. 84 (4) 310-312.

26- Hayslip, B., Lopez R., & Nation, p., (1991): Hopelessness In Community Residing Aged persons: A viable Construct, Journal of Personality Assesment, Vol. 57 (3) 498- 505.

27- Henderson, A., Grayson, D., Scott, R., & Wilson, J., (1986) : Social Support Dementia and Depression among the Elderly Living in the Hobart Community, psychological Medicine, Vol. 16 (2) 379-390.

28- Holahan, C., & Moos, R., (1981): Social Support and psychological Distress: A longitudinal Analysis, Journal of Abnormal psychology, Vol. 90, No. 4, 365-370.

29- Husaini, B., Castor, R., Linn, J., & Moor, S., (1990): Social Support and Depression among the Black and white Elderly, Journal of Community psychology, Vol. 18 (1) 12-18.

30- Keele, C., Foxall, M., & Barron, C., (1993): Lon eliness, Depression, and Social Support of patients with COPD and their Spouses, public Health Nursing Vol. 10 (4) 245-251.

31- Lam, D.H., Brewin, C.R., woods, R.T., & Bebbington, P.E., (1987): Cognition and Social Adversity in the Depressed Elderly, Journal of Abnormal psychology, Vol. 96 (1)23-26.

32- Levindal, H. G., & Hos[, D.B., (1990): The Effect of Social Support on Depression in Caregivers of the Elderly, Journal of Family practice, Vol. 30 (4) 430-436.

33- Lewinsohn, P.M., & Hoberman, H.M., (1985): Depression (In) Bellack, A.S., Hersen, M., & Kazdin, A.E., (Eds). International Handbook of Behavior Modification and Therapy, New York, plenum press.

34- Neeleman, J., & power, M., (1994): Social Support and Depression in three Groups of psychiatric patients and A Group of Medical Controls, Social psychiatry and psychiatric Epidemiology, Vol. 29 (1) 46-51.

35- Nelson, P.B., (1989): Social Support, Self - Esteem, and Depression in the Institutionalized Elderly, Issues in Mental Health Nursing, Vol. 10 (1) 55-68.

36- Nezu, A., Nezu, C., & peterson, M., (1986): Negative life Stress, Social Support, and Depressive Symptoms: Sex Roles as Moderator Variable, Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 1 (4) 599-609.

37- Paykel, E.S., (1994): Life Events, Social Support and Depression. Yrjo Jahnson Foundation VIII Medical Symposium: Depression: preventive and Risk Factors, Acta-Psychiatrica- Scandinavica, Vol. 89, 50-58.

38- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R., (1983): Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire, Journal of personality and Social psychology, Vol. 44, No.1, 127-139.

39- Sherbourne, C.D., (1988): The Role of Social Support and life Srtess Events in use of Mental Health Services, Social Science and Medicine Vol. 27 (12) 1393- 1400.

40- Silbert, K.L., & Berry, G.I., (1991): Psychological Effects of A Suicide prevention Unit on Adolescents, Levels of Stress, Anxiety and Hopelessness: Implications for Counselling, Counselling psychology Quarterly, Vol. 4 (1) 45-58.

41- Spangler, D.L., Simons, A.D., Monro, S.M., & Thase, M.E., (1993): Evaluating the Hopelessness Model of Depression: Diathesis stress and symptom Components, Journal of Abnormal psychology, Vol. 102, No.4, 592-600.

42- Unger, D.G., & Wandersman, L,p>, (1988): The Relation of Family and partner Support to the Adjustment of Adolescent Mothers, Child Development, 59,4, 105601060.

43- Yang, B., & Clum, G., (1994): Life Stress, Social Support, and problem solving Skills Predictive of Depressive Symptoms, Hopelessness, and Sucide Ideation in An Asian Student Population: A Test of A Model, Suicide and life Threatening Behavior, Vol. 24 (2) 127-139.

ملحق الدراسة

مقياس الشعور باليأس (هـ ش ـ ي)

ملحق الدراسة

مقياس الشعور باليأس (م٠ش٠ي)

إعداد الباحث

أولا: بيانات عامة :

الإسم (اختيارى) : .....

السن :..... شهر..... سنة..... الجنس (ذكر/ انثى):.....

العمل (لمن يعمل): ..... عدد سنوات العمل :.....

مستوى التعليم (المؤهل الدراسى): .....

محل الإقامة (ريف – مدينة) :.....

جامعة : ..... الكلية : .....

السنة الدراسية : ..... الشعبة : .....

تاريخ تطبيق المقياس : .....

ثانيا : التعليمات :

يعرض عليك فيما يلى مجموعة من العبارات التى يمكن أن يشعر بها الشخص فى مرحلته العمرية الحالية، ويوجد أمام كل عبارة من هذه العبارات أربع اختيارات هى : (دائماً –أحياناً – نادراً – إطلاقاً)٠

والمطلوب منك :

أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة، ثم تبدى رأيك فيها بوضع علامة (√) فى الخانة التى ترى أنها تعبر عن رأيك، وذلك من بين الخانات الأربع التى توجد أمام كل عبارة • لاحظ أنه لاتوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابات تعتبرصحيحة فقط، عندما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذى تحمله العبارة•

ملحوظة: جميع المعلومات لاتستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى فقط وفى سرية تامة•

وشكراً على تعاونكم الصادق

الباحث

م	العبـــارات	دائماً	أحياناً	نادراً	إطلاقاً
١	أتطلع إلى المستقبل بأمل وحماس.				
٢	ينتابني الشعور باليأس والاستسلام لأنني لا أستطيع أن أفعل شيئاً.				
٣	لا أستطيع أن أتخيل كيف ستكون حياتي في المستقبل.				
٤	لدى الوقت الكافي لإنجاز الأشياء التي أرغب في عملها.				
٥	يبدو مستقبلي مظلماً.				
٦	حينما تسوء الأمور من حولي فإن مايهون علي هو معرفتي بأنها لن تبقى كذلك للأبد.				
٧	أتوقع نجاحي في المستقبل في الأمور التي تشغلني بدرجة كبيرة.				
٨	أشعر بأنني محظوظاً وأحقق ما أتمناه.				
٩	خبراتي السابقة ساعدتني تماماً في مواجهة المستقبل.				
١٠	لا أستطيع أن أفعل شيئاً كي أجعل الأمور تسير إلى الأفضل بالنسبة لي.				
١١	كل ما أراه أمامي هو التعاسة وليس الهناء.				
١٢	أتوقع أن أحصل من الأشياء الطيبة في الحياة أكثر مما حصل عليه الآخرون.				
١٣	لا أستطيع أن أقوم بعمل التغييرات التي أرغب فيها.				
١٤	حينما أتطلع إلى المستقبل أتوقع أن أكون أسعد مما أنا عليه الآن.				
١٥	لا أتوقع أن أحصل على ما أريده لسوء حظي.				
١٦	لا تسير الأمور بالطريقة التي أتمناها.				
١٧	ليس لدي الرغبة في الحصول على أي شيء أريده.				
١٨	يبدو المستقبل غامضاً.				
١٩	ليس لدي الحماس لعمل أي شيء.				
٢٠	لا داعي للمحاولة فأنا متأكد من فشلي.				
٢١	أشعر بالحزن لأسباب غير واضحة.				
٢٢	أعتقد أن حياتي ستكون أفضل في المستقبل.				
٢٣	كل ماأراه أمامي أشياء سيئة . ولا أرى أشياء حسنة أو نافعة.				
٢٤	الأوقات السارة في حياتي أقل من الأوقات الحزينة.				
٢٥	أتوقع الظروف الحسنة أكثر مما أتوقع الظروف السيئة.				
٢٦	عندما تسوء الأمور أتوقع أنها ستكون سيئة طوال الوقت.				
٢٧	أشعر بخيبة الأمل عند محاولة الحصول على شيء ما.				
٢٨	من غير المحتمل أن أحصل على احتياجاتي في المستقبل.				
٢٩	لدى ثقة كبيرة في المستقبل.				
٣٠	لن أحصل أبداً على ما أريده.				