

The Islamic University of Gaza

Deanship of Research and Graduate Studies

Faculty of Education

Master of community mental Health



الجامعة الإسلامية بغزة

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

كلية التربية

ماجستير صحة نفسية ومجتمعية

الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية

لدى السجينات الجنائيات في غزة

**Depression and its relationship with self-
concept and social support among female
prisoners in Gaza**

إعداد الباحثة

مها محمد هشام الحلبي

إشراف الدكتور

أسامة عطية المزيني

قدّم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية
والمجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة

ديسمبر 2021م - ربيع ثاني 1443هـ

إقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

**الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية
لدى السجينات الجنائيات في غزة
Depression and its relationship with self-
concept and social support among female
prisoners in Gaza**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخالص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	مها محمد الحلبي	اسم الطالب:
Signature:	مها	التوقيع:
Date:	2021/--/--م	التاريخ:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ مها محمد هشام الحلبي لنيل درجة الماجستير من كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة

Depression and its Relationship with Self-Concept and Social Support among Female Prisoners in Gaza

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 25 جمادي الثانية 1443 هـ الموافق 2022/01/29م الساعة الواحدة مساءً، في قاعة مؤتمرات مبنى القدس اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. أسامة عطية المزيني	مشرفاً ورئيساً
د. عاطف عثمان الأغا	مناقشاً داخلياً
أ.د. محمد وفائي علاوي الحلو	مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية. واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. يوسف إبراهيم الجيش



ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الاكتئاب بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي معتمدة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتكونت عينة الدراسة من (28) مفردة مثلت جميع أفراد مجتمع الدراسة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثة بتصميم ثلاث استبانات هي (استبانة الاكتئاب، واستبانة مفهوم الذات، واستبانة المساندة الاجتماعية)، وقد استخدمت الباحثة برنامج (SPSS) لتحليل البيانات.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- أوضحت الدراسة أن جميع أبعاد الاكتئاب لدى السجينات الجنائيات تصنف على أنه بمستوي مرتفع بوزن نسبي بلغ (77.7%).
- بينت الدراسة أن جميع أبعاد مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات تقريباً تصنف على أنه بدرجة منخفضة بوزن نسبي بلغ (39.4%).
- توصلت الدراسة إلى أن جميع أبعاد المساندة الاجتماعية التي تتلقاها السجينات الجنائيات جاءت بدرجة متوسطة بوزن نسبي بلغ (52.0%).
- كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاكتئاب وتقديراتهم لمستوى مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات.

وفي ضوء نتائج الدراسة خلصت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها:

- العناية بالبحوث والدراسات المتعلقة بالسجينات الجنائيات وذلك للتعرف أكثر على المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه هذه الشريحة وكيفية التغلب عليها.
- ضرورة تعزيز أهمية المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة لتحقيق الدعم النفسي للسجينات الجنائيات.
- الاهتمام بتخفيف ومعالجة الاكتئاب لدى السجينات الجنائيات من خلال المساندة الاجتماعية من قبل الأطراف المشاركة في الدعم النفسي للسجينات.
- ضرورة بناء برامج توعوية وتنقيفية للسجينات الجنائيات حول استراتيجيات التعامل مع الاحتياجات النفسية الخاصة بهن وتدريبهن على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة بوجودهن في السجن.

Abstract

This study aimed to identify the relationship of depression with self-concept and social support among female criminal prisoners in Gaza Central Prison for Women in Gaza. The researcher used the descriptive and analytical approach based on a questionnaire as a tool for data collection. The study sample consisted of (28) individuals representing all members of the study population, In order to achieve the objectives of the current study, the researcher designed three questionnaires (the depression questionnaire, the self-concept questionnaire, and the social support questionnaire), and the researcher used the (SPSS) program to analyze the data.

The study concluded with several results, the most important of which are:

- The study showed that all dimensions of depression among female criminal prisoners are classified as high, with a relative weight of (77.7%).
- The study showed that almost all dimensions of the self-concept of female criminal prisoners are classified as low, with a relative weight of (39.4%).
- The study concluded that all dimensions of social support received by female criminal prisoners came to a medium degree with a relative weight of (52.0%).
- The study revealed the existence of a statistically significant inverse correlation between the study sample members' estimates of the level of depression and their estimates of the level of self-concept of female criminal prisoners.

In light of the study results, the study concluded several recommendations, the most important of which are:

- The study concluded that all dimensions of social support received by female criminal prisoners came to a medium degree with a relative weight of (52.0%).
- The study revealed the existence of a statistically significant inverse correlation between the study sample members' estimates of the level of depression and their estimates of the level of self-concept of female criminal prisoners.
- Attention to mitigate and address depression among women prisoners through social support by Parties involved in psychosocial support.
- The need to build awareness and educational programs for women prisoners on strategies for dealing with their psychological needs and training their methods of dealing with psychological pressures associated with their presence.

آية قرآنية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴾

صدق الله العظيم

(الحديد: 22-23)

الإهداء

الى من بذلت الغالي والنفيس لراحتي وهنائي، الى القلب الكبير، إلى أغلي وأحلى وأجمل وأرق البشر، إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلي الحبايب.... أمي الحبيبة.

إلى سر إلهامي والقلب الذي ينبض حباً لي إلى نداء المحبة الذي دعمني دائماً، ودائماً يحب أن يراني قوية ومتميزة..... والدي أطل الله في عمره.

إلى أمي الثانية .. الأم الصابرة المحتسبة.. بركة حياتنا التي تتحملنا دوماً بصوابنا وخطأنا وتقبلنا وتفتح يديها بالخير لنا دائماً.. هي غائبة الآن لكنها حاضرة بقلبها معنا... أسأل الله أن يشفيها ويمدها بالصحة والعافية... حماتي العزيزة أم إباد شبانة.

إلى قرة عيني.. وبسمة الحاضر.. وأمل المستقبل... أبنائي الأعزاء ريماس وميس ويامن.

إلى رفيقي الغائب... إلى سر قوتي... من وقف بجانبني وشجعني على إكمال دراستي منذ أن كنت في مرحلة الثانوية... الذي لطالما سهرنا سوياً في طباعة وتنسيق الأبحاث... كنت دوماً فخوراً بي وتتمني لي أعلى الدرجات هذا إنجازنا سوياً وليس إنجازي فقط.... أنت غائب بجسدك لكنك حاضراً معي بروحك... كم كنت أتمني أن تكون بجانبني في هذه اللحظات ... كما انتظرنا سوياً هذا اليوم.... اهديها إلى روحك وأنجزها وفاءً لوعدنا وحلمنا.... زوجي الشهيد مهند شبانة.. رحمه الله.

إلى سر قوتي بعد الله عز وجل من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي.. إخوتي وأخواتي الأعزاء.

إلى إخوتي الذين لم تلدهم أمي إخوان زوجي آل شبانة الكرام شكراً لكم على ما قدمتموه وما زلتم تقدموه رمزاً للعباء والحب والوفاء، وأخص بالذكر هنا أبو عماد بارك الله فيك على وقفك الرائعة في هذا اليوم.

إلى سيادة العميد عبد المعطي هنية "أبو بلال" الذي كان وما زال نعم الأخ ونعم القدوة في حياة زوجي رحمه الله وبعد وفاته أنت رمزاً للعباء والأخلاق كم شرفني حضورك فلك مني ومن عائلتي كل التحية والاحترام وكل الشكر على ما قدمته لي من تسهيلات في وزارة الداخلية وإدارة السجون في إنجاز هذه الدراسة

إلى أختي الغالية خولة إسماعيل هنية صاحبة القلب الطيب مهما كتبت ومهما عبرت لن أوفيتها حقها في حبي لها وشكري لها على دعواتها ووقوفها ودعمها لي.

إلى الملازم أول **نجد المدهون** التي سهلت لي إنجاز مسألة المقابلات مع السجينات لكى مني كل الحب والاحترام.

إلى من أحبوني ودعموني ووقوفني بجانبى دوماً أهلي وعائلتي وصديقاتي أتقدم لكم بهذا العمل المتواضع ثمرة جهدي سائلة العلى القدير أن ينفع به وأن يجعله خالصاً لوجهه الكريم.

وكل الشكر والتقدير لكل من حضر وشرفني في هذا اليوم كلاً باسمه ولقبه.

الباحثة

مها محمد الحلبي

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى محمد بن عبد الله، وعلى آله وصحبه ومن سار على هديه إلى يوم الدين أما بعد: فامتثالاً لقول الله تعالى "لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ" (إبراهيم، 7) فإنني بداية أشكر الله العليّ القدير الذي أمدني برعايته وتوفيجه لإتمام هذه الرسالة، وانطلاقاً من قول الرسول الكريم محمد صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" (الامام احمد، 2001: 7755) فأنني أتوجه بالشكر والعرفان:

للأستاذ الدكتور/ أسامة عطية المزيني- المشرف على هذه الرسالة، لما قدّمه لي من توجيه وإرشاد طيلة فترة إعداد هذه الرسالة.

كما وأتقدم بعظيم الشكر للدكتور/ عاطف عثمان الأغا، على تشريفه لي كمناقش داخلي، والشكر موصول إلى الدكتور/ محمد وفائي الحلو، على تشريفه لي كمناقش خارجي، وعلى توجيهاتهم السديدة ونصائحهم العلمية التي أثّرت الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأخوة العاملين في الإدارة العامة للسجون، وسجن غزة المركزي على ماقدّمه لدي من تسهيلات أثناء تطبيق مقاييس الدراسة.

وشكري موصول لذلك الصرح الأكاديمي الشامخ الجامعة الإسلامية-غزة، وإلى عمادة البحث العلمي والدراسات العليا وأعضاء الهيئة التدريسية الموقرة في برنامج ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية، ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر لجميع الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم الاستبانة، لما كان لإرشاداتهم من النفع والفائدة.

ووفاءً وتقديراً للذين لا يتسع المقام لذكر أسمائهم، يطيب لي أن أقدم شكري وامتناني لكل من عاون وساهم في إخراج هذا العمل المتواضع منذ أن كان فكرة، حتى رأى النور واقعاً وحقيقة، فلهم مني كل الشكر والتقدير والاحترام.

وأخيراً فإن ما كان في هذه الدراسة من صواب فهو توفيق من الله وما كان بها من خطأ فهو مني.

وما توفيقي إلا بالله عليه توكلتُ هو نعم المولى ونعم النصير

الباحثة

مها محمد الحلبي

فهرس المحتويات

ب.....	إقرار
ث.....	ملخص الدراسة
ج.....	Abstract
ح.....	آية قرآنية
خ.....	الإهداء
ذ.....	شكر وتقدير
ر.....	فهرس المحتويات
ش.....	فهرس الجداول
ش.....	فهرس الملاحق
1.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
1.....	مقدمة:
4.....	مشكلة الدراسة:
5.....	أهداف الدراسة:
6.....	فروض الدراسة:
6.....	أهمية الدراسة:
7.....	مصطلحات الدراسة:
8.....	حدود الدراسة:
9.....	الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة
10.....	المبحث الأول: الاكتئاب
10.....	تمهيد:
11.....	مفهوم الاكتئاب
12.....	أعراض الاكتئاب
13.....	تصنيف الاكتئاب
14.....	أسباب الاكتئاب
16.....	النظريات المفسرة للاكتئاب
19.....	تعليق على النظريات السابقة:
19.....	الاكتئاب في الاسلام:
26.....	علاج الاكتئاب
33.....	المبحث الثاني: مفهوم الذات
33.....	تمهيد:
33.....	تعريف مفهوم الذات

35	أهمية مفهوم الذات:
37	نمو مفهوم الذات
37	مكونات مفهوم الذات
38	العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات
39	أنواع مفهوم الذات
40	خصائص مفهوم الذات
41	النظريات المفسرة للذات
43	تعليق على النظريات السابقة:
44	المبحث الثالث: المساندة الاجتماعية
44	تمهيد:
45	مفهوم المساندة الاجتماعية
46	اهمية المساندة الاجتماعية
47	أشكال المساندة الاجتماعية:
48	وظائف المساندة الاجتماعية:
48	مصادر المساندة الاجتماعية:
50	أبعاد المساندة الاجتماعية:
51	النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:
54	تعليق على النظريات السابقة:
55	تعليق عام على الاطار النظري
56	الفصل الثالث: الدراسات السابقة
57	تمهيد:
57	المحور الأول: الدراسات التي تناولت متغير الاكتئاب
63	المحور الثاني: الدراسات التي تناولت متغير مفهوم الذات
68	المحور الثالث: الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية
73	المحور الرابع: الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة
77	التعليق على الدراسات السابقة:
79	الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات
80	مقدمة:
80	منهجية الدراسة:
80	مجتمع الدراسة
81	عينة الدراسة
82	أدوات الدراسة
93	الأساليب الإحصائية المستخدمة:

93	الصعوبات التي واجهت الباحثة:
95	الفصل الخامس عرض وتفسير نتائج الدراسة
96	مقدمة:
96	النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة
110	نتائج الدراسة:
110	توصيات الدراسة:
111	مقترحات الدراسة
112	المصادر والمراجع
126	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

جدول (1.4): توزيع افراد عينة الدراسة الفعلية حسب متغيرات الدراسة الشخصية.....	81
جدول (2.4): يوضح الصدق الداخلي لإستبانة الاكتئاب.....	83
جدول (3.4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب	84
جدول (4.4): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب	85
جدول (5.4): يوضح الصدق الداخلي لإستبانة مفهوم الذات	86
جدول (6.4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب	88
جدول (7.4): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب	89
جدول (8.4): يوضح الصدق الداخلي لإستبانة المساندة الاجتماعية.....	90
جدول (9.4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب	92
جدول (10.4): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب	92
جدول (1.5): المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي والرتبة والمستوى على جميع ابعاد إستبانة الاكتئاب	96
جدول (2.5): المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي والرتبة والمستوى على جميع ابعاد إستبانة مفهوم الذات.....	99
جدول (3.5): المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي والرتبة والمستوى على جميع ابعاد إستبانة المساندة الاجتماعية.....	102
جدول (4.5): معامل الارتباط بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.	104
جدول (5.5): معامل الارتباط بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.....	106
جدول (6.5): معامل الارتباط بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.....	108

فهرس الملاحق

ملحق رقم (1) يوضح قائمة محكمي استبانات الدراسة	125
ملحق رقم (2) : استبانة بصورتها المبدئية.....	126
ملحق رقم (3) : استبانة بصورتها النهائية.....	133
ملحق رقم (3) كتاب تسهيل المهمة	140

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه اجمعين قائد الأمة .

إن السلوك الإجرامي كغيره من الظواهر الاجتماعية التي تختلف من مجتمع لآخر ومن منطقة لأخرى، وبهذا الصدد هناك بعض الأشخاص الذين فسروا وأعادوا الجريمة إلى المجتمع ذاته، مفسرين ذلك قائلين/ أن المجتمع هو السبب في ظهور الجريمة لأنه يصر بأن هناك سلوكيات معينة هي تعد سلوكيات سيئة أو إجرامية ،من أجل هذا أصبح العقاب ضرورة اجتماعية لمواجهة هذه الأمور ، واجتهدت المجتمعات باختلافها واختلاف ثقافتها عبر التاريخ لأشكال عديدة من العقاب التي استقرت إلى أن السجن هو الشكل والمكان المناسب لتنفيذ العقوبة ومكافحة الجريمة .

والسجن بهذا المعنى هو مؤسسة لتقديم خدمة يحتاجها الفرد والمجتمع على حد سواء وهو من الأمور المهمة منذ القدم ،وورد ذكره في القرآن الكريم في قصة يوسف عليه السلام يقول الله تعالى (قَالَ رَبِّ السِّجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ) (يوسف:33).

وفي زماننا هذا أصبحوا يطلقون على السجن عدة أسماء منها المؤسسات العقابية، مؤسسة إصلاحية، دار تربية، وهدفها الإصلاح والتأهيل وليس الانتقام. وتطور مفهوم العقوبة تدريجيا من الانتقام إلى المفهوم الإصلاحي، حيث بدأ المجتمع ينظر للشخص الجاني على أنه شخص عادي لكنه غير منضبط أخلاقيا واجتماعياً(الجعيد، 2016).

وننوه هنا أن الجريمة ظاهرة قديمة قدم المجتمع البشري، فهي اعتداء على أساسيات وأصول السلوك الاجتماعي والعادات والتقاليد المعروفة في المجتمع، وفي هذا العالم المتحضر والمتغير، يسعى المجتمع لتهديب سلوك أفراده من خلال عقابهم على سلوكهم المرفوض والذي يمس بأمن وأمان المجتمع، ومحاولة إصلاحهم وتأهيلهم ليصبحوا مواطنين صالحين بعد قضاء فترة العقوبة.

إن بعض الذين يقبعون خلف السجن وقضبانه هم من النساء فمنهم زوجات وامهات لهم أزواج وابناء. فبالرغم من الامور الايجابية في كبح الجريمة لهذه العينة (السجينات) وتهذيب السلوك والنفس، واعطاء السجينات فرصة جادة ليخرجوا منه اسوياء بعد انتهاء مدة سجنهن وعودتهن الى المجتمع، لكنه له سلبيات عديدة على السجينة نفسها وعلى نفسيته، فقد يقود ذلك لبعض من الألم والاضطرابات النفسية كالاكتئاب وغيرها، ويختل مفهوم الذات الذي تبنى عليه معظم الشخصية والسلوكيات ويزداد الامر سوءاً وتعقيداً عندما يغيب دور المساندة الاجتماعية من الاقرباء والآخرين من الخارج لهؤلاء السجينات ويتخلل عنهن المجتمع (الجديد، 2016).

فضعف المساندة المجتمعية يؤثر بشكل سلبي عليهن، اضافة الى الظروف النفسية التي تعيشها هؤلاء السجينات، ويرتبط مفهوم المساندة الاجتماعية بمفهوم الصلابة النفسية حيث تقود المساندة نحو الصلابة والقدرة على التحمل في مثل هذه المواقف والظروف، وتعتبر المساندة الاجتماعية امر مهم جدا تمكن النساء من التعامل بفاعلية مع المحن والشدائد حيث يمكنها ذلك من السيطرة عليها، وينمي قدرتها على استعادة الثقة بعد التعرض للضغوطات والشدائد وذلك من خلال التحلي ببعض السمات الشخصية كالصبر والتحمل والقدرة على التحكم بالذات. فالمساندة تعمل على المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها من خلال الحفاظ على ذاتية الفرد واحساسه بهويته الذاتية.

فنحن في زمن الضغوط النفسية وهناك الكثير من المستجندات التي طرأت على الانسان في السنوات الماضية الاخيرة ، فالمرأة وخاصة من هذه الفئة من أكثر الاشخاص التي تتأثر بهذه الضغوط ، فالمساندة الاجتماعية من المواضيع التي اهتم به العلماء وعلماء النفس حديثاً لما لها من أثر في الحياة الاجتماعية، ويسمونها بعض الباحثون اسم الموارد والامكانات الاجتماعية، ورأي آخر يقول هي امدادات اجتماعية (الهلول، 2013).

وهذه المساندة هي مصدر مهم من مصادر الامن الذي تحتاجه المرأة في هذه الظروف حينما تشعر بالغيرة وتشعر بأن طاقتها مستنزفة وتحتاج لعون ومساعدة من الخارج لتعزيز قوتها وصلابتها النفسية.

فالمساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من الآخرين، تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته، إذ إن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف

عمن يكونون تحت ضغوط نفسية، في حين أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات والتي تظهر على شكل استجابات سلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، ما قد يؤدي الى خفض درجة مقاومة المرض ومستوى القوة والمناعة النفسية(صلاح، 2019).

ومفهوم الذات هنا له وضع خاص ، فهناك ارتباط بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية، فكلما كان هناك حصول على المساندة الاجتماعية بشكل ايجابي وفاعل ومستمر سيكون مفهوم هذه المرأة السجينة عن نفسها مفهوم ايجابي وهذا سيجعلها تتخطى هذه المحنة والازمة وتخرج منها باقل الاضرار، وهذه المساندة عندما تؤثر على مفهومها لذاتها بشكل جيد ومنطقي فهذا سيدعوها نوعا ما للتكيف مع وضعها وضعفها وظرفها الحالي . فهي تعرضت للعديد من المواقف والخبرات والظروف الحياتية والازمات الطارئة التي احاطت بها وأثرت عليها بشكل سلبي مما قادها بعض الاحيان للاختلال وعدم الاتزان رغما عنها. فمفهوم الذات هنا من الابعاد الهامة في تكوين شخصية الفرد الانسانية، فله دور في آرائها وافكارها وتصرفاتها ومعتقداتها حتى طموحاتها المستقبلية وخبراته السابقة وهو مفهوم له علاقة في كثير من جوانب حياة الشخص، وهذا المفهوم من الاساس عبارة عن نتاج اجماعي يتأثر بخبرات الطفولة واساليب التنشئة الاجتماعية وتقييمات الآخرين .

فمن المهم التطرق له لما له من أهمية بالغة في دراسة الشخصية الانسانية حيث ان مفهوم الذات يعمل كموجه وقوة دافعة له، والمفهوم الايجابي يدفع بالفرد لمواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة وخاصة في مثل هذه الظروف، على عكس السجينة صاحبة المفهوم السلبي عن نفسها فتشعر حينها بالعجز الذي يعرضها للإضرابات والانحرافات السلوكية (دهمير، 2014).

ويؤثر على مفهوم الذات أمور كثيرة ، منها ما هو داخلي يتعلق بالفرد نفسه، مثل قدرته وسماته وخصائصه الجسمية، ومنها ما هو خارجي مثل آراء الآخرين لشخصيته، ومعنى ذلك ان مفهوم الذات يتأثر بعوامل وراثية وعوامل اخرى بيئية(العلي، 2003).

ومن الجدير بالذكر هنا أن وجود المرأة في مكان مثل السجن يعتبر ارض خصبة للاكتئاب فهو يعد من اكثر الاضطرابات النفسية الاكثر انتشاراً بعد اضطراب القلق بسبب

الضغوط النفسية الكبيرة وكما وصفه المصريون القدماء بما يسمى بحزن القلب، حيث كان من يصاب به يكون لديه الرغبة الكبيرة في النوم والكسل والرغبة بالموت.

وقد عرفه أرون بيك بأنه مرض يظهر أفكاراً مجرمة حول موضوع الفقد والخسارة حيث يكون لدى المكتئب نظرة سلبية اتجاه العالم واتجاه من حوله ونفسه ومستقبله، هذا هو الثلاثي المعرفي لمرضى الاكتئاب من وجهة نظر (بيك، 2000) .

ويعتبر الاكتئاب هو أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى النساء ويوجد بين هذه الجدران فقدان ثقة بالذات ومعاناة نفسية. حيث يعد الاكتئاب العدو للدود للمرأة خاصة المرأة السجينة فلديها استعداد لذلك لكثرة الذكريات المؤلمة وتأنيب الضمير لبعض الأحيان وتعرضها لحالات انفعالية وما تعانيه من ياس وشقاء وتشاؤم وخيبة أمل وعدم اقبال على الحياة، وكل ذلك من شأنه أن يؤثر على الجانب النفسي والجسدي بشكل سلبي وبعض الاحيان يبدو ذلك على شكل أعراض جسدية وبعض الاضطرابات السلوكية فتبدو وكأنها غير طبيعية، والاكتئاب له علاقة قوية مع مفهوم الذات لأنه سيؤثر بشكل سلبي على مفهوم الذات .

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف لمعرفة مستوى الاكتئاب ومفهوم الذات، والمساندة الاجتماعية للسجينات ومضمونها تسعى للكشف عن الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية، وتأمل الباحثة أن يكون هذا العمل خطوة أولى في طريق الانطلاق نحو بحوث أخرى تساهم في تناول العديد من القضايا الاجتماعية التي تسهم في الرقي بالمجتمع .

مشكلة الدراسة:

من خلال علاقة الباحثة بأشخاص مطلعين على أوضاع السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي ومن خلال أحاديثهم عن ما يعانيه السجينات من ظروف ضاغطة، وتعرضهن لاضطرابات نفسية، شعرت الباحثة بأهمية العمل مع هذه الفئة. فالسجينات الجنائيات يعشن ظروفاً ضاغطة في السجن، الامر الذي يزيد من احتمال اصابتهن بالاضطرابات النفسية ومن هذه الاضطرابات الاكتئاب النفسي وهذا الاحتمال ليس أمر حتمياً فهو نسبي يتأثر بعوامل نفسية وشخصية واخرى اجتماعية، الاكتئاب الذي يؤثر على الصحة النفسية للمرأة التي تنعكس على حياتها وسلوكياتها ككل، وكيف يؤثر ذلك على مفهومها لذاتها والكشف عن طبيعة المساندة الاجتماعية التي تتلقاها من الخارج وما هو دورها. ومن هنا تأتي الحاجة الى الكشف

عن مستوى الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى النساء السجينات، ولهذا جاءت فكرة الدراسة لما لها من أهمية كبيرة وتأثير كبير على حياتها وبالتالي على مصير اسرة بأكملها.

وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما علاقة الاكتئاب بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

وينبثق من السؤال الرئيس السابق التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما مستوى الاكتئاب عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟
2. ما مستوى مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟
3. ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟
4. هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين الإكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟
5. هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين الإكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟
6. هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. معرفة مستوى الاكتئاب عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
2. التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

3. التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
4. الكشف عن العلاقة ذات الدلالة الاحصائية بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
5. الكشف عن العلاقة ذات الدلالة الاحصائية بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
6. الكشف عن العلاقة ذات الدلالة الاحصائية بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

فروض الدراسة:

بعد أن حددت الباحثة تساؤلاتها فإنها تفترض الفرضيات الآتية:

1. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$). بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
2. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$). بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
3. توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($a \leq 0.05$). بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوعها وهو الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة، وتتمثل هذه الأهمية من خلال تناولها جانبين مهمين، وهما:

الاهمية النظرية:

- يتوقع أن تساهم هذه الدراسة في دراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع، وهي شريحة السجينات الجنائيات، وهن بحاجة لرعاية واهتمام من الجوانب كافة، ليتمكن من ممارسة حياتهن الطبيعية بشكل معتاد والانخراط في المجتمع بعد خروجهن من السجن.
- تتناول الدراسة جانباً هاماً من الموضوعات العلمية وهو موضوع الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات والذي تفتقد إليه المكتبة العربية.

- تعد الدراسة من الدراسات الأوائل التي تناولت الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة حسب علم الباحثة، وأنها جاءت بناءً على توصيات بعض الدراسات السابقة والتي تناولت موضوعات ذات علاقة بموضوع الدراسة.

الاهمية التطبيقية:

- يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تستفيد منها:
- خفض مستوى الاكتئاب لدى النساء السجينات وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لهن.
- الأشخاص ذوي العلاقة في إيجاد حلولاً للمشكلات النفسية التي تؤثر وتعاني منها السجينات الجنائيات وترفع من مستوى المساندة الاجتماعية لديهن لكي يتمكن من العودة إلى حياتهن الطبيعية بعد خروجهن من السجن.
- تساعد الدراسة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المراكز والمؤسسات المختصة ومقدمي خدمات الدعم النفسي من خلال النتائج والتوصيات التي ستخرج بها الدراسة.
- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة أصحاب القرار في اتخاذ الاجراءات والقرارات الوقائية والعلاجية اللازمة لمواجهة ظاهرة الجريمة.
- تساعد الأخصائيين النفسيين والتربويين والأمنيين والاجتماعيين في تطوير برامج علاجية وداعمة لهذه الشريحة من المجتمع.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب: تعرّفه هندية (2003) على أنه: حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق ، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية، ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب وضعف التركيز والتوهان، والشعور بنقص الكفاءة والميل للانتحار.

التعريف الإجرائي كما ترى الباحثة: الدرجة التي سوف يتم الحصول عليها من خلال إجابة أفراد عينة الدراسة على إستبانة الاكتئاب الذي تم إعداده والمكون من (30) فقرة.

مفهوم الذات: يرى الأشول صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته،

ويتأثر تأثيراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد (الأشول، 1984).

التعريف الإجرائي كما ترى الباحثة: الدرجة التي سوف يتم الحصول عليها من خلال إجابة أفراد عينة الدراسة على إستبانة مفهوم الذات الذي تم إعداده والمكون من (50) فقرة. **المساندة الاجتماعية:** عرف الشناوي وعبد الرحمن (1994م) المساندة الاجتماعية بأنها العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين ويدركها على أنها تعاضد عندما يحتاج إليها، وأن لها أثراً ملطفاً على ضغوط الحياة.

التعريف الإجرائي كما ترى الباحثة: الدرجة التي سوف يتم الحصول عليها من خلال إجابة أفراد عينة الدراسة على إستبانة المساندة الاجتماعية الذي تم إعداده والمكون من (37) فقرة.

السجين: يطلق عليه النزير، هو كل شخص حرم من حريته ضد إرادته ويمكن أن يكون بسبب الحبس، الأسر أو عن طريق ضبط النفس القسري وهذا المصطلح ينطبق خصيصاً للموقوفين في محاكمة أو يقضون عقوبة السجن، والشجينة هي فتاة أو امرأة أودعت هذا السجن إما تحت بند الانتظار لقرار المحكمة أو تنفيذ قرارات عقابية صدرت بحقها.

حدود الدراسة:

1. **الحد المكاني:** يمثل قطاع غزة المكان المناسب لهذه الدراسة، وتقتصر الدراسة على السجينات الجنائيات الموجودات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.
2. **الحد البشري:** تقتصر هذه الدراسة على السجينات الجنائيات .
3. **الحد الزمني:** تم إجراء الدراسة خلال العام الجامعي (2021).
4. **الحدود المفاهيمية:** تقتصر هذه الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الوارد في الدراسة.
5. **الحد الموضوعي،** ويتحدد بالعينة والأدوات والمكان المستخدم بالدراسة.

الفصل الثاني

الاطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: الاكتئاب

تمهيد

يعد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العصر الحالي، نظراً لما يواجهه الفرد من ضغوط وإحباطات، حيث تنتشر المشكلات الاقتصادية والحرمان المادي، وإهمال الجوانب الوجدانية، والإسراف في الفردية، وتدهور القيم فأصبح هذا العصر يطلق عليه عصر الاكتئاب.

ولقد وصف عالم النفس الشهير ملرتن سيليجمان الاكتئاب بأنه "مرض الزكام في الطب النفسي" حيث أن 12% من السكان يعانون من الاكتئاب المستوجب للعلاج خلال وقت حياتهم، مع العلم أن معظم أوقات الاكتئاب تنتهي خلال ثلاثة إلى ستة أشهر حتى بدون علاج فالإكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد القلق، ومن أكثر المشكلات الانفعالية التي تدفع الناس لطلب العون النفسي والاجتماعي والأسرى لذا يشكل الاكتئاب مع القلق أعلى نسبة بين زوار المؤسسات الصحية النفسية، مع العلم أن اعداداً مماثلة أو أكبر بكثير من الحالات الرسمية منتشرة في المجتمعات لا تلتحق بالمؤسسات الصحية النفسية (أحمد، 2020).

وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين بمرض الإكتئاب يزيد عن 300 مليون شخص حيث أنه السبب الرئيسي للعجز في جميع أنحاء العالم وهو المساهم الأساسي في العبء العالمي الكلي للمرض (منظمة الصحة العالمية، 2018).

وبحسب وزارة الصحة في فلسطين فإن (4.4%) من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين (21-65) يستخدمون أدوية نفسية، بالإضافة إلى أن (18%) من السكان الذين تبلغ أعمارهم (65) عاماً وما فوق، حيث تشكل مضادات الاكتئاب عُشر الأدوية النفسية المستخدمة (Ministry of Health in Palestine, 2018).

مفهوم الاكتئاب

مفهوم الاكتئاب في اللغة:

تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى الحزن والكآبة، مصحوب غالباً بانخفاض في الفاعلية. فالإكتئاب يعكس عند الفرد مشاعر الكآبة والحزن والسأم والعزلة، وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأنس وبالأخر، وقلة الحيلة وانخفاض الحماسة والهمة ويحدث سلوك إيذاء الذات عندما يعمد الناس إلى الإضرار بأنفسهم، والانتحار هو شكل متطرف من سلوك إيذاء الذات يحدث لدى الأفراد المكتئبين (عثامنة، 2020).

والإكتئاب في اللغة مشتق من الفعل (كأب) وهو يشير إلى اسم الكآبة، ومعناها سوء الحال والانكسار من الحزن (ابن منظور، 1971).

وجاء في المعجم الوسيط: كئب كآبة: تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن، فهو كئب، وكئيب (المعجم الوسيط، 2004).

مفهوم الاكتئاب في الاصطلاح:

يشير الاكتئاب في الاصطلاح إلى عدة معاني، حيث يوصف بأنه الوصف لحالات الانفعالات عند الناس عندما يشعرون بقلة نشاط أو حزن وقد يكون زمرة أعرض حيث يكون الاكتئاب مجموعة من العلامات أو الأعراض التي تتجمع معاً (الخالدة، 2021).

عرف بيك (1997) الاكتئاب بأنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة من التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة (القحطاني، 2021).

كما يعرف الاكتئاب بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفنور الهممة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوع وانعدام الثقة بالنفس (باطة، وآخرون، 2021).

والاكتئاب هو حالة وجدانية تتضمن تغيراً محدداً في المزاج، كالشعور بالحزن، والوحدة النفسية وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس، بالإضافة إلى بعض التغيرات الجسمية تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية وانخفاض الطاقة (السعيد، 2021).

ويُعرف الاكتئاب كذلك على أنه شعور منخفض وحالة من الضياع وهو اضطراب في المزاج يؤثر على قدرة الشخص على التفكير بوضوح، ويعرقل الدافع للعمل، ويغير الأداء الجسدي، والمعرفي والذهني، مثل النوم، وتناول الطعام، ويشعر الفرد أنه بمفرده. ويسبب الاكتئاب عرقلة في قدرة الشخص على أداء أنشطته اليومية (Segal, Williams, Teasdale, 2018).

وتُعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية الاكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) بأنه: اعتلال عقلي يعاني فيه الفرد من الحزن، والتشاؤم، والمشاعر السلبية، وفقدان الحماس، والشعور بالذنب، مع انعدام وجود هدف للحياة، والنفور من الأنشطة ونظرته إلى العالم الخارجي، مما يجعل الفرد بعيداً عن الواقع (American Psychology Association, 2013).

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن العلماء لم يتفقوا على تحديد تعريف معين لمفهوم الاكتئاب، وإنما حاول كل منهم وضع تصوره الخاص حول هذا المفهوم، ومن خلال ما سبق فإن الباحثة تبني تعريف باظّة، وآخرون (2021) بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفقدان المهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوع وانعدام الثقة بالنفس.

أعراض الاكتئاب

تختلف أعراض الاكتئاب من شخص إلى آخر، فأحياناً يتمثل الاكتئاب في آلام جسدية غامضة وعدم الشعور بالراحة مما يصعب اكتشافه، بالإضافة إلى أن المصاب قد يعجز عن وصف مشاعره للأشخاص المقربين إليه أو للمتخصصين في الرعاية الصحية، وقد يتحدث عن العلاقات الشخصية أو مشاكل في النوم، والمشاكل المالية أو الصحية بدلاً من أن يتحدث عن الاكتئاب (Gopal, 2013).

ويرى (باظة وآخرون، 2021)، (القحطاني، 2021)، (الذياب، 2021)، (بيك، 1997) أن أعراض الاكتئاب تتمثل في النقاط التالية:

- أعراض نفسية تتمثل في: حدة الطبع، الحزن والكآبة، القلق والخوف، نوبات البكاء، فقدان المودة، ومنها أيضاً خلل في القدرات المعرفية كالتركيز والذاكرة، اضطراب التفكير، اختلال الأنية والعالم الخارجي وأحياناً هلاوس أو ضلالات مع الحالات الشديدة.
- أعراض الاكتئاب السلوكية: ومنها تغير في المظهر الخارجي وإهماله، والتبدل والخمول، الإقدام على الانتحار، تغير السلوك الخارجي والنشاط الحركي سواء بالبطء أو التهيج.
- أعراض الاكتئاب الفسيولوجية: ومنها اضطراب النوم سواء بالقلة أو الزيادة المفرطة، اضطراب الطعام سواء بالإفراط في تناوله أو فقدان الشهية، الإمساك والضعف الجنسي واضطرابات الطمث.
- أعراض جسمية وأكثرها شيوعاً (اضطراب النوم فبعض المكتئبين ينامون لفترات طويلة ويستيقظون وهم ما زالوا يشعرون بالتعب والبعض الآخر لا يستطيعون النوم إطلاقاً وإذا ناموا يستيقظون في الصباح الباكر ولا يستطيعون النوم ثانية واحدة.
- تغير المزاج، حزن، شعور بالوحدة، اللامبالاة، التبدل.
- شعور سلبي عن الذات، ورغبة في العقاب واللوم الذاتي.
- رغبات تفهقرية للهروب والانسحاب، والانزواء أو الموت.
- فقدان الشهية والرغبة الجنسية، والشعور بالقلق.
- تغير في مستوى النشاط كالتخلف العقلي والتهيج.

وترى الباحثة أن أعراض الاكتئاب السابقة الذكر يمكن أن تظهر مجتمعة أو بشكل منفرد لدى المرضى، وقد تجتمع كل تلك الأعراض في بعض الحالات والتي تعد الأشد اكتئاباً، وقد تكون تلك الأعراض الاكتئابية ناتجة عن الأحداث السلبية التي قد تتعرض لها السيدة السجينة.

تصنيف الاكتئاب

يصنف الاكتئاب إلى عدة تصنيفات كالتالي:

1. **من حيث المصدر:** يتكون الاكتئاب من حيث المصدر من نوعين مختلفين، الاكتئاب الداخلي أو الذهاني "Psychotic Depression" وينتج عن سبب عقلي خالص، وليس له سبب شعوري أو غير شعوري، لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي وهو

مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء، والهلاوس، وعدم الاستبصار، والهيلاج، والإحساس بالعظمة، والاضطهاد. ويُسمى الآخر بالاكتئاب الخارجي أو العصابي " Neurotic Depression"، ويرجع إلى عوامل فردية لا شعورية، يشعر فيها المريض بالحزن والأسى، دون أن يدري مصدر احساسه الحقيقي. ويطلق عليه مفهوم الاستجابة العصابية حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الاستمتاع بمباهج الحياة، والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط، ونقص الحماس والانتاج. ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في نوم المريض. والاكتئاب العُصابي لا تخف حدته بمرور الوقت، بل تزداد (Fajkowska, Domaradzka & Wytykowska, 2018).

2. **من حيث الشدة:** ويصنف الاكتئاب من حيث الشدة إلى ثلاث أصناف على النحو التالي (صادق، ونوري، 2021):

أ- الاكتئاب الخفيف: وهو تعكر بسيط في المزاج من وقت لآخر، بسبب التغيرات التي تحدث بأسلوب الحياة.

ب- الاكتئاب المتوسط: إذ يشعر الفرد بتعكر المزاج بصورة دائمية، وتظهر بعض أعراض المرض الجسدي، وهنا يحتاج المصاب إلى مراجعة طبية.

ت- الاكتئاب الشديد: يعد هذا الصنف من أخطر الأصناف التي تهدد حياة الفرد، إذ بالإضافة إلى ظهور الأعراض الجسدية، إلا أنه يعاني من التوهيمات والهلوسة التي تدفع به إلى الانتحار.

3. **من حيث المنشأ:** يصنف الاكتئاب من حيث المنشأ كالتالي:

- اكتئاب جسمي المنشأ: ويندرج تحته الاكتئاب العضوي، والاكتئاب العرضي وهو عبارة عن أعراض اكتئابية منذرة باضطراب الاكتئاب.

- اكتئاب نفسي المنشأ: ويندرج تحته الاكتئاب العصابي، والاكتئاب الإعيائي ويتصف المريض فيه بالتعب والإرهاق، ثم الاكتئاب التفاعلي (خليفة، 2013).

أسباب الاكتئاب

تتعدد أسباب الاكتئاب التي تحتاج إلى المعالجة فعادة ما يكون الاكتئاب نتيجة لمزيج من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ونادراً ما يكون هناك سبب واحد واضح للاكتئاب، كما أن الجينات والبيئة المعيشية وأحداث الحياة قد تؤثر على مدى إمكانية تعرض المرء

للإصابة بالاكتئاب، ويذكر (الخالدة، 2021)، و(السعيد، 2021) وجود عدة أسباب للإحساس بالاكتئاب وهي:

1. **الأسباب النفسية:** بحيث يحدث الاكتئاب بسبب وجود صراع داخل الفرد، وقد يظهر ذلك نتيجة لتعارض الرغبات لدى الفرد أو تعذر اتباع حاجتين في نفس الوقت. كما أن تعد الأفكار السلبية الموجودة لدى الأفراد واحدة من أسباب الاكتئاب، حيث يعتقد الكثير ممن يتعرضون إلى الأفكار السلبية أنهم أشخاص منبوذون، لا قيمة لهم في المجتمع، مما يجعلهم يتعرضون لخطر الاكتئاب. كما أن من الأسباب النفسية وجود الصراعات اللاشعورية: الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق، والرغبة في عقاب الذات.
2. **الأسباب الاجتماعية:** حيث يحدث الاكتئاب بسبب وجود خلل في العلاقة بين الفرد والمجتمع وبين الفرد والآخرين، ومن أهم العوامل الاجتماعية التي يمكن أن تكن سبباً للاكتئاب ما يلي:
 - أ- سوء التوافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الأسري وازدياد المسؤولية الاجتماعية.
 - ب- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الأبناء والتربية الخاطئة والاهمال والتسلط وتزمت الوالدين واضطراب العلاقة بينهما.
 - ت- التعرض للظروف المحزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات، كموت عزيز، طلاق، سجن، فراق، فقدان عمل، فقدان مكانة اجتماعية، الإصابة بمرض جسدي حاد.
3. **الأسباب الوراثية:** يعزوها معظم الباحثين إلى تأثير عوامل نفسية واجتماعية حيث بينت منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشاره بين الأقارب (11%) وبين غير الأشقاء (17%).
4. **الأسباب الجسمية:** حيث إن بعض الأفراد لا يستطيعون مقاومة المرض مما يشعرهم بالاكتئاب.
5. **العوامل البيولوجية:** وجدت الدراسات أن (40-50%)، أطفال الأمهات اللواتي يعانون من الاكتئاب، هم أيضاً مكتئبون.

وترى الباحثة أن ما يعانيه الفرد من أعراض اكتئابية قد يمر بها أغلب فئات المجتمع وبصفة خاصة السجينات قد تكون نتيجة ما تتعرض لها من ظروف داخل السجن وبعدها عن أسرته، وتزايد المخاوف والقلق لديها، سواء كان القلق من نظرة المجتمع لها، أو قلقها وخوفها على أبنائها ان كانت متزوجة، مما يؤدي الى دخولها في حالة من الاكتئاب نتيجة لذلك.

النظريات المفسرة للاكتئاب

1. النظرية المعرفية:

يعد بيك (Beck) مؤسس المدرسة أو الاتجاه المعرفي لتفسير الاكتئاب وفي كتابه (الاكتئاب: النواحي الإكلينيكية والتجريبية والنظرية) الذي صدر عام 1967م، أفرد بيك فصلاً تتضمن نظريته التي تسمى بنظرية التشويه المعرفي للاكتئاب Cognitive distortion in depression حيث ترى هذه النظرية أن هناك ثلاث نماذج معرفية أساسية تعمل على أن تكون الاكتئاب، وهي نظرة الفرد لذاته ونظرته الى العالم المحيط ونظرته إلى مستقبله وسمى بيك هذه النماذج (بالتالوث المعرفي Cognitive triad) وربطهم بيك بالحالات المرتبط بهم وهذه المكونات كالتالي (زينل ومعروف، 2020):

- المكون الأول: التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ولا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.
- المكون الثاني: النظرة السلبية لذاته ويعد نفسه منبوذاً وعديم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته غير السارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص.
- المكون الثالث: النظرة بصورة سلبية لمستقبله ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر ودون نهاية ولا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب.

كما وضع بيك (Beck, 1997) في نظريته أو نموذج المعرفي ما يسمى بالصيغة المعرفية أو المخطط المعرفي (Cognitive Schemata) حيث أن جميع الأفراد يمتلكون صيغاً معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة، غير متعلقة ببيئتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة. أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغاً ذاتية معرفية سلبية، تستبعد على نحو تلقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية ويقترح بيك أن عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية نجدها تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية.

والنظرية المعرفية ترى أن الاكتئاب ينشأ نتيجة الاضطراب في التفكير ونتيجة لنمط تفكير غير منطقي، وأغفلت أهمية ودور العوامل البيئية والأحداث الضاغطة (Rehm, 2015).

2. المدرسة السلوكية:

الاكتئاب وفقاً للنظرية السلوكية هو فقدان عملية تدعيم السلوك، حيث يرى فيرستر Ferster، أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ومحصلة تعليمية لمسيرة الفرد، وأن الاكتئاب يقل بالتدريج عن طرق التدعيم الايجابي للسلوك، ويؤكد لازاروس Lazarus، أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، وهنا يتفق الاثنان بأن الاكتئاب حالة تظهر وتتضح مع نقص التدعيم، وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد (مرتضي، 2021).

كما تفترض المدرسة السلوكية أن الاكتئاب يتعلق بالتعلم والخبرة، فوجهة نظر علماء المدرسة السلوكية أمثال واطسون وبافلوف أن المكتئب عندما يشعر بالإحباط فسوف يمارس سلوكاً مكتئباً، فسلوكيات المكتئب تعمل بدائرة مغلقة، إذ يكرر السلوك نفسه عندما يضطرب، لكن لو غير المكتئب طريقة سلوكه فسوف يُقبل على الحياة بصورة أفضل (صادق، ونوري، 2021).

كما تشير المدرسة السلوكية إلى أن المصابين بالاكتئاب يعانون من تجنب المخاطر، وتجنب الإقدام على الحياة، والإفراط في الأكل والنوم، وكثرة الأفكار التحليلية من غير تصور حقيقي، بما يعطي ضعف في البصيرة، وكذلك أكدت المدرسة السلوكية على التحليل الوظيفي السلوكي، فالمكتئب عندما ينظر إلى سلوكياته يقول: "ماذا أعمل، وكيف أعمل؟" (الخطيب، 2016).

3. نظرية التحليل النفسي:

يرجع الفضل لفرويد في اكتشاف أن الإنسان يولد مزود بطاقة يسميها اللبيدو، وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة نحو الصحة أو المرض، وهي تحتوى على ثلاث مكونات لها أهمية كبيرة في فهم وتفسير الاكتئاب وهي: الهو ويمثل الجانب الغريزي الذي يرتبط بالنزعات اللامنطقية لدى الشخص، والأنا ويعد الجزء العقلاني الذي يوجه الشخص الى إشباع

رغبات الهو بما يتلاءم مع الواقع الخارجي، والأنا الأعلى وهو الضمير أو الرقيب الداخلي للشخص وهو يعمل وفق مبدأ الواقع، وقد بين فرويد أن العلاقة بين هذه المكونات الثلاث علاقة صراع، وأن تطور الشخصية أو إصابتها بالأمراض يحدث بسبب هذا الصراع، وقد تبنت النظرية الفرويدية وجهه نظر مؤداها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص بما فيها القلق والاكتئاب هي في واقع الأمر نتاج للصراعات التي تحدث للشخص في مرحلة الطفولة المبكرة، ويرى المحللون النفسيون أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يصيبه من قلق واكتئاب ما هي إلا جزءاً بسيطاً من الأسباب الحقيقية، أما الجزء الأكبر المسئول عن هذه الاضطرابات فهو مدفون في اللاشعور، ومن ثم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزالة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة لمعالجة الاكتئاب والاضطرابات النفسية المختلفة (ابراهيم، عبد الستار ١٩٩٨).

وبصفة عامة فإن نظرية التحليل النفسي ترجع الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية الى ذلك الصراع الذي ينشأ في مرحلة الطفولة المبكرة بين مكونات الشخصية الثلاث وفشل هذه المكونات في حل هذا الصراع ينشأ عنه الاكتئاب والأمراض النفسية المختلفة (Armstrong, 2011).

4. النظرية الانسانية (نظرية التحديد الذاتي):

تشكلت النظرية على يد الباحثين إدوارد ديسي وريتشارد راين (Edward Deci & Richard Ryan)، وتقتصر النظرية وجود احتياجات أساسية فطرية للشعور بالكفاءة والارتباط والاستقلالية. وتركز على مدى قيام الأفراد بتفهم تصرفاتهم على أنها متوافقة مع أنفسهم ويتم اختيارهم بحرية، ويطلق عليهم الدافع الذاتي مقابل الدافع الذي يتم التحكم فيه، ومدى اتساق قيمهم وأهدافهم مع تلبية الاحتياجات الأساسية، والتي يطلق عليها التطلعات الجوهرية مقابل التطلعات الخارجية. يُعد دعم البيئة الاجتماعية أحد العوامل الرئيسة المحددة للدوافع المستقلة وتحتاج إلى الوفاء. ينطوي الشعور بالكفاءة على الحاجة إلى تجربة التمكن والشعور بالإنجاز والتحكم في النتائج في حياة الفرد، وتشير الصلة إلى الحاجة إلى التواصل والتفاعل مع الآخرين وتقديم الرعاية لهم وتلقيها، ويشير الحكم الذاتي إلى الحاجة للسيطرة الطوعية على أفعال الفرد والتصرف بطريقة تتناغم مع إحساس الفرد بالذات، وعندما يتم تلبية الاحتياجات النفسية الثلاثة يتم تحسين الرفاهية الشخصية والتنمية الاجتماعية، وبالتالي فإن الإحباط من هذه الاحتياجات

يؤدي إلى الضيق، وضعف احترام الذات، وعدم الكفاءة والتعرض للأمراض النفسية، بما في ذلك الاكتئاب (Kopala-Sibley & Zuroff, 2019).

تعليق على النظريات السابقة:

تري الباحثة أن العديد من النظريات التي فسرت اضطراب الاكتئاب وحاولت الوقوف على كل المستجدات المتعلقة به نظراً لانتشاره الواسع بين الناس في الفترة الأخيرة من الزمن، فقد كتب العلماء العديد من النظريات المتعلقة بالاكتئاب لما لها من أثر كبير في كيفية التخلص من الاكتئاب الذي يظهر على الإنسان نتيجة موقف أو مشكلة معينة جعلت الإنسان غير قادر على التصرف في شؤون حياته بالشكل السليم وبالتالي أثرت عليه تأثيراً مباشراً أصيب بعدها بهذا الاضطراب، لذلك اجتهد العلماء المختلفين في تفسير هذا الاضطراب ووضعوا تلك النظريات من أجل المساعدة في الشفاء والتخلص منه.

كما ترى الباحثة أن النظريات المفسرة للاكتئاب والتي تناولت جوانب مختلفة نجد أن هنالك بعض التباين فقد ركز البعض على أن الاكتئاب ناتج عن التثبيت في مرحلة معينة والأخر يرى أن الاكتئاب هو اضطراب في استراتيجيات التفكير وهنالك من يرى أن الاكتئاب هو نتائج الحجز المتعلم المتكرر ومما أشارت إليه الباحثة في هذا المبحث إلى أنه ليس هنالك نظرية تفسر بمفردها الاكتئاب بل إن هذه النظريات مكملية لبعضها البعض.

وتعتمد الباحثة النظرية المعرفية بالباحثة تميل إلى أن الاكتئاب يرجع إلى العوامل المعرفية أكثر من أنه تثبيت في مرحلة عمرية معينة وقد نلاحظ ذلك كثيراً من خلال رؤية العالم من منظور سلبي من خلال فقد عزيز أو الاخفاق في بعض الاحيان أو رفض الأصدقاء له أو التعرض لسلسلة من الأزمات والكوارث.

الاكتئاب في الاسلام:

يهتم المنظور الإسلامي بالجوانب الروحية والمادية في حياة الإنسان ويضمن تحقيق التوازن بينها والاضطرابات النفسية هي خلل في الاتزان النفسي ينتاب الإنسان نتيجة للصراع الداخلي في نفسه بين قوى الخير والشر، أو بين المثل العليا والرغبات الانسانية الجامحة وفي تعاليم الدين الإسلامي ما يضمن الوقاية من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب وحل الصراعات الداخلية مما يؤدي إلى الشفاء والعلاج، وتركز تعاليم الدين الإسلامي على التنشئة

السوية للإنسان وغرس القيم والأخلاق القويمة التي تحقق السلوك السوى والالتزان النفسي، فالمسلم يجب أن يؤمن بالله سبحانه وتعالى وبالقدر خيره وشره، ويجب أن يعبد الله سبحانه وتعالى ويذكره في كل المواقف وذكر الله يوفر للفرد منا مقداراً دائماً من الطمأنينة والسلام النفسي في مواجهة ما يتهده من أمور الحياة.

المنظور الإسلامي لأسباب الاكتئاب:

تعتبر الصراعات الداخلية هي الأساس في المشكلات والمتاعب النفسية التي يعاني منها الإنسان، ويصف القرآن الكريم هذه الصراعات في بعض المواضع ومنها الآيات:

(وَلَا يَزَالُونَ مُخْتَلِفِينَ إِلَّا مَن رَّحِمَ رَبُّكَ وَلِذَلِكَ خَلَقَهُمْ) (هود: 118).

(وَلَوْلَا دَفْعُ اللَّهِ النَّاسَ بَعْضَهُم بِبَعْضٍ لَّفَسَدَتِ الْأَرْضُ) (البقرة: 251).

(وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ) (البقرة: 155).

وتتطرق آيات القرآن الكريم إلى مناقشة وتوضيح المواقف التي ينشأ عنها الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية مثل انشغال الإنسان على المال والأبناء والمستقبل وحالته الصحية، وكذلك الوسوس التي تتسلل إلى نفسه ويستخدمها الشيطان للسيطرة عليه، ويتسبب ذلك في شعور الهم والكثابة أو الاستسلام للجزع أو اليأس، ولنتأمل معاً في قوله تعالى: (الشَّيْطَانُ يَعِدُكُمُ الْفَقْرَ وَيَأْمُرُكُم بِالْفَحْشَاءِ وَاللَّهُ يَعِدُكُم مَّغْفِرَةً مِّنْهُ...) (البقرة، 268). وقوله تعالى: (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۖ وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا) (الكهف، 46).

ولما كانت الخسارة المادية هي السبب الرئيسي في حدوث الاكتئاب لدى كثير من الناس، وكذلك المكاسب التي يحصلون عليه والتي تتسبب في شعورهم بالغرور وعدم الاتزان والنتائج في كل هذه الحالات سلبية فقد ورد وصف لذلك في آيات القرآن الكريم: (لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ) (الحديد، 23).

كما وردت في السنة عن رسول الله صلى الله عليه وسلم إشارة إلى مشاعر الإثم والندم التي قد تملك البعض من الناس نتيجة لارتكابهم بعض المخالفات التي لا ترضي عنها فطرتهم

السليمة، ويصف ذلك بوضوح وبأسلوب بسيط مفهوم الحديث الشريف: "البر حسن الخلق، والإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس" (مسلم، 2014: حديث رقم 2553).

إن في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة الوقاية والعلاج لحالات الحزن والاكتئاب وخاصة ما كان منها لأسباب خارجية فهذا من رحمة الخالق عز وجل بعباده حيث جعل القرآن الكريم شفاء للناس ورحمة لهم وما عليهم سوى العودة إلى الله عز وجل وسنة نبيه صلى الله عليه وسلم ليفوزوا بسعادة الدارين الدنيا والآخرة.

أولاً: العقيدة:

إن للعقيدة أثر كبير في الوقاية وعلاج الاكتئاب نسمع عنها كثيراً ولكن كثيراً من الناس لا يعلمون مدلول هذه الكلمة وما مقتضاها وما نتائجها وللعقيدة أثر كبير على مشاعر الإنسان وسلوكه ومن أهم الجوانب الوقائية من الاكتئاب في العقيدة ما يلي:

1. الإيمان بالقضاء والقدر شره وخيره فإذا ائتمنا به لم يصبنا حزن ولا اكتئاب ففي الحديث الصحيح الذي رواه الترمذي رحمه الله عن ابن عباس رضي الله عنهما جاء فيه قول النبي صلى الله عليه وسلم: "واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء كتبه الله لك، وإن اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك بشيء قد كتبه الله عليك" (الترمذي، د.ت، 4/667: 2516). فالمؤمن يتوجب عليه أن لا يحزن وهو يعلم بأن البشر من حوله لا يستطيعون أن يضروه أو ينفعوه إلا بمشيئة الله عز وجل، حيث قال تعالى (مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ) (الحديد: 22-23).

2. الإيمان باليوم الآخر فمن يؤمن باليوم الآخر يعلم جيداً أن هذه الدنيا لا تساوي شيئاً فهي قصيرة جداً، فعندما يفقد الإنسان شخص عزيز يعرف أنه سيلتقي به في الآخرة ومن أقوى الأدلة على أن الإيمان باليوم الآخر يخفف الحزن ويسلى المؤمن فقد ورد في الحديث الحسن "أن الرسول صلى الله عليه وسلم حزن على وفاة ابنه وقال صلى الله عليه وسلم تدمع العين ويحزن القلب ولا نقول ما يسخط الرب لولا أنه وعد صادق وموعود جامع وأن الآخر تابع للأول لوجدنا عليك يا إبراهيم أفضل مما وجدنا وإنا بك لمحزونون" (ابن ماجه، د.ت، ج5: 69).

3. الإيمان بأسماء الله وصفاته، يعتقد بعض الناس أن الإيمان بالأسماء والصفات مسألة عقديّة ذهنيّة مجردة، كأن نؤمن بأن الله هو الملك وأنه الحكيم القادر الباسط المعطي وغير ذلك دون أن يكون لهذه الصفات والأسماء مدلول وأثر في حياة المسلم ولذلك فهو لا يستفيدون من إيمانهم هذه الاستفادة المرجوة والحقّة.

4. مفهوم المسلم للمصائب والأحزان، هو مفهوم خاص بالمسلمين جدير بأن يكتب بماء الذهب وأما الذين لا يعيشون هذا المفهوم فإن حياتهم تسير في نكد وضنك أما المسلم فإنه يؤمن بأن المصائب قد تكون علامة على محبة الله للعبد، الم يقل رسول الله صلى الله عليه وسلم "أن الله إذا أحب قوما ابتلاهم" (الترمذي، 1962: 519/4).

5. التقوي والعمل الصالح، مما لا شك فيه أن تقوي الله عز وجل والعمل الصالح هما بذاتهما يشكّلان وقاية للإنسان من الحزن والاكتئاب والضيّق (الحمد، 1978).

ثانياً: التقوي والعمل الصالح: فما من شك أن تقوي الله عز وجل والعمل الصالح هما بذاتهما يشكّلان وقاية للإنسان من الحزن والاكتئاب والضيّق. يقول الله عز وجل: (مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّمَّنْ ذَكَرَ أَوْ أَنْشَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ)(النحل: 97).

ثالثاً: الدعاء والتسبيح والصلاة: والدعاء منه ما يكون وقائياً، ومنه ما يكون علاجياً. فالدعاء الوقائي، كقوله صلى الله عليه وسلم: "اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن، والعجز والكسل والبخل والجبن، وضلع الدين وغلبة الرجال" (البخاري، 2001: 23/4).

ومن الدعاء العلاجي ما صح عن رسول الله صلى الله عليه وسلم أنه قال: "ما أصاب عبداً هم ولا حزن، فقال: اللهم إني عبدك وابن عبدك وابن أمتك، ناصيتي بيدك، ماضٍ في حكمك، عدل في قضاؤك، أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو أنزلته في كتابك أو علمته أحداً من خلقك، أو استأثرت به في علم الغيب عندك أن تجعل القرآن ربيع قلبي ونور صدري وجلاء حزني وذهاب همي، إلا أذهب الله همه وحزنه، وأبدله مكانه فرجاً" (الإمام أحمد، 2001: 362).

فالذي يؤمن بهذه الأحاديث ويعمل بها، هو الذي إذا أصابه هم فقرأها، فإن الله سبحانه وتعالى سيزيل عنه الهم والحزن. ويقول سبحانه وتعالى لنبيه صلى الله عليه وسلم وقد ضاق صدره وحزن لكلام الكفار عليه (وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ وَاعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّىٰ يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ)(الحجر: 97-99). فتسبيح الله عز وجل من الأشياء التي تزيل الهم والحزن.

رابعاً: تقدير أسوأ الاحتمالات والنظر إلى من هو أسوأ حالاً: وهذه قضية يستعملها الأطباء النفسيون، ولكن نبينا صلى الله عليه وسلم استخدمها قبلهم، كما في حديث خباب بن الأرت-رضي الله عنه- عندما كان الصحابة في مكة يضطهدون ويسامون العذاب الشديد على أيدي الكفار، فجاء خباب إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم وكان متوسداً بردة في ظل الكعبة، وقال له: ألا تستنصر لنا؟ ألا تدعو لنا؟ فقال صلى الله عليه وسلم: "قد كان من قبلكم يؤخذ الرجل فيحفر له في الأرض، فيجعل فيها، ثم يؤتى بالمنشار فيوضع على رأسه، فيجعل نصفين يمشط بأمشاط الحديد ما دون لحمه وعظمه ما يصدده ذلك عن دينه. والله ليتمن الله هذا الأمر حتى يسير الراكب من صنعاء إلى حضرموت لا يخاف إلا الله والذئب على غنمه، ولكنكم تستعجلون" (أخرجه البخاري، 2001، 179/4-180).

فهذه طريقة في العلاج النفسي، ولذا إذا أتاك إنسان أصيب بمصيبة، فقل له: هناك أناس أصيبوا أكثر منك. فمثلاً إذا كان أحدهم قد مات ولده في حادث، فيقال له: هناك أناس ماتت العائلة كلها، أو أن من الناس من ماتت زوجته وأولاده وفقد كل ممتلكاته. وهذا يعني أن الإنسان إذا أصيب بمصيبة فإنه ينبغي عليه أنه ينظر إلى من هو أسوأ حالاً منه فيقول: الحمد لله، أن بخير. فالفقير ينظر إلى من هو أفقر منه فيدرك نعمة الله عليه، ويصلح هذا في أي أمر من الأمور الدنيوية (الخاطر، 1991).

وهذا الأسلوب يستخدمه الأطباء النفسيون في ما يسمى بـ(العلاج الجماعي)، إذ أنهم يجمعون بعض المرضى في مكان واحد فيجتمع سبعة أو ثمانية أو عشرة مصابين بالمرض نفسه ويجلسون بعضهم مع بعض، فيتحدثون والطبيب يستمع إليهم ويلاحظ كيف تكون العلاقات بينهم، وكل واحد منهم يرى مصيبة الآخر فيقول لنفسه: الحمد لله، أنا لم أصل إلى حالة الآخر، والحمد لله أنا ما زالت حالتي مبكرة فيتعلم كل واحد منهم من غيره وينظر إلى مصيبة غيره، فتهدأ عليه مصيبتة.

خامساً: الواقعية في النظرة إلى الحياة، والشمولية والبعد عن نظرة الكمال الخيالية:

في عام 1967م وضع رجل أوروبي يدعي: "بيك" نظرية اسماها: "النظرية المعرفية" وقال فيها: إن هناك بعض الناس يكتنبون، لأنهم يفكرون خطأ. وبالطبع فإن المكتئب يفكر خطأ، ولكن المقصود من النظرية أن من الناس من يصبح مكتئباً بسبب الخطأ في التفكير. وهذا أمر واقع أحياناً. إذ إن لبعض الناس نظرة خيالية، فأحدهم يقول: أنا لا يمكن أن أكون سعيداً إلا والناس

الذين من حولي راضون عني والموظفون الذين معي ينبغي أن يكونوا راضين عني، فهذا أمر غير واقعي، إذ لابد من وجود أناس غير راضين عني، فهذا أمر غير واقعي، إذ لابد من وجود أناس غير راضين عن هذا الشخص، وأناس راضيين عنه، وهذا أمر واقعي يعيشه كل الناس، ولو أنه فكر بواقعية وتذكر أن إرضاء الناس كلهم غاية لا تدرك لكان قد عاش حياته مطمئناً مرتاح البال من هذه الناحية(الخاطر، 1991).

وآخر يقول مثلاً: إنني لا يمكن أن أكون سعيداً إلا إذا كانت عندي زوجة بصفات كذا وكذا، ويسرد قائمة من الصفات التي لا قد لا تجتمع بإمرأة إلا في خيال صاحبنا هذا، وعندما يتزوج يجد في زوجته بعض العيوب فإنه يتضايق ويحزن، وكان عليه أن يكون واقعياً بعض الشيء. وكنت أظن أن "بيك" هذا هو أول من تكلم عن هذه النظرية، ولكنني وجدت بأن من علمائنا من تكلم عنها قبل "بيك" بسنوات عديدة.

ففي كتاب: (الوسائل المفيدة للحياة السعيدة) للشيخ عبد الرحمن السعدي رحمه الله - وحول موضوع حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا يكره مؤمن مؤمنة، إن كره منها خلقاً رضي منها آخر" (مسلم، 2014، 4/178).

قال الشيخ رحمه الله عن هذا الحديث: "فيه الإرشاد إلى معاملة الزوجة والقريب والصاحب وكل من بينك وبينه علاقة واتصال، وأنه ينبغي أن توطن نفسك على أنه لابد أن يكون فيه عيب أو نقص أو أمر تكره، فإذا وجدت ذلك، فقارن بين هذا وبين ما يجب عليك، أو ما ينبغي لك من قوة الاتصال والإبقاء على المحبة وما فيه من المحاسن والمقاصد الخاصة والعامة، وبهذا الإغضاء عن المساوئ، وملاحظة المحاسن تدم الصحة والاتصال، وتتم الراحة وتحصل لك" ولذلك فإن هذه النوعية من الناس التي تفكر بطريقة غير واقعية لا تجدها مرتاحة مطمئنة في حياتها.

سادساً: **تقديم حسن الظن:** وهي نفس قضية: أن النظرة الإيجابية ينبغي أن تقدم على النظرة السلبية. فالإنسان الذي يسئ الظن بالآخرين هو الذي يتضايق مثال ذلك: شخص مر على آخر يعرفه فلم يسلم عليه، فيبقى الآخر متضايقاً حزناً متسائلاً: لماذا لم يسلم علي؟ لابد أنه يكرهني... أو كذا..... أو كذا.... ويبدأ بسئ الظن، مما يؤدي به إلى حزن يوم أو يومين أو حتى أكثر، ولو أنه أحسن الظن منذ البداية وقال لنفسه: "ربما لم يراني" أو غير ذلك من الأعذار لما أصابه الحزن(الخاطر، 1991)..

ولذا قال سبحانه وتعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ... (الحجرات: 12) فهذا الاجتناب لأجل راحتنا نحن. إذن نحن الذين نطمئن إذا أحسنا الظن، مع ملاحظة أن إحسان الظن لا يعني القابلية للانخداع، كما جاء عن عمر -رضي الله عنه- يقول: "لست بالحب وإلا الحب يخدعني" فهو ليس مكاراً ولا يخدع الناس، ولكنه أيضاً لا يخدع، إذ أنه منتهى تماماً.

سابعاً: كيف التصرف حيال أذى الناس؟

والناس قد يؤذونك وخاصة بأقوالهم السيئة، فلا بد لك أن تعلم بأن هذا الأذى يضرهم ولا يضرك، إلا إذا اشتغلت نفسك بأقوالهم فعندها ستتضايق، وإن أهملتَها فستكون مرتاحاً. لماذا؟ لأن النبي صلى الله عليه وسلم يقول: "أتدرون من المفلس؟ إن المفلس من أمتي: من يأتي يوم القيامة بصلاة وصيام وزكاة، ويأتي وقد شتم هذا، وقذف هذا، وأكل مال هذا، وسفك دم هذا وضرب هذا فيعطي هذا من حسناته وهذا من حسناته، فإذا فنيت حسناته قبل أن يقضي ما عليه أخذ من خطاياهم فطرحت عليه ثم يطرح في النار" (مسلم، 2014، 18/8).

فإذن: الذي يغتابني ويسبني ويتكلم على هو في الحقيقة يعطيني من حسناته ويحسن إلي، فجزاه الله خيراً. ولذلك ينبغي أن أشكره على هذا الأمر، ولهذا جاء عن أحد الصالحين أنه قيل له: "اغتابك فلان، فلما تأكد من الخير قالوا: نعم اغتابك، فأخذ له هدية وراح وطرق بابه، ثم قال له: خذ هذه، فقال له: خيراً إن شاء الله؟ فقال: يقولون بأن اغتبتني وعلمت أننا مطالبون إذا صنع إلينا أحد معروفاً أن نكافئه، فأنت أعطيتني من حسناتك فخذ هذه الهدية لك" (الخاطر، 1991).

ثامناً: الأمل:

إن باب الأمل مفتوح وهذا يبعد الضيق والحزن عن الإنسان، وليتذكر الإنسان قوله -سبحانه وتعالى: (فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا) (الشرح: 5-6). وهذا يعني أنه ما من عسر يأتي إلا ويأتي بعده اليسر. ويقول سبحانه (سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا) (الطلاق: 7) فكلما اشتدت عليك الأمور فاعلم أن الفرج قد اقترب، وهذا مصداق حديث النبي صلى الله عليه وسلم وهو يحدث أصحابه فيقول: "واعلم أن النصر مع الصبر، وأن الفرج مع الكرب، وأن مع العسر يسراً".

علاج الاكتئاب

1. العلاج النفسي:

يوجد العديد من الأساليب النفسية التي تستخدم في علاج الاكتئاب، وكل أسلوب ينتمي لنظرية معينة، ولا يوجد نظرية أو تقنية محددة لعلاج معين، أو ممكن أن نؤكد فعاليتها، وفيما يلي نستعرض علاج الاكتئاب وفق أهم نظريتين المعرفية والسلوكية كالتالي:

أولاً: العلاج المعرفي:

أوردت إبراهيم (2006) أن العلاج المعرفي هو حزمة علاجية مشتقة من النظرية المعرفية تهدف إلى تحديد ومحاربة الأفكار الذاتية السلبية، للعمل على تنمية أفكار بديلة أكثر دقة وأكثر تكيفاً وتشجيع الاستجابات المعرفية السلوكية المعتمدة على تلك الأفكار التكيفية. وفي العلاج المعرفي يتم تشجيع المرضى على أن يبتعدوا بأنفسهم عن الفكرة الذاتية عن طريق رؤيتها كفرض يمكن اختباره وليس على أنها حقيقة يجب تقبلها. أي ينظر للفكرة على أنها افتراض من الممكن أن يكون أو لا يكون صحيحاً وكثير من الممارسين للعلاج المعرفي يذكرون أنه يمكن فهم العلاج المعرفي على أنه منحنى منظم محدد البناء لحل المشكلات. لأن التفكير الاكتئابى يمنع المريض من حل هذه المشكلات. ومهاجمة الأفكار الذاتية هو وسيلة إلى النهاية وليس هو النهاية في حد ذاته فههدف العلاج المعرفي هو إيجاد حلول لمشكلات المريض باستخدام استراتيجيات معرفية-سلوكية وليس فقط أن مساعدة المريض في أن يفكر بشكل أكثر عقلانية.

المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي للاكتئاب:

ذكرت إبراهيم (2006) بعض المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي التي حددتها (جوديث بيك) في الدليل العلاجي المفصل الذي نشرته في العام 1995 أن العلاج المعرفي يستند إلى صياغة متطورة دائماً لمشكلات المريض بمصطلحات معرفية منها:

- يقوم المعالج بصياغة مشكلات المريض الحالية متمثلة في الأفكار الحالية التي تعمل على استمرار المشاعر الاكتئابية والمشكلات السلوكية المرتبطة بالحالة الانفعالية كالانسحاب الاجتماعي، والتجنب.
- البحث عن العوامل المرسبة التي أثرت في ظهور الاكتئاب.

- فحص الأحداث الارتقائية وأنماط التفسير الدائمة لدى المريض التي قد تكون هيأته لأن يصبح مكتئباً.

التحالف العلاجي في العلاج المعرفي:

أكد بيك على هذا العامل منذ البداي، ورواه على أنه عامل ضروري لإحداث التأثير العلاجي المرغوب، ولكن ليس العامل الوحيد كما شدد على أهمية العوامل الأخرى في العلاقة العلاجية فلقد أكد "بيك" وآخرون (1979) على أهمية عناصر الدفء والتعاطف والذكاء، والعناية المبنية على الفهم في العلاقة العلاجية. وتضيف بيك (1995) تأكيداً لدور التحالف العلاجي خاصة مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية.

أهمية التكاتف والمشاركة الفعالة في العلاج المعرفي:

يتضمن ذلك تشجيع المعالج للمريض على أن ينظر للعلاج على أنه عمل فريقي وأنهم معاً سيقرون أشياء مثل ماالذي يقومون به أثناء كل جلسة، وعدد ومعدل الجلسات، والواجبات المنزلية والمهام بين الجلسات وتلفت (بيك) النظر إلى أنه في البداية قد يجد المريض صعوبة في القيام بتلك المشاركة لكن مع التشجيع ومحاولة الاشتراك في إعطاء عائد وتلخيص ومأشابه يصبح المريض قادراً على المشاركة الفعالة الحقيقية ولقد أعطي بيك (1979) هذا العامل أهمية كبيرة في نجاح العلاج المعرفي.

العلاج المعرفي هو علاج موجه بأهداف ويركز على المشكلات:

مساعدة المريض في تحديد أهداف سلوكية معينة يدخل بشدة في العلاج المعرفي وخاصة مناقشة الأفكار الذاتية المرتبطة بصياغة ووضع أهداف وذلك لما تقوم به تلك الأفكار من عاقبة لمجهودات حل المشكلات لدى الأفراد. فقد يكون من المفيد مع بعض المرضى تقييم الأفكار المضطربة التي تمنع المريض من استخدام المهارات التي كانت موجودة لديه في فترة سابقة قبل المرض. قد يناسبه بناء أو محاولة اكتساب بعض المهارات التي ليست موجودة لديه في التعامل مع المشكلات. اذن هنالك حاجة كبيرة الى فهم الصعوبات النوعية لدى المريض وتقدير الطريقة الملائمة والمستوي المناسب للتدخل العلاجي فيها.

تأكيد العلاج المعرفي مبدئياً على الحاضر والمشكلات الراهنة:

تحدد بيك ثلاث حالات تكون فيها من المفيد النظر إلى الماضي هي:

- إذا كان العمل المواجه مباشرة في المشكلات الحالية لم يحدث تأثيراً معرفياً وسلوكياً وانفعالياً ملحوظاً.
- عندما يبدي المريض تعبيراً قوياً عن رغبته في فعل ذلك.
- عندما يحكم المعالج بأنه من المهم فهم كيف ومتى تأصلت أفكار مضطربة هامة وكيف تؤثر هذه الأفكار في المريض اليوم.

العلاج المعرفي علاج كلامي غير دوائي يركز على تعديل وتغيير الأفكار المؤزمة، يهدف إلى تعليم المريض أن يكون هو طبيب نفسه ويؤكد منع الانتكاس:

ويتضمن ذلك توفير المريض بطبيعة ومسار اضطرابه، وكذلك امداده بمعلومات عن عملية العلاج المعرفي، والنموذج المعرفي. يدخل في ذلك أيضاً تعليم المريض كيف يضع خططاً للتعامل مع المشكلات ويحدد أهدافاً معينة في المواقف المختلفة حتى يتسنى له تطبيق ذلك في المستقبل عندما يواجه مواقف اشكالية جديدة وبالتالي فهو يتم امداده بموارد لحل المشكلات القادمة بطريقة تكيفية بدلاً من الانتكاس أو تكرار السقوط في براثن الاضطراب مرة أخرى (ابراهيم، 2006).

تحديد العلاج المعرفي بزمان معين وجلسات محددة البناء:

معظم مرضي الاكتئاب يعالجون بتلقي 4-14 جلسة بمعدل جلستين كل أسبوع في الأسابيع الأربعة الأولى ثم جلسة أسبوعياً في الأسابيع التالية بطول المدى الزمني للجلسات يجب تحقيق الأهداف العلاجية الموضوعة مسبقاً مثل تحقيق الأعراض الاكتئابية، والمساعدة في حل المشكلات الملحة وتعليم المريض أدوات يمكنه استخدامها لتجنب الانتكاس. وتستخدم طرق أخرى للتعامل مع المشكلات مثل الجلسات التنشيطية Booster Session حيث يتم التخطيط لمقابلة كل ثلاثة أشهر بعد نهاية العلاج كنوع من المتابعة والتنشيط للأساليب التي تم تعليمها أثناء فترة العلاج أو دراسة التعامل مع المشكلات الجديدة المستعصية. ويلزم المعالج النفسي ببناء محدد للجلسات العلاجية تبدأ عادة بمراجعة الحالة المزاجية، والواجبات المنزلية، وأحداث الأسبوع منذ الجلسة السابقة ثم وضع جدول عمل الجلسة، وتلقي وتقييم عائد ما تم

انجازه أثناء الجلسة. ويقوم المعالج بتعليم المريض أن يحدد ويقيم ويستجيب لأفكاره ومعتقداته المضطربة ويتم ذلك بالتركيز على المشكلات النوعية وتحديد الأفكار المضطربة المتعلقة بها وفحص تلك الأفكار وتقدير الدليل مؤيد والمعارض لها (عثمان، 2009: 59).

تعديل الأفكار في العلاج المعرفي:

يستخدم العلاج المعرفي تنوعاً من الأساليب المختلفة لتغيير تفكير المريض ومزاجه وسلوكه، ويختار المعالج الأساليب اعتماداً على الصياغة المعرفية لمشكلات المريض والموضوعات التي يتناولها في الجلسات المختلفة. وقد يختار المعالج أساليب علاجية اشتملت واستخدمت في أنواع أخرى من العلاج ولكنها تلائم العمل مع المريض المعين ومشكلاته فيري بـيك أن العلاج المعرفي بمعنى أوسع يتكون من كل الطرق التي قد تخفف الضيق النفسي من خلال المفاهيم والاشارات الذاتية الخاطئة (ابراهيم، 2006).

ويرى سكوت أن من أهم طرق تعديل السلوك عند بـيك ما يلي (عثمان، 2009: 61):

1. اختيار صحة الأفكار: ويطلب من المريض وفق هذا الأسلوب أن يبحث عن الأدلة لأفكار الأوتوماتيكية التي تسبق مشاعره غير السارة كما يطلب منه فحص الأدلة التي تدحض هذه الأفكار.
2. البحث عن البدائل: ويطلب من المريض على ضوء هذا الأسلوب أن يحدد طرقاً أخرى لقييم الموقف وتفسيرات بديلة أخرى تناسب الحقائق وتقوم على الواقع، ويحتاج المكتتبون للتحفيز وزيادة الدافعية لإيجاد تفسيرات بديلة وحلول أخرى للمواقف.
3. اعادة التنسيب (أو العزو): وتتضمن هذه الطريقة مساعدة المريض في اعادة عزو أو نسبة الموقف للأسباب الحقيقية، والأسباب الأكثر دلالة وأهمية كما تتضمن تحديد المسؤولية الحقيقة عن الموقف، ويساعد المريض في التعرف على تنسيباته وتصحيحها وتحسين إدراكه للسببية لتقليل الأخطاء في إدراك الذات أو البيئة أو الآخرين.
4. تقليل التفكير الذاتي: إن مواجهة المواقف والمواضيع التي تبعث التوتر والخوف يجعلها مواقف عادية ويقضي على اليأس والعجز في مواجهتها وبعث الأمل في تغييرها.
5. تحديد المحاسن والمساوئ: ويستخدم هذا الأسلوب في حالة عدم مقدرة المريض على اتخاذ قرار في أمر ما أو عدم مقدرة عن الاقلاع عن عادة غير توافقية، بأن منه تسجيل الجوانب

السلبية وأن يبحث لها عن أسباب خارجية ممكنة، وأن يفحص الجوانب الإيجابية وأن يبحث لها عن أسباب داخلية ممكنة حتى يزداد تبصراً يمكنه من اتخاذ القرار.

ثانياً: العلاج السلوكي:

يذكر كجور (2003) أن هناك عدة محاور سلوكية يتبعها المعالجون في علاج حالات الاكتئاب، منها تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي والتخيل، واكتساب المهارات الاجتماعية الفاعلة، وحرية التعبير عن المشاعر وتدريبه على أساليب اكتساب الأمل وفيما يلي تفصيل لهذه المحاور:

- **التدريب على الاسترخاء:** على الرغم من أن مرضي الاكتئاب يتصفون بمظاهر التخلف في النشاط الحسي والحركي (البطء في الحركة- الكلام والاستجابة)، والذي قد يوحي بأنهم على درجة أقل من التوتر والاستثارة العضلية، فإن مقارنتهم مع مجموعة من الأفراد العاديين على مقاييس التوتر في الجبهة والفكين والذراعين والقدمين بينت أنهم أكثر توتراً من الأسوياء، ولهذا أمكن القول أن التوتر لازمة من لوازم الاكتئاب ولعل من أول الأهداف الرئيسية لتعلم الاسترخاء للمكتئبين هو معرفة امكانية استخدامه مستقلاً أو مع أساليب علاجية أخرى كالتطمين التدريجي أو التعويد التدريجي على التعامل مع المواقف التي ارتبطت في الماضي بإثارة الاكتئاب ويمكن استخدامه أسلوباً من أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية وممارسة نشاطات تتعارض مع الاكتئاب ويستخدم أسلوب الاسترخاء في كثير من الأحيان لتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية.

- **التدريب على أساليب اكتساب الأمل:** من الطرق السلوكية المتبعة في التدريب على إكتساب الأمل، أو ما يسمى بطريقة (اليوم غير الغد) أو ما أسماه دايرينجر بطريقة الاسقاط الزمني، وتهدف هذه الطريقة السلوكية التي توسيع المنظور الزمني للمشكلة، ويتطلب أن يرى الفرد نفسه بطريقة التصور الحي، كيف سيكون في المستقبل. وأن يتعامل مع الظروف الخارجية من حوله والتي أصبحت في وضع لا يطاق، على أنه حتماً ستنتهي وأن الحياة ستواصل مسيرتها على الرغم من كل ما قد تضعه أمامنا من عراقيل، ولا يكفي أن تتخيل المستقبل أو أن تنظر إلى المشكلة في إطار زمني أوسع، إذ لابد من الانتقال إلى مستوى التنفيذ العملي وذلك بالعمل على تنمية أنواع جديدة من انماط السلوك الإيجابي وأن توقف أنواعاً قديمة من

السلوك السلبي، وتصلح هذه الطريقة بشكل خاص لعلاج الاكتئاب الذي يسبب افتقاد أنواع من التدعيم الإيجابي لفترات طويلة، مثل المرض المزمن أو فقدان العمر أو الهجرة.

- **التدريب على إكتساب المهارات الاجتماعية الفاعلة:** تكمن أوجه القصور في السلوك الاجتماعي عند المكتئبين، في العجز الواضح عن التعامل مع المشاعر الخاصة والشخصية في المواقف الاجتماعية، والطريقة غير الملائمة في التعبير عن تلك المشاعر، ومن أهم الأساليب وأكثرها فاعلية في تدريب الفرد لاكتساب مهارات اجتماعية فاعلة، تشجيعه وتعويده على التعبير المعتمد عن انفعالاته بطريقة تلقائية، ويطلق على هذا الأسلوب اسم تنطيق المشاعر، أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة وبطريقة تلقائية.

2. العلاج الدوائي (مضادات الاكتئاب):

تعمل عقاقير الاكتئاب إلى ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها على تركيز الأمنيات وتصحيحها، ومن المعروف أن هناك ثلاث مجموعات من العقاقير المضادة للاكتئاب ومن أهمها (حرارة، 2020):

- أ. المجموعة الأولى: الترياسيكل: والوظيفة الأساسية للعقاقير التي تنتمي إلى هذه المجموعة تتمثل في تعزيز القوة لمواصلات المخ المزاجية في مواضع الاتصال بين الأعصاب.
- ب. المجموعة الثانية من العقاقير المضادة للاكتئاب تعمل على زيادة نسبة تركيز الأمنيات في المنطقة المرتبطة بالانفعالات في المخ، ومن المفترض أن زيادة تركيز المواصلات الكيميائية في المخ، يعمل على تعويض النقص فيها، ومن ثم تغير الحالة الانفعالية الاكتئابية إلى وضع أفضل.
- ت. وهناك عقار الليثيام الذي يعمل على التوازن الانفعالي، ومن ثم التحكم في التقلبات الانفعالية.

بالإضافة إلى مجموعة أخرى من المضادات للاكتئاب مثل الفلوكستين، وإلى هذه المجموعة ينتمي العقار المشهور، والذي يعرف باسم البروزاك، ويعتمد اختيار العقار على الاستجابة السابقة للمريض، أو على نوع الاكتئاب كيميائياً أو الاسيفالات.

3. العلاج بالصدمات الكهربائية:

اكتشفت هذه الطريقة العلاجية على يد بيني في ثلاثينات القرن العشرين، وهي عبارة عن تمرير تيار كهربائي بين (70-130) فولت خلال رأس المريض ولمدة نصف ثانية تقريباً. كما تبين مؤخراً أن الاكتئاب يتجاوب جيداً مع العلاج بالصدمات الكهربائية. وقد وصف تقرير شخصي حديث آثار العلاج بالصدمات الكهربائية على مرضي يعانون من الاكتئاب، بحيث أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في أعراض الاكتئاب (سماره، 2020).

المبحث الثاني: مفهوم الذات

تمهيد:

حظي مفهوم الذات باهتمام العلماء والباحثين منذ القدم، ووصفوه بأنه المفتاح الرئيس لدراسة الشخصية الإنسانية منذ الطفولة وحتى الشيخوخة، والطريق الصحيح لفهم سلوك الفرد وتصرفاته ومشاعره وعواطفه ومعتقداته وأفكاره وتوجهات وطبيعة علاقاته الاجتماعية مع من يحيطون به. فالذات الإنسانية لها تاريخ طويل من الدراسة والبحث في مجال علم النفس والفلسفة منذ قرون طويلة، وقد درسها العديد من الباحثين والعلماء.

ويعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته، كما أن محاولات المرء التعرف على ذاته وتحديد معالمها تبدأ منذ فترة المراهقة وتستمر طول حياته تبعاً لما قد يحدث له من تغير أو تعديل فمفهوم الذات يعد نقطة البداية في دراسة الشخصية الإنسانية، وعنصراً مهماً من عناصر التوجيه النفسي بل يذكر بعض المفكرين إلى أنه مفتاح الشخصية السوية، وطريق من طرق الوصول إلى النجاح والإبداع والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني (الخرعان، 2016).

ويحتل مفهوم الذات مركزاً مرموقاً في نظريات الشخصية، ويعد من العوامل الهامة التي تؤثر في سلوك الفرد، وتترك أثراً كبيراً في تنظيم تصرفاته، ومع أن مفهوم الذات يرجع إلى الحضارات القديمة كال يونانية والهندية والإسلامية، حيث ورد فيها أن مفهوم الذات يحدد السلوك الإنساني، إلا أنه أخذ يحتل مكانه الصحيح كمفهوم نفسي منذ العقد الأخير من القرن التاسع عشر، وقد تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر حتى أصبح يعني جانبين هما الذات كموضوع، أي كمشاعر واتجاهات وميول ومدرجات وتقييم لنفسها. والذات كعملية كحركة وفعل ونشاط، ومجموعة من الأنشطة والعمليات كالتفكير والإدراك والتذكير (اسماعيل، وآخرون، 2018).

تعريف مفهوم الذات

مفهوم الذات في اللغة:

عرف ابن منظور (1971) الذات بأنها ذات الشيء حقيقته وخاصته، وقال ابن الأتباري في قوله عز وجل: (إنه عليم بذات الصدور)، معناه بحقيقة القلوب من المضمرات وفي

المعجم الوسيط (1996) فذكر بمعنى الذات، النفس، والشخص، ويقال جاء فلان بذاته: عينه ونفسه، ويقال: عرف من ذات نفسه، سريره المضمرة الذات في لغة الغرب: الذاتي لكل شيء ما يخصه ويميزه عن جميع ما عداه وقيل ذات الشيء نفسه وعينه وهو لا يخلو عن العرض والفرق بين الذات والشخص أن الذات أعم من الشخص لأن الذات تطلق على الجسم وغيره والشخص لا يطلق إلا على الجسم.

مفهوم الذات اصطلاحاً:

إن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته أو إدراكه لذاته وتتأثر بطبيعة مشاعره واتجاهاته وصفاته الشخصية وقدراته ونواحي القوة والضعف لديه وينتج القصور في مفهوم الذات لدى الفرد بسبب سيطرة وجهة التحكم الخارجي عليه وهذا معناه عدم ثقته بنفسه وإمكانياته واعتماده على الغير ونقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها (محمد، 2020).

يعرف مفهوم الذات بأنه تصور الفرد لاتجاهاته ومشاعره ومعرفته بمواهبه وكفاءته، ومظهره والقبول الاجتماعي (الربيع، 2021).

كما يعرف مفهوم الذات بأنه الصورة أو الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه بشكل عام وعن رؤيته لذاته في بعد واحد أو عدة أبعاد تتربط وتتأثر فيما بينها كالبعد الأسرى والاجتماعي والبدني والشخصي والسلوكي والمعرفي (الزهراني، الانديجاني، 2018).

كما يشير مصطلح مفهوم الذات إلى الصورة الذاتية للفرد تجاه نفسه كوحدة واحدة من حيث الشكل العام والخلفية الأسرية والاجتماعية مع القدرة على تحويل اتجاهاته وانفعالاته والتنظيم المعرفي والوجداني لديه بما يحقق سلوك متكيف اجتماعياً ونفسياً (Yeung et al., 2014).

ويعرف زهران (2003) مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة حول الذات يبلورها الفرد ويعد تعريفاً نفسياً لذاته ويتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لمكوناته الداخلية أو الخارجية، وهي المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات ووصف الفرد لذاته كما يتصورها هو.

ويعرفه (بركات، 2009) بأنه مفهوم نفسي يعبر عن خصائص الشخص وصفاته كما يدركها هو في الجوانب الجسدية والانفعالية والأخلاقية والعقلية والاجتماعية.

ومفهوم الذات هو تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته كما أنه يحدد إنجاز المرء الفعلي ويظهر جزئياً في خبرات الفرد بالواقع ويتأثر وتأثراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته وبنفسيراته لاستجاباتهم نحوه (الأشول، 1984).

وترى الباحثة أن مفهوم الذات هو قدرة الفرد على تقبل نفسه بما فيها من حسنات ومساوئ واعطائها قيمتها سواء كان بنقد مساوئها أو تدعيم محاسنها، كما أنه صورة تربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات الخارجية من جهة أخرى لأن مفهوم الذات يرتبط ارتباط وثيق بمثيرات البيئة الخارجية.

أهمية مفهوم الذات:

يلعب مفهوم الذات أو فكرة الفرد عن نفسه دوراً كبيراً في توجيه السلوك وتحديده، كما أنه يحتل مركزاً مرموقاً في نظريات الشخصية ويعد من العوامل الهامة التي تمارس تأثيراً كبيراً في السلوك وينبثق مفهوم الذات من الخبرة الاجتماعية وينظر إليه كجزء ويؤثر في البيئة الاجتماعية ويتأثر بها.

فالذات هي جوهر الشخصية ومفهوم الذات هو حجر الزاوية فيها، وهو الذي ينظم السلوك، يقول ألبورت AllPort عام (1937) أن مفهوم الذات مفهوم أساسي في دراسة الشخصية والتوافق النفسي، وقد نما وتطور هذا المفهوم عبر التاريخ فتحدث عنه فلاسفة اليونان أمثال أفلاطون وسقراط وأرسطو، ثم احتضنه العلماء العرب كابن سينا في القرن العاشر والفيلسوف الغزالي في القرن الحادي عشر (الابراهيم، 2002: 2).

ويذكر الطاهر (2004) أن العلماء والباحثون اختلفوا في نظريات مفهوم الذات، الذي يعتبر حجر الزاوية في الشخصية واتفقوا أن مهمته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية، ليكون الفرد متكيفاً مع البيئة التي يعيش فيها، وتمده بهوية تميزه عن الآخرين. ويرى زهران (2000) أن أهمية مفهوم الذات هي تنظيم وتحديد السلوك ويمكن تعديل مفهوم الذات على الرغم من أنه ثابت إلى حد كبير، حيث أكد رزورز في نظريته لمفهوم الذات بأن الإنسان يستطيع ذلك من خلال العلاج النفسي المتمركز حول العميل، والذي يؤمن بأن أفضل طرق تعديل السلوك تتم من خلال إحداث تغيير في مفهوم الذات.

يتفق كثير من الباحثين على أن وظيفة مفهوم الذات هي العمل على وحدة وتماسك واتساق الجوانب المختلفة للشخصية وإكسابها طابعاً متميزاً، كما يقوم مفهوم الذات بتنظيم عالم الخبرة المحيط بالفرد في إطار متكامل، ومن ثم يكون بمثابة الطاقة الدافعة لسلوك الفرد وأوجه نشاطه المتعدد في الحياة، ومن هنا يتضح أن مفهومنا لذواتنا يحكم سلوكنا بشكل واضح سواء كان هذا المفهوم إيجابياً أو سلبياً، كما أنه يحدد محور تفكير الفرد ودافعيته وإدراكه لنفسه وإدراكه لإدراك الآخرين له في مواقف الحياة المتعددة، ومن الأمور المسلم بها الآن في علم النفس أن مفهوم الذات ليس تكويناً وراثياً أو فطرياً، وإنما هو أمر متعلم، يعتمد على خبرات الفرد وعلاقاته مع البيئة الاجتماعية التي يتعامل معها (الخرعان، 2016).

وفكرة الفرد عن ذات لها دورها المهم في توجيه سلوكه وتكوينه، فلا يمكن فهم سلوك الفرد إلا في ضوء الصورة الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه، فكل منا ينحرف إلى أن يسلك بالطريقة التي تتفق مع فكرته عن ذاته (Brunner & Ludtke, 2008).

ويرتبط لمفهوم الذات بعلاقة ارتباط إيجابي بالتوافق النفسي والصحة النفسية، كما أن عدم تقبل الذات أو رفضها يؤدي إلى الاضطرابات النفسية والصراع والقلق، كما أثبتت الدراسات أن العصاة يتسمون بعدم الانسجام مع الذات (عقل، 2009).

بالإضافة إلى أن مفهوم الذات يساعد في تحديد السلوك لأنه يشكل الطريقة التي يتم من خلالها تفسير الخبرات الشخصية لدى الفرد، فقد يحدث نفس الشيء لشخصين ويختلف كل منهما في تفسيره (سلامة، 2016).

كما أن مفهوم الذات يقدم للفرد مجموعة من التوقعات، حيث يحدد ماذا يتوقع أن يعمل الأفراد في المواقف المختلفة، وهذه المجموعة من التوقعات تعد المظهر الرئيس لمفهوم الذات (عقل، 2009).

وترى الباحثة أن مفهوم الذات يتمتع بأهمية كبيرة وفي ضوء هذا الأهمية فقد أخضعه العلماء في العقود الماضية إلى الكثير من الأبحاث ودرست علاقته بأبعاد الشخصية والذكاء والتكيف العام، وبرز من هذه الدراسات عدد من الاستنتاجات التي أصبحت من المسلمات الأساسية في علم النفس ومنها على سبيل المثال أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي للذات، مقابل سلبي هم أفضل تكيفاً بشكل عام.

نمو مفهوم الذات

يشير دويدار (1992) إلى أن من الأمور المسلم بها في علم النفس أن مفهوم الذات ليس تكويناً وراثياً أو فطرياً، إنما هو أمر متعلم، يعتمد على خبرات الفرد وعلاقاته مع البيئة الاجتماعية التي يتعامل معها، فمفهوم الذات محصلة للخبرات كما يدركها الفرد في الواقع ومن وجهة نظره، وعلى ذلك فإن هذا المفهوم يتميز من خلال المجال الإدراكي الناشئ عن تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، وتحتاج من أجل تتبع تطور مفهوم الذات تحديد الفترة التي يبدأ فيها هذا المفهوم بالتمايز.

فقد وضع أدلر وتون (1990) أننا لا نولد بمفهوم الذات فبعد الولادة بقليل يبدأ الأطفال بإكتساب مفهوم الذات عن طريق استتارة البيئة المحيطة ففي حوالى السنة أو السبعة أشهر الأول يبدأ الطفل بتنظيم مفهوم الذات من المحيط الاجتماعي.

إن مفهوم الذات ينمو من احتكاك الفرد بالبيئة وخاصة البيئة الاجتماعية أي من علاقة الفرد الديناميكية بالعالم الخارجي، ما يتحدد بناء على إدراك الفرد لصفة أو صفات عامة يمكن أن تستند إليه بكونه قوى متفاعلة مع القوي الأخرى في البيئة المحيطة أي بكونه مصدر للسلوك في البيئة التي يعيش فيها (عكاشة، 1990).

مكونات مفهوم الذات

يذهب حامد زهران (2001)، والإبراهيم (2002) إلى أن مفهوم الذات يشتمل على عدة عناصر هي:

1. **مفهوم الذات المدرك:** يتكون من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس اجرائياً في وصف الفرد لذاته، وهو عبارة عن إدراك المرء لنفسه على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها ويشمل هذا الإدراك جسمه ومظهره وقدراته ودوره في الحياة وقيمه ومعتقداته وطموحاته.
2. **مفهوم الذات الاجتماعي:** ويشير إلى المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها عنه، والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

3. **مفهوم الذات المثالي:** وهو ما يسمى بالذات الطموح وهو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد سواء ما كان يتعلق منها بالجانب النفسي أم الجسدي أم كليهما معاً معتمداً على مدى سيطرة مفهوم الذات المدرك لدى الفرد ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود أو يتمنى الفرد أن يكون على شاكلتها.

4. **مفهوم الذات المؤقت:** وهو مفهوم غير ثابت يمتلكه الفرد لفترة وجيزة ثم يتلاشي بعدها وقد يكون مرغوباً فيه أو غير ذلك، حسب المواقف والمتغيرات التي يجد الفرد نفسه إزاءها.

5. **مفهوم الذات الأكاديمي:** وهو اتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحصيل فمواضيع معينة يتعلمها ذلك الفرد أو هو تقرير الفرد عن درجته أو علاماته في الاختبارات التحصيلية المختلفة أو كليهما وبشير إلى السلوك الذي يشير فيه الفرد نحو نفسه من حيث قدرته على التحصيل وأداء الواجبات الأكاديمية بالمقارنة مع الآخرين الذين يؤدي الواجبات أو المهام نفسها

وترى الباحثة أن مكونات مفهوم الذات ترتبط فيما بينها ارتباطاً قوياً وأنها تؤثر وتتأثر بعضها ببعض، فمثلاً يتأثر مفهوم الذات المدرك بمفهوم الذات المثالي والاجتماعي ويتأثر مفهوم الذات المثالي بمفهوم الذات المدرك والأكاديمي.

العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات

يتأثر مفهوم الذات بكثير من العوامل، فمنها ما هو داخلي كالقدرة العقلية التي تؤثر في تقييم الفرد لذاته ومنها ما هو خارجي كنظرة الآخرين لديه، أي يتأثر مفهوم الذات بعوامل وراثية وأخرى بيئية (العوامل المؤثرة في نمو).

1. الدور الاجتماعي:

يؤثر الدور الاجتماعي في مفهوم الذات حيث تنمو صورة الذات، وفي أثناء تحريك الفرد في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه، فإنه عادة يوضع في أنماط من الأدوار المختلفة منذ طفولته وأثناء تحركه خلال هذه الأدوار، ويتعلم أن يرى نفسه كما يري زملاءه في المواقف الاجتماعية المختلفة، وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور (اسماعيل، وآخرون، 2018).

2. التنشئة الاجتماعية:

إن الأسلوب الذي تستخدمه الأسرة في تربية أبنائها يكون له الأثر الكبير في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل فمثلاً أسلوب المبالغة في الدلال والاهتمام من قبل الأسرة بالطفل قد يؤدي إلى أن يكتسب الطفل مشاعر العجز والعناد والتسلط، وعدم قدرته على الاستقلالية، وهذا الأسلوب من التربية أيضاً قد يؤدي لشعور الطفل بالدونية والنقص من خلال بعض مظاهر العدوانية التي يمارسها الطفل في المقابل فإن الإهمال في التربية يكون له آثار سلبية ويؤدي الى نفس الأضرار لدى الفرد(ناصر، ويوسف، 2018).

3. الخصائص الجسمية:

تعد من العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات وتتضمن متغيرات عدة منه (الجسم، المظهر، الصحة، النشاط واللعب) وصورة الجسم ذات أهمية لدى الفرد فالعيوب أو العاهات تنمي مشاعر النقص لدى الفرد وتحول دون تحقيق التكيف النفسي السوي(الفقيه، 2018).

4. التفاعل الاجتماعي:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات الموجب وأن نجاح التفاعل الاجتماعي يزيد من نجاح العلاقات الاجتماعية، ويؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي(اللقماني، 2019).

أنواع مفهوم الذات

ينقسم مفهوم الذات إلى (غوافرية، وكريوش، 2019):

1. مفهوم الذات الايجابي: إن مفهوم الذات الايجابي يشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويذكر ان تقبل الذات يرتبط ارتباطاً جوهرياً موجبا بتقبل الآخرين وان تقبل الذات وفهمها يعتبر بعداً رئيسياً في عملية التوافق الشخصي.
2. مفهوم الذات السلبي: ويكشف عنه الفرد من أسلوب حديثه أو من تعبيره ومن خلال شعوره بالإذلال اتجاه الآخرين من خلال ما يظهره سلوكه وتصرفاته وشعوره بالخزي إذا قام بأعمال فاشلة وبتخوفه من مواقف الكثيرة التي يجد نفسه فيها وهو كذلك يعمل باستمرار على افتراض

انه لا يمكنه إن يحقق النجاح وانه السبب أو يشعر انه مقدر له الفشل وبالتالي غير جدير بالاعتبار.

خصائص مفهوم الذات

يذكر الزهراني، الانديجاني، (2018)، و الطاهر (2019) خصائص مفهوم الذات بأنها تتكون مما يلي:

- 1. مفهوم الذات بناء تنظيمي:** أي أنه تنظيم لخبرات الفرد على اختلافها أو تنوعها والتي تشكل معطيات الفرد إدراك الفرد لذاته، حيث إن عملية تنظيم الخبرات ليست بشكل واحد ومحتوى واحد وإنما تختلف تبعاً للمتغيرات البيئية التي يتعرض لها الفرد والتي تمثل ثقافته الخاصة.
- 2. مفهوم الذات متعدد الجوانب:** أي أن لمفهوم الذات جوانب متعددة وليس أحادي الجانب، فالفرد يصنف خبرته إلى مجالات عديدة مثل الوضع المدرسي أو العملي والتقبل الاجتماعي والجاذبية الجسمية والقدرة العقلية أو الذكاء العام.
- 3. البناء المتعدد لمفهوم الذات** يمكن أن يكون هرمياً على متصل من العمومية إذ يوجد مفهوم الذات العام عند قاعدة الشكل الهرمي وهو يمتاز بأنه متزن ومستقر نسبياً، ولكن عندما يرتقي الفرد على سلم الهرمية فإن مفهوم الذات يعتمد بشكل متزايد على مواقف محددة وبالتالي يصبح أقل ثباتاً.
- 4. البناء الهرمي لمفهوم الذات** قابل للتطور، فحالما ينضج الأطفال فإنهم يطورون مفاهيم وتصنيفات لتنظيم الأحداث والمواقف، وفي أثناء سنوات ما قبل المراهقة، فإن مفهوم الذات يصبح أكثر تمايزاً، وفي فترة المراهقة الباكرة فإن هذا المفهوم قد يبدأ بالندهور مع التقدم في المراحل العمرية.
- 5. مفهوم الذات قابل للوصف والتقييم** فالأفراد بل يقدمون فقط وصفاً لأنفسهم في موقف معين، ولكنهم أيضاً يكونون تقييماً لذواتهم في ذلك الموقف.

النظريات المفسرة للذات

1. النظرية المعرفية: الكفاءة الذاتية (كيلي، ديجوري):

ركزت هذه المجموعة على الأبعاد المعرفية وعدتها المدخل لمفهوم الذات إذ إن البناء الشخصي للفرد يؤكد الطريقة المميزة له في رؤية العالم ويختلف بذلك فرد عن الآخر، وأكد ديجوري الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم، ودور الكفاءة كأحد مظاهر تقدير الذات. ويبني الفرد تقديره لذاته بشكل منظم وكلما تقدم الإنسان بالعمر أصبح مفهوم الذات لديه أكثر تمايزاً (مببضين، 2007).

2. نظرية الاتجاه الانساني:

مؤسسها كارل روجر وقد عرف مفهوم الذات على أنه نموذج منظم ومتسق من الخصائص المدركة للأنا مع القيم المتعلقة، ويرى أنه ينمو مع الأطفال حينما يلاحظون أعمالهم الخاصة، كما يلاحظون سلوك الآخرين خلال سنوات الطفولة الأولى المبكرة يتعلق الأطفال بالكثير من السلوكيات ويحددون لأنفسهم سمات معينة تقوم على درجة عالية من الوعي حتى تتكون لديهم أنا اجتماعية وهكذا تتطور لديهم مفاهيم الذات (الإمارة، 2014).

ويرى ألبورت أنه على الرغم من صعوبة وصف طبيعة الذات، إلا أن مفهوم الذات جوهرية وأساسي في دراسة الشخصية، ويعتبر مفهوم الذات عند البورت هو أنا، والأنا يوجد بداخلها عملية دينامية ذات قوة إيجابية كبيرة أكثر مما هو متمثل في مفهوم الأنا عند فرويد، والأنا عند فرويد تتحكم في الهو وتضبطه من حيث أنها موجهه لاندفاعات الهو، أما الأنا والذات عند ألبورت فهي القوة الموحدة لجميع عادات وسمات واتجاهات ومشاعر ونزعات الهو، وقد اعتقد ألبورت أن قيام جوهر الشخصية بوظائفه على نحو تام يميز المرحلة الأخيرة من مراحل نمو الفرد النمائية المتتابعة التي تبدأ من الميلاد وتستمر عند الرشد (ناصر، ويوسف، 2018).

3. النظرية السلوكية:

يرى السلوكيين أن مفهوم الذات يعتمد على الخبرات المتعلمة، من خلال المثير والاستجابة، وبضيف هيجارد (Higard)، أن مفهوم الذات غير قابل للقياس والتجريب، لذا يعد مفهوم الذات عند السلوكيين محدوداً (ربيع، 2019).

4. نظرية فرويد:

ويبني أصحاب هذه النظرية أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة، وأثرها في السلوك، و(الأنا) هي المنظم الفعال لشخصية الفرد، وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهر ثلاثة (العقلية، والروحية، والاجتماعية)، ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك ستة أشخاص يحضرون معها (مبيضين، 2007):

- الشخصية الحقيقية لكل منهما.
- الشخصية التي يراها كل منهما في الآخر.
- الشخصية التي يراها كل منهما عن نفسه.

5. نظرية ماسلو للحاجات:

رتب ماسلو الحاجات الانسانية على شكل هرم تمثل قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية وتتدرج تلك الحاجات ارتفاعاً حتى تصل إلى قمة الهرم حيث حاجات تحقيق الذات ولا يمكن الانتقال إلى حاجة أعلى قبل إشباع الحاجة الأقل، وهي كالتقسيم الآتي:

أ. الحاجات الفسيولوجية: هي عبارة عن الحاجات الأساسية لبقاء حياة الإنسان وتمتاز بأنها فطرية كما تعد نقطة البداية في الوصول إلى إشباع حاجات أخرى وهي عامة لجميع البشر إلا أن الاختلاف يعود إلى درجة الإشباع المطلوب لكل فرد حسب حاجته، وأن العمل الذي يحقق هذه الحاجات إلى قدر معين سيكون موضوع قبول ورضا من العاملين.

ب. الحاجات إلى الأمن: ويعتمد تحقيقها على مقدار الإشباع المتحقق من الحاجات الفسيولوجية فهي مهمة للفرد فهو يسعى إلى تحقيق الأمن والطمأنينة له، ولأولاده كذلك يسعى إلى تحقيق الأمن في العمل سواء من ناحية تأمين الدخل أم حمايته من الأخطار الناتجة عن العمل، وأن شعور الفرد بعد تحقيقه لهذه الحاجة سيؤدي إلى انشغاله فكرياً ونفسياً مما يؤثر في أدائه في العمل، لهذا على الإدارة أن تدرك أهمية حاجة الأمن للعامل لخلق روح من الإبداع بين العاملين.

ت. الحاجات الاجتماعية: إن الإنسان اجتماعي بطبعه يتفاعل مع الآخرين عن طريق انتمائه لهم ومشاركته في مبادئهم وشعاراتهم التي تحدد مسيرة حياته، وأن العمل الذي يزاوله العامل فيه فرصة لتحقيق هذه الحاجة عن طريق تكوين علاقات ود صداقة مع العاملين معه، وقد أوضحت الدراسات أن جو العمل الذي لا يستطيع إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى اختلاف

التوازن النفسي لدى العاملين ومن ثم إلى مشكلات تؤدي إلى نقص الانتاج وارتفاع معدلات الغياب وترك العمل وهذا يجعل التنظيم يفشل في تحقيق أهدافه.

ث. حاجات التقدير: وهي شعور الفرد بالثقة وحصوله على التقدير والاحترام من الآخرين وهذه الحاجة تشعره بأهميته وقيّمته بما لديه من إمكانيات ليساهم في تحقيق أهدافه فيركز الفرد على حاجات التقدير كمحرك لدوافعه، وتحقيق أهدافه.

ج. الحاجة إلى تحقيق الذات: أي تحقيق طموحات الفرد العليا في أن يكون الإنسان ما يريد وهي المرحلة التي يصل فيها الانسان إلى درجة مميزة عن غيره ويصبح كيان مستقل وتعد الحاجة إلى الاستقلال من أهم مكونات هذه الحاجة حيث تظهر منذ مرحلة الطفولة وتتطور مع تقدمه في العمر وينضج وبالتالي يبدأ بالتححرر من الاعتماد على الغير. ويسعى الفرد إلى الاستقلال في العمل عند منحة الحرية في تنفيذ الأعمال وبالتالي يستغل ما لديه من مواهب وقدرات فردية(أبو رشيد، العسيلي، 2003).

تعليق على النظريات السابقة:

وترى الباحثة أن مفهوم الذات من المواضيع المهمة الجديرة بالدراسة وترى أن علماء النفس اهتموا به في النصف الأول من القرن العشرين، حقيقة أنه لا يمكن الكتابة في علم النفس دون الاهتمام بالذات وفي الأربعينات من القرن العشرين أخذت الذات مكانتها الطبيعية في دراسات علم النفس، فكل طفل يولد في هذا العالم فريد في ذاته وفي شخصيته ولكل طفل درجة معينة من الذكاء وله طاقته المحددة ونزعاته اتلى تحمله على أن يستجيب لما يحفل به ويحيطه من منبهات وفق أنماط معينة من السلوك وهو بذلك بحاجة إلى الوسط الصالح الذي يكشف فيه عن قابليته لاكتساب المهارات ويتطلب البيئة المناسبة التي تسمح له بتفتح حواسه.

المبحث الثالث: المساندة الاجتماعية

تمهيد

يعد مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوماً حديثاً نسبياً، حيث تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية، فظهر مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الاجتماعية يعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص.

وتعتبر المساندة الاجتماعية أهم مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان، ويؤثر على حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لحل مشاكل الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه المشكلات فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين، والذي يدعم حياة الإنسان بالحب والتقدير والانتماء ويزيد قوته لمواجهة المشكلات في الحياة، حيث أن المساندة ترتبط بالصحة والسعادة النفسية لذا فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص. وقد تمثل جوهر المساندة الاجتماعية مشاركة وجدانية أو الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات أو المساهمة المادية.

وتعد المساندة الاجتماعية مصدر مهم من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله تعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته قد استنفذت أو أجهدت أو بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد، وأنه بحاجة ماسة إلى مدد وعون من الآخرين، كما تعتبر مصدراً من مصادر الشعور بالأمن عند مواجهة الصعاب والشدائد سواء على المستوى المادي أو المعنوي، أو مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وانعكاس كل ما سبق على الجانب الصحي، ومن هنا تكون الحاجة للمساندة الاجتماعية (خليل، 2021).

مفهوم المساندة الاجتماعية

المساندة لغة:

المساندة لغة: يشير الأصل اللغوي للمساندة إلى سند إليه سنوداً أي: ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسناداً: عاونه وكانفه (المعجم الوسيط، 1996)

المساندة الاجتماعية اصطلاحاً:

ظهر مفهوم المساندة الاجتماعية من خلال الممارسات الإكلينيكية والعلاجية المختلفة، وعرف على أنه شبكة اتصالات متاحة بشكل موضوعي للفرد، بحيث توفر له الشعور بالعلاقات الشخصية، والاستحسان والأمان. كما تتيح له إمكانية الحصول على أنواع مختلفة من المساعدة لمواجهة المواقف الصعبة (سماره، 2020).

كما تعرف المساندة الاجتماعية بأنها: إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين (التوم، 2018).

وعُرفت المساندة الاجتماعية بأنها: ذلك النظام الذي يتضمن الروابط الاجتماعية الطويلة المدى والثابتة لمجموعة من الناس، يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي ويقدموا له العون ويكونوا ملاذاً له وقت الشدة (العتيبي، 2015).

كما عُرفت المساندة الاجتماعية بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به سواء الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم (السري، وعبد المقصود، 2012).

ويرى تايلور (Taylor, 2011) بأن المساندة الاجتماعية تعبر عن أحد أشكال الدعم الاجتماعي الذي يشمل الدعم المادي والعيني كالسلع والمساعدات المالية والغذائية، والدعم الوجداني كالحب والتقبل والثقة والعلاقات الحميمة والمشاركة العاطفية، والدعم المعرفي كالإرشاد والنصح والتوجيه المعلوماتي، ودعم الرفقة والصحة كمشاعر الانتماء في وجود الأصدقاء والرفاق.

وترى الباحثة أن المساندة الاجتماعي هي المعلومات التي تجعل الشخص يعتقد أنه محل عناية وتقدير من الآخرين، وأنه عضو في شبكة الاتصال والالتزام المتبادل.

وتتبنى الباحثة تعريف السريسي، وعبد المقصود (2012) والذان عرفا المساندة الاجتماعية بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به سواء الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل ومدي قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم.

اهمية المساندة الاجتماعية

تعد المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال شبكته الاجتماعية مصدراً من مصادر التوافق، كما أن العلاقات المدعمة اجتماعياً تؤدي الى التوافق الانفعالي عن طريق تزويد الفرد بالأمان وفرص للصحة والمودة، في حين أن الأفراد الذين يفتقدون العلاقات الاجتماعية يكونون مستهدفين باستمرار للمشكلات الانفعالية. كما أن هناك وظيفتان أساسيتان للمساندة الاجتماعية وهما تحقيق الارتياح الوجداني وتوفير المعلومات وتقلل المساندة الاجتماعية من الشعور بالوحدة النفسية وتزيد من درجة المشاعر الإيجابية كما تقوم بمهمة وزيادة تقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة وتخفف من أعراض القلق وتزيد من الشعور بالرضا وتسهم في النمو الشخصي والمهني، كما أن الدعم الانفعالي والاجتماعي الذي يحصل عليه الفرد من مصادر متعددة مثل الأقارب والأصدقاء يمدّه بالمشاعر الإيجابية التي تساعد على تحسين حالته النفسية(مرسي، 2019).

يمكن تلخيص أهمية المساندة الاجتماعية في عدة نقاط كالتالي (المالكي، والقرني، 2019):

1. للمساندة الاجتماعية دور فعال في سعادة الفرد يبني على كمية المساندة المقدمة والوقت المناسب لتقديمها ومن قام بتقديمها له.
2. المساندة الاجتماعية لها أهميتها في مواجهة الأحداث الضاغطة من خلال التغلب على الآثار السلبية الناتجة عن هذه الأحداث.
3. للمساندة الاجتماعية أهمية في زيادة ثقة الفرد بنفسه وشعوره بذاته.
4. تلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في زيادة صحة الفرد النفسية وتقليل أعراض القلق والاكتئاب الناتجة عن أثر الضغوط النفسية.

5. المساندة الاجتماعية لها أهميتها في زيادة وعي الفرد بمكانته وقيمه بين أهله وأصدقائه وبين أفراد المجتمع تواجههم بجانبه وتقديم المساندة له بأنواعها المختلفة.

ويذكر (Mar et al, 2012) أنه قد ثبت أن المساندة أو الدعم الاجتماعي، سواء كان من مجموعة موثوق بها أو من شخص ذي قيمة، يقلل من الآثار النفسية والسيولوجية للتوتر، وقد يعزز وظيفة المناعة. وتوفر الشبكات الاجتماعية، سواء كانت رسمية (مثل المسجد/ الكنيسة أو النادي الاجتماعي) أو غير رسمية (مقابلة مع الأصدقاء) شعوراً بالانتماء والأمن لدى الفرد في المجتمع.

وفي الواقع، فإن المساندة الاجتماعية هي المنفذ الحرفي، فالأشخاص المدعومون بعلاقات وثيقة مع الأصدقاء أو العائلة أو زملائهم في العمل أو أي مكان آخر من مجموعات الدعم يكونون أقل عرضة للإصابة بالمرض والوفاة المبكرة. كما أن الأفراد المصابين بسرطان الدم أو أمراض القلب لديهم معدلات بقاء أعلى إذا كان لديهم دعم اجتماعي واسع النطاق، وهناك أيضاً ارتباط قوي بين الدعم الاجتماعي ومقاييس الرفاهية، فأولئك الذين لديهم علاقات شخصية وثيقة يتعاملون بشكل أفضل مع الضغوطات المختلفة (Usta, 2012).

وترى الباحثة أن أهمية المساندة الاجتماعية تبرز من خلال تعزيز الشعور الإيجابي لدى الأفراد وتأثيرها في التقليل من التأثيرات النفسية، كما أن المساندة الاجتماعية تساهم مساهمة فعالة في تخفيف مصادر الضغط التي تنعكس على مشاعر الفرد وتؤدي إلى الإجهاد العصبي.

أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير (سماره، 2020) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال منها:

- المساندة العاطفية: وهي شكل من أشكال المساندة ينطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- المساندة الادائية أو الإجرائية: وهي المساندة التي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.
- المساندة بالمعلومات: وتنطوي هذه المساندة على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

- مساندة الأصدقاء: وهي المساندة التي يتلقاها الفرد من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية والتي تضم كل الأصدقاء الذين لهم اتصال منتظم بشكل أو آخر مع الفرد وتتطوي هذه المساندة على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

وترى الباحثة أن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه ويقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة. ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيقة. وهي تتوقف على مدى إدراك ورضا الفرد عنها. والمساندة الاجتماعية تتخذ أشكالاً مختلفة، وهي تختلف باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد في حياته.

وظائف المساندة الاجتماعية:

نقلاً عن بيونك وهورنز (Buunk&Hoorens, 1992) عرض لمجموعة من وظائف المساندة الاجتماعية يتم ذكرها كالتالي:

1. المساعدة المادية: وتتمثل في كل شيء نقدي أو مادي.
2. المساعدة السلوكية: وتشير إلى المشاركة في المهام والأعمال والواجبات بالجهد البدني.
3. التوجيه: يتمثل في تقديم النصيحة والإرشاد بالمعلومات أو التعليمات.
4. التفاعل الحميم: وهذا يظهر في بعض السلوكيات الإرشادية غير الموجهة كالإنصات والتعبير عن التقدير، والرعاية والفهم.
5. المردود التقييمي أو التغذية الراجعة: وتعني بتزويد الفرد بتغذية راجعة ومردود تقييمي عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
6. التفاعل الاجتماعي: ويقصد بها المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بقصد المتعة والشعور بالراحة والاسترخاء (المالكي، والقرني، 2019).

مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة. وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزواج وعلاقات العمل والأبناء والطوائف الدينية وهي الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد ويعتمدون عليها من أجل المساندة أو المساعدة. ويمكن القول أن مصادر المساندة تتنوع في أبعادها في ومدي فاعليتها طبقاً للظروف المتاحة

لها، وبالرغم من التباين في نتائج الأبحاث التي أجريت على مصادرها إلا أن هناك اجماع واتفاق بين علماء النفس على مصادرها الرئيسية وهي الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل (العنبي، 2015).

ويمكن تلخيص مصادر المساندة الاجتماعية فيما يلي:

1. **الأسرة:** يؤثر المناخ الأسري بشكل كبير في شخصية الأبناء منذ الصغر، وفي صحتهم النفسية وهي الداعم الأول للفرد، حيث تتنوع فيها أشكال المساندة سواءً كانت مادية أو معنوية أو عاطفية أو غيرها محكومة بعدة معايير منها ثقافة الوالدين، مستوى المعيشة، والبيئة المحيطة، ومستوى الضغوط الحياتية التي تعرض لها الأسرة (الجعافرة، 2018).

2. **الأصدقاء:** جماعة الأصدقاء بأنهم الأفراد المتشابهون في بعض الجوانب مثل المهارة، والمستوى التعليمي، والسن والوضع الاقتصادي. فالفرد في عمر المراهقة يقضي وقت كبير ومتزايد مع أصدقائه مقارنة بما يقضيه من وقت مع أفراد أسرته، وهذا ما يؤكد تأثير جماعة الأقران على الفرد وهذا أيضاً ما تؤكد دراسات علم النفس النمو والدراسات الخاصة بالسلوك الصحي فتعتبر جماعة الرفاق أو الأقران مصدر مهم للدعم الاجتماعي والدعم العاطفي كالتشجيع والدعم المعرفي والمعلوماتي والدعم الأدائي. فغياب مصادر الدعم الوجداني والوظيفي من الممكن أن تكون مؤشراً على الانعزال عن الشبكات الاجتماعية والثقافية والقانونية ومن ثم توافر القليل من الدعم أثناء أوقات التوتر والحاجة (التوم، 2018).

3. **المساند في مكان العمل:** وتتحدد المساندة الاجتماعية في مكان العمل في أربعة أنواع (الجعافرة، 2018):

- أ. **المساندة في المهمات:** أي تبادل الخبرات والمهام والأفكار داخل بيئة العمل.
- ب. **التوجيه الوظيفي:** ويشير إلى العلاقات مع الأفراد الذين يمارسون العمل ممن يتمتعون بقدر أكبر من الخبرات.
- ت. **التدريب:** ويتضمن تعليم الفرد الأهداف والقواعد والسياسات التنظيمية المتبعة داخل بيئة العمل.
- ث. **المساندة الاجتماعية الجماعية:** وهنا تبدأ بتكوين الصداقات داخل العمل وتمتد لخارجه.

وتظهر أنماط المساندة الاجتماعية في مجموعة من السلوكيات والأداءات والتي يمكن توضيحها فيما يلي (الزهيري، 2013):

- المساعدة المادية: وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة، كالنقود والأشياء المادية الأخرى.
- المساعدة السلوكية: وهي الاشتراك مع الفرد بمهام من خلال أداء عملي وفعلي وأداء جسدي.
- التفاعل الحميمي: تفاعل المودة وسلوك الإرشاد غير الموجه كالإصغاء وإظهار التقدير والاهتمام والتفهم.
- التوجيه: وهو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات.
- التغذية الراجعة: وهي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم أفكاره وسلوكه ومشاعره.
- التفاعل الاجتماعي الإيجابي: وهو الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسلية والإسترخاء.

أبعاد المساعدة الاجتماعية:

يطلق البعض عليها أنماط أو أنواع المساعدة الاجتماعية ويقصد بها الكيفية أو الصور التي تقدم بها المساعدة الاجتماعية وتشير الدراسات السابقة إلى وجود اختلاف في تحديد أبعاد ومكونات المساعدة الاجتماعية لاختلاف الأساليب المنهجية واختلاف التعريفات الإجرائية لمفهوم المساعدة الاجتماعية إلا أن بعد المساعدة العاطفية وجد اتفاقاً في آراء ووجهات نظر الكثير من علماء النفس الذين اعتبروا هذا البعد أحد الأبعاد الهامة والأساسية للمساعدة الاجتماعية (السيد، 2012).

ولقد حدد هاوس House، وكاترونا Cutrona أبعاد المساعدة الاجتماعية في التالي (العثمان، والبيلاوي، 2012)، (العتيبي، 2019):

- المساعدة العاطفية وتشمل: (التقدير، الثقة، والاهتمام، الاستماع، الانصات).
- المساعدة التقديرية وتشمل: (التأكيد، والتغذية المرتدة).
- المساعدة المعلوماتية وتشمل: (النصيحة، والاقتراح، والتوجيهات).
- المساعدة الوسيطة وتشمل: (تقديم المساعدة عند الحاجة، المساعدة المادية)
- المساعدة الوجدانية: التي تؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار والراحة النفسية.
- التكامل الاجتماعي: ويتمثل في المشاركة المادية والوجدانية في المواقف الصعبة.

- مساندة التقدير: وتظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية.
- المساندة المادية: تتمثل في تقديم العون المادي.
- المساندة المعرفية: تظهر في عمليات التوجيه والإرشاد.

النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

1. نظرية التعلم الاجتماعي:

إقترح باندورا (Bandura) من خلال هذه النظرية أن الأشخاص يقومون بسلوكيات معينة نتيجة للتفاعلات الديناميكية المتبادلة بين العوامل الشخصية والمعرفية (على سبيل المثال: الكفاءة الذاتية، توقع النتائج والبيئة الاجتماعية (مثل: النظم والشبكات الاجتماعية). فعندما يشعر الفرد بأن لديه معرفة وخبرة كافية في موضوع معين، قد يتأثر بشكل إيجابي ويندفع للمشاركة في مجموعات متنوعة من الأنشطة التي تشملها النظم الاجتماعية، ويصبح أكثر ميلاً للمساهمة بتبادل معرفته الواسعة مع المجتمع، وبذلك يصبح مصدراً للمساندة الاجتماعية (Oh&Syn, 2015).

2. نظرية التعلق الوجداني:

وضعت Bowlby هذه النظرية عام 1999 والتي تهتم بالعلاقات بين الفرد والآخرين الذين تكون مهمتهم تقديم المساندة، وتركز الدراسات الخاصة بالتعلق على الطريقة التي يفكر بها الأشخاص في علاقاتهم بالآخرين، حيث وجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى النمط الآمن يبحثون عن المساندة في أوقات الحاجة، كما يمتلكون قدراً من المساندة المتاحة لهم من عائلاتهم وتبين أن أساليب التعلق يكون لها آثار مفيدة بالنسبة للصحة النفسية والجسمية. حيث تعد العلاقات الاجتماعية بالنسبة لهم مهمة في توافقه النفسي والشخصي، فوجود شخص مصدر ثقة بالنسبة لهم يرتبط بالروح المعنوية المرتفعة لديهم حتى بالنسبة لمن فقدوا شريك الحياة (حسين، 2009).

وتم تأييد هذه النظرية من خلال حقائق رئيسية باستخدام منهج الملاحظة وهذه الحقائق مثل أن الشخص المنعزل عن الآخرين أكثر عرضة للمخاطر والأضرار، وأن الشخص المنعزل

عن الآخرين يكون أكثر إظهاراً لسلوك التعلق، وأن سلوك التعلق يظهر بوضوح في المواقف الضاغطة (مرسي، 2019).

3. تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات:

وفقاً لماسلو (Maslow) للفرد احتياجات تحفيزية يسعى لتحقيقها بشكل هرمي. حيث تحتل الاحتياجات الفسيولوجية قاعدة الهرم، بما في ذلك الحاجة إلى الطعام والنوم. وتليها احتياجات السلامة بما في ذلك احتياجات الأمن والاستقرار. أما المستوى الثالث فتحته احتياجات الانتماء والحب وتسمى أيضاً الاحتياجات الاجتماعية، والتي تشمل الحب والمحبة والشعور بالانتماء. وفي المستوى الرابع نجد الاحتياجات التي تحقق احترام الذات، والتي تنطوي على الإنجاز، والاحترام والتقدير من قبل الآخرين. وأخيراً هناك احتياجات تحقيق الذات والتي تقع في قمة الهرم، وتشمل تطلعات الأفراد لتحقيق ذاتهم وإدراك إمكاناتهم. وكل هذه المستويات يمكن اجتيازها من خلال تلقي ما يكفي من المساندة الاجتماعية، ويحدث ذلك عند تحقيق الاحتياجات من خلال بناء علاقات اجتماعية متبادلة بين الفرد والمجتمع (Cao, Jiang, Oh, Li, Liao & Chen, 2013).

4. نظرية التناقض العقلي:

تقترح هذه النظرية بأن سلوك الفرد يتشكل من خلال العلاقات المتبادلة بين المعايير (مثل: الرغبات) والإدراك (مثل: التجارب الفعلية)، وهذا يدعي بالنظام العقلي. وقد عرفت نظرية التناقض العقلي الوحدة على أنها نتاج التناقض بين علاقات المرء الفعلية والعلاقات التي يريد أن يحصل عليها. من هنا، قد تكون علاقات الفرد مع الآخرين سبباً لعدم توازنه خاصة عندما تتواجد فجوة بين المساندة المتوقعة وبين المساندة الفعلية المحصول عليها، بالتالي الحصول على قدر كافي من المساندة الاجتماعية من شأنه أن يقلل من الشعور بالوحدة (Van, 2002).

5. نظرية التحليل النفسي:

يرى أدلر (Adler) إن سلوك الإنسان تحركه أساساً الحوافز الاجتماعية والإنسان عند أدلر كائن اجتماعي في أساسه وهو يميل إلى إقامة علاقات مع الآخرين، وينشغل بنشاطات اجتماعية تعاونية ويفضل المصلحة الاجتماعية على المصلحة الذاتية ويعتقد أدلر (ADLER)

بأن الاهتمام الاجتماعي الذي يحرك السلوك البشري فطري وإن كانت الأنماط النوعية للعلاقات بين الناس والنظم الاجتماعية تظهر وتتكون وتحددها طبيعة المجتمع الذي ينشأ فيه (مصبح، 2011).

6. نظرية التوقع:

يعتقد فروم (Fromm) بأن المساندة الاجتماعية تستطيع وسوف تصل إلى حالة تحسين إمكاناتنا للنمو الكامل المتناسق المتكامل، ولو أنه غير سعيد، بسبب أخفاقنا في تحقيق ذلك لحد الآن، لا يعتقد فروم بأننا بالفطرة أختيار وأشرار، بل يعتقد بأننا أشرار إذا خففنا في إن ننمو ونتطور بشكل كامل إن الطريقة الوحيدة التي يمكن أن يكون فيها على وفاق مع الآخرين، ومع أنفسنا، هي عن طريق الاستعمال الكامل والمنتج لقابلتنا، وليس هناك طريقة أخرى لتحقيق الإنسان الحقيقي ولا يستطيع الفرد الوصول إلى الاستعمال الكامل، والمنتج بدون مساعدة أو مساندة اجتماعية من المحيطين به ومن المجتمع (الجرجرة، 2019).

7. منظور الضغط والتكيف:

ووفقاً لهذا المنظور فإن المساندة الاجتماعية تقلل من آثار أحداث الحياة الضاغطة على الصحة من خلال الإجراءات الداعمة التي يقدمها الآخرون مثل: النصيح، والتشجيع، أو الاعتقاد بأن المساندة متوفرة في أي وقت يحتاجها الفرد، حيث تحسن الإجراءات الداعمة من الأداء التكيفي، بينما يؤدي توفير المساندة بشكل مستمر الى تقليل الضغط المصاحب للمواقف التي يُحتمل أن تكون مهددة (سماره، 2020).

8. منظور البناء الاجتماعي:

يعرف على أنه منظور يؤمن بأن جزءاً كبيراً من الحياة البشرية ناتج عن تأثيرات اجتماعية وبين شخصية ولا ينكر تأثير العوامل الوراثية على الحياة البشرية، ولكنه يركز بشكل أكبر على العوامل الاجتماعية وتأثيرها على الحياة الفردية والجماعية، ويقترح أن المساندة الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على صحة الإنسان من خلال تعزيز الثقة بالنفس والتنظيم الذاتي، بغض النظر عن وجود الضغط (سماره، 2020).

9. منظور العلاقة:

هذا النموذج غير مرتبط بخلفيات بحثية سابقة أو أسس فكرية موثقة، بل يضم مجموعة فرضيات التي تنسب المساندة الاجتماعية إلى خصائص العلاقات أو العمليات الأخرى. ولا تعكس هذه الخصائص مساعدة فعلية في أوقات الضغط ولا معتقدات حول توفر المساندة. ويرتكز هذا النموذج على فكرة أن إدراكنا لبيئةنا الاجتماعية مترابط ومتشابه بقوة مع المفاهيم الاجتماعية المختلفة كالصراع غير الشديد، والرفقة، والحميمية، والمهارات الاجتماعية. حيث تتضمن العديد من هذه المفاهيم وصفاً للعلاقات الإيجابية بين الناس، فالرفقة مثلاً تتضمن مشاركة أوقات الفراغ وغيرها من الأنشطة للاستمتاع سويةً أما الحميمية فتتضمن المشاعر والروابط الوثيقة التي تجمع بين الناس وتقرب ما بينهم (سماره، 2020).

تعليق على النظريات السابقة

وترى الباحثة من خلال مراجعتها للنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية مدى تميز كل نظرية بأهدافها ورؤيتها وفكرتها، حيث ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن الأشخاص يقومون بسلوكيات معينة نتيجة للتفاعلات الديناميكية المتبادلة بين العوامل الشخصية والمعرفية، بينما اهتم Bowlby من خلال نظرية التعلق الوجداني بالعلاقات بين الفرد والآخرين الذين تكون مهمتهم تقديم المساندة، وتركز الدراسات الخاصة بالتعلق على الطريقة التي يفكر بها الأشخاص في علاقاتهم بالآخرين، ويرى ماسلو (Maslow) أن كافة الاحتياجات يمكن تحقيقها من خلال تلقي ما يكفي من المساندة الاجتماعية، ويحدث ذلك عند تحقيق الاحتياجات من خلال بناء علاقات اجتماعية متبادلة بين الفرد والمجتمع. بينما يعتقد فروم (Fromm) بأن المساندة الاجتماعية تستطيع وسوف تصل إلى حالة تحسين إمكاناتنا للنمو الكامل المتناسق المتكامل. ووفقاً لمنظور الضغط والتكيف فإن المساندة الاجتماعية تقلل من آثار أحداث الحياة الضاغطة على الصحة من خلال الإجراءات الداعمة التي يقدمها الآخرون.

كما ترى الباحثة بالرغم من الاختلاف بين النظريات السابقة إلا أن جميعها تلعب دوراً مهماً في تعديل العلاقة بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين الآثار النفسية الناتجة عنها وتعتبر منفذاً ووعناً للتخلص من الضغوط النفسية الحياتية.

تعليق عام على الاطار النظري

استعرضت الباحث من خلال الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة والذي قامت الباحثة من خلاله بعرض آراء ووجهات النظر المختلفة المتعلق بمباحث الدراسة (الاكتئاب، ومفهوم الذات، والمساندة الاجتماعية)، من خلال عرض التعريفات المختلفة للباحثين وما توصلوا إليه من الناحية النظرية والتطبيقية بالإضافة إلى وجهة نظر الباحثة في الموضوعات التي تم استعراضها من خلال الإطار النظري.

ومن خلال استعراض وجهات النظر المختلفة فيما يتعلق بالاطار النظري فإنه الباحثة ترى أن العلاقة بين المباحث المختلفة لها تفسيرات قريبة من الواقع وصحيحة إلى حد كبير تدل على أثر كل مبحث منها على الآخر، فالمباحث ليست منفصلة وتتفاعل مع بعضها البعض وكل متغير يؤثر بالآخر سواء الاكتئاب او مفهوم الذات أو المساندة الاجتماعية.

ومن خلال ما سبق نرى وجود علاقة سببية بين الاكتئاب ومفهوم الذات المنخفض لدى الفرد، فمفهوم الذات المرتفع يعد مؤشراً هاماً على توافق الفرد النفسي وذلك عندما يستطيع الفرد مواجهة المواقف الجديدة والأحداث الضاغطة ومواقف الفشل دون الشعور بالحزن أو الاكتئاب لمدة طويلة.

كما أن المساندة الاجتماعية تعد أحد العوامل الهامة في تفسير الاكتئاب فالتراث النفسي يشير إلى أن انخفاض المساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي أو تبقى على الأعراض الاكتئابية. والحقيقة أن هناك جوانب كثيرة من الاكتئاب تجعل علاقة المكتئب بالمحيط الاجتماعي مصدراً للضييق والتعاسة والاضطراب.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد:

تناولت الدراسة في هذا الفصل مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي جاءت بعد الاطلاع على مجموعة من أدبيات الدراسة ذات العلاقة مع متغيرات الدراسة الحالية، وسوف أعرض هذه الدراسات مرتبة بشكل تنازلي من الأحدث إلى الأقدم وحيث تم تقسيمها حسب متغيرات الدراسة كالتالي:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت متغير الاكتئاب

1. دراسة (الفحطاني، 2021)، بعنوان: "تأثير مستوى الاكتئاب وعدد بدائل الاستجابة على الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية".

هدفت الدراسة إلى البحث في تأثير مستوى الاكتئاب وعدد بدائل الاستجابة على الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية، بهدف تحدد أثر تفاعل اختلاف مستوى الاكتئاب (لا يوجد اكتئاب - مستوى متوسط من الاكتئاب) واختلاف عدد البدائل (أربعة بدائل-خمس بدائل) على الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (90) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود بالدرعية، من مرحلة البكالوريوس للأقسام العلمية والأدبية، واقتصرت الباحثة على (48) طالبة لما يحقق أهداف البحث الحالي، واستخدمت الباحثة مقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسيل بصورتين (أربعة بدائل-خمس بدائل) ومقياس الوحدة النفسية لإبراهيم قشقوش، ومقياس بيك للاكتئاب.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أنه لا يوجد اختلاف في معاملات ثبات الصورتين (أربعة، خمس) بدائل لدي مجموعتين الاكتئاب (لا يوجد، ومتوسط) بطريقة ألفا كرونباخ. أما معامل الثبات وفق التجزئة النصفية فقد حققت النسخة ذو الأربعة بدائل لدي المجموعة التي لا يوجد لديها اكتئاب معامل ثباتاً أعلى من النسخة ذو الخمسة بدائل على المجموعة ذاتها، كما إتضح من خلالها أن هناك اختلافاً في ثبات الأداة حيث أن الثبات الأفضل حققته النسخة ذو الخمسة بدائل لدى المجموعة متوسطة الاكتئاب.

2. دراسة (سواعد، 2021)، بعنوان: "القلق والاكتئاب وتقدير الذات وجودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق والاكتئاب وتقدير الذات وجودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية مقارنة بالعاديين، كذلك الكشف عن الفروق في مستويات القلق والاكتئاب وتقدير الذات وجودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع الإعاقة الحركية)، وذلك باستخدام المنهج الوصفي المسحي، فيما تكون مجتمع الدراسة من (373) من الأفراد ذوي الإعاقات الحركية وجميع الأفراد العاديين في منطقة الشمال في فلسطين، بينما تم اختيار عينة متاحة من (100) فرد من ذوي الإعاقات الحركية و (100) من العاديين وبطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس تاييلور للقلق الصريح، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ومقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن مستويات القلق والاكتئاب لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية مرتفعة، بينما كانت مستويات تقدير الذات وجودة الحياة على المستوى الكلي والمجالات الفرعية منخفضة، فيما كان مستوى القلق للعاديين متوسط، والاكتئاب منخفض، وتقدير الذات وجودة الحياة على المستوى الكلي والمجالات مرتفعة.

3. دراسة (العبادي، 2021)، بعنوان: "مستوى العجز المتعلم والشعور بالاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات في محافظة عمان".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى العجز المتعلم ومستوى الاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات المتواجدت ضمن مركز اتحاد المرأة الأردني في محافظة عمان، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية بواقع (30) امرأة معنفة، ممن تتراوح أعمارهم بين (18-50) سنة، ولأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس العجز المتعلم واستخدام قائمة بيك للاكتئاب.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن مستوى العجز المتعلم لدى النساء المعنفات جاء بدرجة متوسطة وأن مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة من النساء المعنفات جاء بمستوى (اكتئاب مرتفع)، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الإحساس بالعجز

المتعلم والاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزي لمتغير الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

4. دراسة (صادق، ونوري، 2021)، بعنوان: "قياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفيروس كورونا".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاكتئاب التفاعلي المرافق للإصابة بفيروس كورونا، ولتحقيق هدف البحث تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته مع هدف الدراسة، وتكون مجتمع البحث من المصابين بفيروس كورونا من الذكور والإناث في محافظة ديالى، والبالغ عددهم (24746) لغاية 2021/2/26 وتكونت عينة البحث الأساس من (400) مصاباً، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة من دائرة صحة محافظة ديالى/العراق. ولتحقق هدف البحث قام الباحثان ببناء اختبار الاكتئاب التفاعلي بالاعتماد على نظرية (Beck,1997)، ويتكون المقياس بصيغته النهائية من (30) فقرة، .

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: إن الأفراد المصابين بفيروس كورونا يمتلكون أعراض اكتئابية تفاعلية، وبينت النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الاكتئاب التفاعلي قد بلغ (65) درجة، وانحراف معياري قدره (11.234) درجة.

5. دراسة (زينل، ومعروف، 2020)، بعنوان: " قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظرهم".

هدفت الدراسة التعرف الى قياس مستوى الاكتئاب لدى قسم التربية وعلم النفس من وجهة نظرهم، وتكونت عينة الدراسة من (180) طالباً وطالبة من قسم التربية وعلم النفس وهي مرحلتين (الثانية، والثالثة) وبواقع (83) طالباً وطالبة بواقع (38) طالباً و(45) طالبة من المرحلة الثانية و(97) طالباً وطالبة بواقع (47) طالباً و(50) طالبة من مرحلة الثالثة، واعتمد الباحثان على مقياس (الاكتئاب) الذي أعده الجبوري (2010).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: إن طلبة المرحلة الثانية في قسم التربية وعلم النفس يتمتعون بمستوى جيد من قلة الاكتئاب، وإن طلبة المرحلة الثالثة في قسم التربية وعلم النفس يتمتعون بمستوى عالي من الاكتئاب كما خلصت الدراسة أن الطلبة (الذكور، والإناث)

في كلا المرحلتين الثانية والثالثة في قسم التربية وعلم النفس لديهم مستوى من الاكتئاب بشكل متساوي.

6. دراسة (Thomsen, et.al, 2020)، بعنوان: "خطر الاكتئاب لدى الآباء المصابين بالاكتئاب على الأبناء".

"Risk of depression in the offspring of parents with depression: the role of emotion regulation "

هدفت التعرف على مدى انتقال الأعراض الاكتئابية من الآباء المكتئبين إلى الأبناء، ومعرفة العوامل المرتبطة والمسببة لذلك، تكونت عينة الدراسة من عدد (74) من الآباء الألمان المصابين بأعراض اكتئاب شديدة، ومتربين على العيادة النفسية، وعدد (37) من الآباء غير المصابين بالاكتئاب، وعدد (111) من الأبناء، الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم من 8 – 17 عاماً، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار MANOVA لقياس التنظيم المعرفي، ومقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن أبناء الآباء المصابين بالاكتئاب أظهروا أعراضاً اكتئابية أكثر بكثير من الأبناء لأباء الذين لا يعانون من أعراض الاكتئاب، وأن الأبناء الأقل في التنظيم المعرفي كانوا أقل تكيفاً وأكثر اكتئاباً، وكانت الأسباب الرئيسية للاكتئاب هي ضعف التنظيم المعرفي للأبناء.

7. دراسة (Khesht, et.al, 2019)، بعنوان: "العلاقة بين الجنس والعمر والقلق والاكتئاب والتحصيل الدراسي لدى المراهقين".

"The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers"

هدفت الدراسة إلى التعرف معارفه العلاقة بين كل من القلق وأعراض الاكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى لدى المراهقين، وتمثلت عينه الدراسة في (666) من الطلاب المراهقين في شمال إيران تمثلت في (348) من الذكور، (318) من الإناث، وتمثلت الأدوات في مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب إعداد بيك.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن الإناث كانت أكثر قلقاً من الذكور، وأن الذكور كانوا أكثر اكتئاباً من الإناث في العمر ما قبل 18 سنة، وعدم وجود فروق داله إحصائياً بين الذكور والإناث في الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين في سن 18 - 19 سنة، ووجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين أعراض الاكتئاب والتحصيل.

8. دراسة (Leys, et al., 2019)، بعنوان: "الآثار طويلة المدى المترتبة على انفصال أو طلاق الوالدين وتطور أعراض الاكتئاب والقلق بين الأطفال خلال مرحلة البلوغ".

"Pre-eminence of Parental Conflicts Over Parental Divorce Regarding the Evolution of Depressive and Anxiety Symptoms Among Children During Adulthood".

هدفت الدراسة إلى بحث الآثار طويلة المدى المترتبة على انفصال أو طلاق الوالدين وما إذا كان تعرض الأبناء وإدراكهم للصراع بين الوالدين عوامل منبئة للإصابة بالاكتئاب والقلق فيما بعد. وطبقت الدراسة على عينة شملت (121) شاباً وشابة (90 أنثى، 31 ذكراً) (66) منهم أبناء لأسرة مستقرة و (55) طفلاً وطفلة لأسرة مطلقة، حيث تراوحت أعمارهم بين 24 إلى 30 عاماً، وقد استخدم الباحث مقياس six-point Likert scale لتقييم التعرض للصراع والمشاكل بين الوالدين، كما استخدم مقياس هوبكنز للأعراض لقياس مستوى الاكتئاب والقلق لدى أفراد العينة.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن الطلاق بحد ذاته لم يكن مرتبطاً بدرجة دالة بمستوى الاكتئاب والقلق في الطفولة في الوقت الذي كان هناك ارتباط موجب ودال بين معاشية المشاكل بين الوالدين والتعرض لها وبين الإصابة بالقلق والاكتئاب في مراحل أخرى من حياتهم.

9. دراسة (American Psychological Association, 2018)، بعنوان: "ارتباط اكتئاب الوالدين باكتئاب الأبناء".

"Depressed teens, depressed parents"

هدفت التعرف على مدى ارتباط اكتئاب الوالدين باكتئاب الأبناء، تكونت عينة الدراسة من (325) من المراهقين تم تشخيص إصابتهم بالاكتئاب، (325) من والديهم أو مقدمي الرعاية لهم، وتم تقسيم المراهقين لثلاث مجموعات للعلاج من الاكتئاب بطرق مختلفة وهي

مجموعة عن طريق العلاج السلوكي المعرفي، ومجموعة تناولت مضادات الاكتئاب، ومجموعة تناولت مزيجاً من العلاجين لفترة علاج لمدة سنة مع المتابعة.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: ارتباط الاكتئاب بين الوالدين والأبناء وعند انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى الأبناء تتخفف الأعراض الاكتئابية لدى الآباء بصرف النظر عن طريقة العلاج.

10. دراسة (Kumar & Akoijam, 2017)، بعنوان: "الاكتئاب والقلق والتوتر بين طلاب المرحلة الثانوية في إمفال ، مانيبور ."

"Depression, anxiety and stress among higher secondary school student of Imphal, Manipur"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى انتشار الاكتئاب، واضطراب القلق، والضغط على عينة قوامها (750) طالباً وطالبة من بعض المدارس بالهند بواقع (399) من الذكور، و(351) من الإناث.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: انتشار أعراض الاكتئاب، واضطرابات القلق، والضغط بين المراهقين، كما ظهرت فروق بين الذكور والإناث لمتوسط الإناث.

11. دراسة (Hashemi & Homayuni, 2017)، بعنوان: "القلق والاكتئاب والتوتر وسلوك العنف لدى عينة من أطفال لآباء منفصلين عاطفياً ويعيشون معاً، وعينة أخرى لأطفال لآباء مطلّقين قانونياً".

"Emotional Divorce: Child's Well-Being. Journal of Divorce & Remarriage"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الفروق في القلق والاكتئاب والتوتر وسلوك العنف لدى عينة من أطفال لآباء منفصلين عاطفياً ويعيشون معاً، وعينة أخرى لأطفال لآباء مطلّقين قانونياً، وقد تكونت عينة البحث من 50 طفلاً لأسر مطلّقة و31 طفلاً لأسر منفصلة عاطفياً في إيران، حيث طبق مقياس القلق والاكتئاب والتوتر (DASS) على الأطفال، كما قيس العنف بإستبيان العنف Aggression Questionnaire.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن أطفال الأسر المنفصلة عاطفياً يعانون من مستوى أعلى في درجات الاكتئاب والتوتر والقلق من أبناء الأسر المطلقة قانونياً، كما كانت هناك فروق دالة إحصائية بين أبناء الأسر المنفصلة عاطفياً والأسر المطلقة قانونياً في المشاكل السلوكية والعدوان.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت متغير مفهوم الذات

1. دراسة (شريف، 2020)، بعنوان: "دراسة مفهوم الذات عند الأطفال المعاقين سمعياً في ظل الممارسة المنتظمة للنشاط البدني الرياضي المكيف: دراسة ميدانية بمدرسة الصم لولاية المسيلة".

هدفت الدراسة إلى إبراز العلاقة وتحديد نوعها بين متغير مفهوم الذات للأطفال ذوي الإعاقة السمعية والممارسة المنتظمة للنشاط البدني الرياضي المكيف. وقد استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي وتطبيق مقياس مفهوم الذات المعد من طرف تسني والموجه لعينة من الأطفال المعاقين سمعياً (32 فرد يمارسون النشاط البدني المكيف بصورة منتظمة).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مفهوم الذات العام لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والممارسة المنتظمة للنشاط البدني المكيف وأيضاً توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بعد الذات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والممارسة المنتظمة للنشاط البدني الرياضي المكيف كما أنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين بعد الذات الشخصية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية والممارسة المنتظمة للنشاط البدني الرياضي المكيف.

2. دراسة (الغامدي، وشاهين، 2019)، بعنوان: "مفهوم الذات لدى المتفوقين".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توكيد الذات لدى طلاب منطقة الباحة للمرحلتين المتوسطة والثانوية لعام 2017 وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلاب المتفوقين في منطقة الباحة في المرحلة الثانوية والمتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (50) من الطلبة المتفوقين بمنطقة الباحة، واستخدم الباحث مقياس درجة مفهوم الذات لدي المتفوقين.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية متوسطة مع مفهوم الذات لدى المتفوقين، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية متوسطة لدى غير المتفوقين. أم تبعاً لمتغير المرحلة الدراسية فقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مقياس مفهوم الذات تعزي للمرحلة التعليمية (متوسطة، ثانوية).

3. دراسة (الطيار، 2019)، بعنوان: "مستوى مفهوم الذات لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات في جميع أبعادها لدى أفراد عينة الدراسة من طالبات صعوبات التعلم باختلاف متغيرات الدخل الشهري، ومستوى تعليم الأب، وكذلك مستوى تعليم الأم. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وتم تطبيق الدراسة على عينة عددها (30) طالبة من طالبات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بمدينة الرياض لعام (1436-1437هـ).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات بجميع أبعاده، باختلاف متغير الدخل الشهري، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مفهوم الذات الشخصية، ومفهوم الذات الاجتماعية، ومفهوم الذات الجسمية، باختلاف متغير مستوى تعليم الأب لصالح أفراد عينة الدراسة من اللاتي مستوى تعليم آبائهن المؤهل الجامعي، وكذلك اللاتي مؤهل آبائهن فوق الجامعي. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات الأخلاقية ومستوى مفهوم الذات الأسرية باختلاف متغير مستوى تعليم الأم، في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مفهوم الذات الشخصية، ومفهوم الذات الاجتماعية، ومفهوم الذات الجسمية، لصالح أفراد عينة الدراسة من اللاتي مستوى تعليم أمهاتهن المؤهل الجامعي، واللاتي يحمل أمهاتهن مؤهلاً فوق الجامعي.

4.دراسة (بوشدوب، 2019) بعنوان: " أثر أنماط التنشئة الاجتماعية على مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية لدى طلبة جامعة فيلادلفيا"

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر التنشئة الاجتماعية على كل من مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية لدى طلبة جامعة فيلادلفيا. وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة فيلادلفيا في العام الدراسي 2015-2016. أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها باستخدام طريقة العينة القصدية، حيث قامت الباحثة بتوزيع كل من مقياس أنماط التنشئة الاجتماعية، ومقياس مفهوم الذات، ومقياس الكفاءة الاجتماعية على جميع شعب طلبة مادتي علم النفس، وفكر وحضارة في العام الدراسي 2015-2016، إذ تضم هذه المواد طلبة من مختلف كليات الجامعة. وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم إجراء المعالجات الإحصائية الآتية: النسب المئوية لخصائص عينة الدراسة، وتحليل التباين الأحادي واختبار شيفيه، ومعامل ارتباط بيرسون.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة قوية للنمط الديمقراطي للتنشئة الأسرية وبين حصول الطلبة على علامة مرتفعة على مقياس كل من مفهوم الذات، والكفاءة الاجتماعية لدى طلبة جامعة فيلادلفيا، ووجود علاقة قوية بين نمط التنشئة الاجتماعية السلبية (التسلط والإهمال) ومفهوم الذات المتدني لدى طلبة جامعة فيلادلفيا وعدم الكفاءة الاجتماعية، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات، والكفاءة الاجتماعية يُعزى إلى نمط التنشئة الاجتماعية. وأوصت الدراسة بعمل برامج إرشاد أسري وإرشاد زواجي للمقبلين على الزواج، والأسر التي تنتظر مواليد جدد، إذ تتطلع هذه البرامج إلى توعيتهم بأثر التنشئة الاجتماعية وأسلوب التربية على الأبناء

5.دراسة (حافظ، 2019) بعنوان: "الذاكرة الانفعالية وعلاقتها بالتجهيز الانفعالي للمعلومات ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الذاكرة الانفعالية وكل من التجهيز الانفعالي للمعلومات ومفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث بلغت عينة الدراسة حوالي 296 طالبا وطالبة من الصف الثاني الثانوي من الشعبة العملية والشعبة الأدبية، بمتوسط عمر زمني قدره 16.64 وانحراف معياري 0.68 بإدارة التربية والتعليم في محافظة بورسعيد، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الذاكرة الانفعالية (إعداد الباحثين). مقياس التجهيز الانفعالي للمعلومات (إعداد Baker, Thomas, Thomas, Gower :

Santonastaso and whittlesea, 2010 ترجمة: نهال لطفي حامد، 2011)، مقياس مفهوم الذات (إعداد: وليام فيتش William Fitt ، ترجمة: صفوت فرج، وسهير كامل أحمد (1998).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: لا يوجد تأثير دال إحصائياً بين النوع والتخصص على درجات طلاب المرحلة الثانوية في مقياس الذاكرة الانفعالية ومهامها الفرعية (مهام الصور الانفعالية، ومهام الكلمات الانفعالية)؛ ولا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل الثنائي بين النوع والتخصص على درجات طلاب المرحلة الثانوية على التجهيز الانفعالي للمعلومات وأبعاده الفرعية؛ كما خلصت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس الذاكرة؛ الانفعالية ومهامها الفرعية (الصور الانفعالية، الكلمات الانفعالية)، ودرجاتهم على مقياس التجهيز الانفعالي للمعلومات وأبعاده الفرعية (الكبت، قصور تجهيز الانفعال، عدم تنظيم الانفعال، التجنب، نقص الخبرة الانفعالية).

6. دراسة (Ofori, Gyabaah, & Sekyere, 2017)، بعنوان: " العلاقة بين الدافعية ومفهوم الذات الأكاديمية والإنجاز الأكاديمي بين الطلاب في الجامعة التقنية الغانية ".

"Relationship between Motivation, Academic Self- concept and Academic Achievement amongst students at a Ghanaian Technical University"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الدافعية ومفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الأكاديمي، لدى عينة مكونة من (193) طالباً وطالبة من طلبة الدبلوم العالي الوطني (HND) اختبروا بالطريقة العشوائية البسيطة، وطبق الباحثون على أفراد الدراسة مقاييس ذاتية البناء (مقياس الدافعية، مقياس مفهوم الذات الأكاديمي).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدافعية ومفهوم الذات الأكاديمي بمعامل ارتباط بيرسون قيمته (0.555).

7. دراسة (AL- Momani, AL- Rabadi Freihat., 2017)، بعنوان: "مفهوم الذات وعلاقته بالمماثلة الأكاديمية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة عجلون".

" Self- Concept and Its Relationship with Academic Procrastination Among the Secondary Stage Students at Ajloun Governorate "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى مفهوم الذات بين طلاب المرحلة الثانوية في مركز محافظة عجلون، وعلاقته بالتسويف الأكاديمي لدى عينة الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (344) طالباً وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون مقياسين: مقياس مفهوم الذات الذي طوره الغامدي (2009)، ومقياس التسويف الأكاديمي التي وضعه التميمي (2012).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن مستوى مفهوم الذات لدى عينة البحث كان متوسطاً كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين مفهوم الذات والتسويف الأكاديمي.

8. دراسة (Cross, et al., 2015)، بعنوان: " التأقلم الاجتماعي ومفهوم الذات بين الطلاب الموهوبين الشباب في أيرلندا والولايات المتحدة: دراسة عبر الثقافات ".

" Social coping and Self-Concept among young gifted students in Ireland and United States: across-cultural study "

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التكيف الاجتماعي ومفهوم الذات بين الطلبة الموهوبين الشباب في أيرلندا والولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (115) طالبا وطالبة من الموهوبين الايرلنديين و(134) طالبا وطالبة من الموهوبين الأمريكيين في الصفوف (3-8).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن تجاهل الموهبة لدى الطلبة الموهوبين يؤثر على علاقتهم بأقرانهم ويؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات لديهم في كلا العينتين، وظهر ارتباط تجاهل الموهبة لدى الموهوبين الايرلنديين بمفهوم الذات الإيجابي.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية

1. دراسة (زناد، وعوالي، 2019)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى احتشاء عضلة القلب".

هدفت الدراسة التعرف إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، وقد تم اختيار المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، كما تألفت عينة البحث الحالي تعدادا من (60) مريضاً مصاب باحتشاء عضلة القلب، واستخدمت الدراسة مقياس السند الاجتماعي المدرك لـ"ساراسون، وآخرون"، ومقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب.

2. دراسة (العازمي، 2019)، بعنوان: "العلاقة الاقترانية بين فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من سجناء الحقوق المالية في منطقة القصيم".

هدفت الدراسة التعرف إلى التعرف على العلاقة الاقترانية الجوهرية بين فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، ومدى تأثر فاعلية الذات بالمساندة الاجتماعية لدى سجناء الحقوق المالية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (117) سجيناً من سجناء الحقوق المالية في منطقة القصيم. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقياس فاعلية الذات (العدل، 2001م)، ومقياس المساندة الاجتماعية (السري، 2000م).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة اقترانية جوهرية بين مستويات فاعلية الذات ومستويات المساندة الاجتماعية لدى سجناء الحقوق المالية، كما بيّنت النتائج أنّ مستوى فاعلية الذات يتراوح بين المتوسط-المرتفع بين السجناء، في حين كان مستوى المساندة الاجتماعي مرتفعاً لدى الجميع. كما بيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية تعزى لمتغير العمر والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية.

3. دراسة (الشلاش، 2019)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية".

هدفت الدراسة التعرف إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين بدار الوفاء للمسنين ببريدة، كما هدفت أيضا إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لديهم تبعا لمتغيري (أقل من 3 سنوات - أكثر من 3 سنوات)، والكشف عن مستوى الشعور بمعنى الحياة تبعا لمتغيري (أقل من 3 سنوات - أكثر من 3 سنوات)، وقد أتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (20) مسنا من المسنين المقيمين بدار الوفاء للمسنين ببريدة، مقسمة إلى (10) من المسنين المتواجدين منذ فترة أقل من ثلاث سنوات بالدار، و(10) من المسنين المتواجدين منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات بالدار، ومن الأدوات استخدمت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية إعداد (فوكس 1982، vaux، تعريب عزت عبد الحميد 1996)، ومقياس معنى الحياة إعداد (عبد الرحمن سليمان و إيمان فوزي، 1999).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة ارتباطية طردية موجبه بين متغيري المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المسنين المتواجدين بدار الوفاء للمسنين ببريدة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فرق بين افراد مجموعتي المسنين عينة البحث على مقياس المساندة الاجتماعية، وإلى وجود فرق بين أفراد مجموعتي المسنين عينة البحث على مقياس معنى الحياة.

4. دراسة (أبو بكر، 2018)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط الحياتية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين: دراسة حالة، محافظة جنين".

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية، والضغط الحياتية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين، وكذلك للكشف عن الفروق الجوهرية في المتغيرات موضع الدراسة تبعا لمتغيري عمر الزوجة، ومستوي الدخل لأسرة الأسير، كما هدفت الدراسة الكشف عن دور المساندة الاجتماعية في التنبؤ بمستوى الضغوط الحياتية لديهم، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتصميم أداة لقياس المساندة الاجتماعية، والضغط الحياتية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين بعد التأكد من صدقها وثباتها،

حيث تم تطبيقها على عينة مقدارها (71) زوجة من زوجات الأسرى الفلسطينيين في محافظة جنين.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن هناك علاقة سالبة (عكسية) بين المساندة الاجتماعية، ومستوى الضغوط النفسية، وبيت أيضاً أن مستوى المساندة الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة، كما كشفت الدراسة أن زوجات الأسرى يعانون من ضغوط حياتية بدرجة متوسطة. وبيّنت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، في مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لزوجات الأسرى الفلسطينيين تبعاً لمتغير العمر للزوجة، في حين اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة وعلى بعدي المساندة الوجدانية، والمساندة المعرفية، وذلك لصالح الأسر التي دخلها عالٍ، فيما لم يكن هناك فروق على بعد المساندة المادية.

5. دراسة (عطية، 2018)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية للمرأة المعيلة وعلاقتها بالتنمية المستدامة للأسرة".

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم للمرأة المعيلة، مستوى أفراد عينة البحث في تحقيق التنمية المستدامة للأسرة، ودراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية للمرأة المعيلة والتنمية المستدامة للأسرة، واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت عينة البحث على (115) امرأة معيلة في كل من الحضر والريف بمحافظة كفر الشيخ من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة وتم اختيارهم بطريقة عمدية غرضية.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية بأبعادها للمرأة المعيلة والتنمية المستدامة للأسرة بمحاورها، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعيلات في الريف والحضر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعيلات العاملات وغير العاملات عينة البحث.

6. دراسة (اشتية، 2018)، بعنوان: "تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان".

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، وعليه اتبع المنهج الوصفي الارتباطي بتطبيق مقياسين؛ الأول لقياس مستوى المساندة الاجتماعية، والثاني لقياس مستوى الصلابة النفسية

على عينة بلغ حجمها (60) مريضاً من مرضي السرطان الذين يعالجون في مشافي مدينة نابلس تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضي السرطان كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وتبين وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضي السرطان، كما تبين وجود تأثير دال إحصائياً لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحمدي لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم جود أثر لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

7. دراسة (على وآخرون، 2018)، بعنوان: "مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل".

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرامل. واشتمل المقياس على 19 عبارة موزعة على ثلاثة ابعاد وهي المساندة الوجدانية والمساندة المالية والمساندة المعلوماتية، وتم تطبيقه على 161 ارملة من جمعية رؤية العين الخيرية في منطقة بولاق الدكرور بمتوسط عمر زمني 40.48 سنة. وتم حساب صدق المقياس بطريقة صدق العامل وصدق الاتساق الداخلي، ثم تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا وطريقة التجزئة النصفية.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: ان المقياس يتمتع بدرجة ثبات وصدق مرتفعة مما يجعله صالح للاستخدام والتطبيق.

8. دراسة (Van Droogenbroeck, Spruyt&Keppens, 2018)، بعنوان: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومشاكل الصحة النفسية لدى عينة المراهقين".

"Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومشاكل الصحة النفسية لدى عينة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15-25) سنة والتي ضمت

(713) فتي و(720) فتاة. وتم قياس الضيق النفسي من خلال استبيان الصحة العامة، وتم قياس القلق والاكتئاب بواسطة قائمة التحقق من الأعراض -90 المنقحة.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود اختلاف بين الجنسين فيما يخص الضائقة النفسية، والقلق، والاكتئاب، حيث كانت الدرجات أعلى بكثير لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما صرح المشاركون غير الراضين عن علاقاتهم الاجتماعية، والذين يعانون من تدني في مستوى المساندة الاجتماعية عن وجود درجات أعلى من الضائقة النفسية، والقلق، والاكتئاب لديهم من هنا تبين أن تحسين المساندة الاجتماعية لدي الشباب قد يكون بمثابة حاجز وقائي لمشاكل الصحة العقلية.

9. دراسة (Huixie & et all, 2017)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية كوسيط للإعاقة الجسدية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن الصينيين".

"Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية و بين أعراض الاكتئاب لدى عينة من كبار السن ذوي الإعاقة الجسدية، وقد أتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة قوامها (136) مسن من ذوي الإعاقة الجسدية، ومن الأدوات تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الاكتئاب.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة إيجابية بين المساندة المقدمة للمسنين ذوي الإعاقات الجسدية وبين الاكتئاب.

10. دراسة (Liu & Hung, 2016)، بعنوان: "الكفاءة الذاتية باعتبارها الوسيلة المعتدلة: استكشاف العوامل الدافعة للدعم الاجتماعي المتصور للطلاب الصينيين من البر الرئيسي في تايوان".

"self-efficacy as the moderate : Exploring driving factors of perceived social support for mainland Chinese students in Taiwan"

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقات الارتباطية بين فاعلية الذات والهوية الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية المدركة خلال شبكات التواصل الاجتماعي لمساعدة طلاب الجامعة

الصينيين في تطوير قدراتهم التكيفية على التأقلم الجامعي في تايوان، وقد تكونت عينة الدراسة من عدد (366) طالباً جامعي صيني من أكبر خمس جامعات في تايوان.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: هناك علاقة إيجابية بين فاعلية الذات المدركة والهوية الاجتماعية، وبين فاعلية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية المتلقاة خلال شبكات التواصل الاجتماعي.

11. دراسة (Martos- Mendez, 2016)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية كوسيط نفسي للتعنبؤ في العلاقة بين فاعلية الذات المدركة والالتزام بتناول الأدوية".

"Self – efficacy and adherence to treatment : the mediating effects of social support"

هدفت الدراسة إلى فحص المساندة الاجتماعية كوسيط نفسي للتعنبؤ في العلاقة بين فاعلية الذات المدركة والالتزام بتناول الأدوية وقد تكونت عينة الدراسة من عدد (202) مريضاً بأمراض مزمنة، وقد تم اختيار العينة النهائية للبحث بناء على متغيري العمر الزمني لأفراد المجموعة ونوع المرض المصابين به.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن فاعلية الذات المدركة لدى المرضى من أفراد العينة قد ارتبط بمستويات أعلى الالتزام بتناول الأدوية. كما تبين ارتباط فاعلية الذات المدركة إيجابياً بالمساندة الاجتماعي المدركة، وأيضاً الرضا عن هذه المساندة المتلقاة. وقد تبين انخفاض فاعلية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية المتلقاة لدى أفراد العينة غير الملتزمين بتناول الأدوية.

المحور الرابع: الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة

1. دراسة (خليل، 2021)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري هذا بالإضافة إلى التحقق من الفروق في المساندة الاجتماعية والاكتئاب تبعاً لمتغير النوع (ذكوراً-إناثاً). وبلغ عدد المشاركين في البحث (80) من مرضى السكري، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (20-30) عاماً. ولجمع البيانات، تم إعداد مقياسي المساندة الاجتماعية والاكتئاب.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة عكسية دالة احصائية بين المساعدة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري، كما أن هناك فروق دالة احصائياً في المساعدة الاجتماعية والاكتئاب في ضوء متغير النوع لصالح عينة الإناث.

2.دراسة (سماره، 2020)، بعنوان: "العلاقة بين المساعدة الاجتماعية ومستوى المنفعة النفسية والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاشي".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساعدة الاجتماعية ومستوى المنفعة النفسية والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاشي. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (150) مريضاً من مرضى الشلل الرعاشي، والذين تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة وذلك بمساعدة جمعية مرضى الشلل الرعاشي في فلسطين. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاث مقاييس (المساعدة الاجتماعية ومقياس المنفعة النفسية- وقائمة بيك للاكتئاب).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن مستوى المساعدة الاجتماعية للمقياس الفرعي "الموارد الاجتماعية المتاحة" كان منخفضاً، وللمقياس الفرعي "درجة الرضا عن المساعدة الاجتماعية" كان مرتفعاً، كما أظهرت النتائج أن مستويات متغير المنفعة النفسية والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاشي كانت متوسطة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين المساعدة الاجتماعية ببعديها "الموارد الاجتماعية المتاحة، ودرجة الرضا عن المساعدة" والمنفعة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساعدة الاجتماعية ببعديها "الموارد الاجتماعية المتاحة، ودرجة الرضا عن المساعدة" والاكتئاب.

3.دراسة (محاميد، 2020)، بعنوان: "الاكتئاب وتقدير الذات واستراتيجيات التعامل لدى والدي الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاكتئاب وتقدير الذات لدى والدي الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد مقارنة بوالدي الأطفال العاديين، واستراتيجيات التعامل لدى هؤلاء الوالدين المرتبطة برعاية طفل توحد في الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من (100) فرداً من الذكور والإناث من والدي الأطفال التوحديين، و(100) فرداً من والدي الأطفال العاديين تم اختيارهم بطريقة عشوائية في منطقة المثلث في فلسطين لأغراض المقارنة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المراجعة الثانية من قائمة بيك للاكتئاب ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات وقائمة استراتيجيات التعامل.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن والدي الأطفال التوحديين لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب وأدنى في تقدير الذات مقارنة بوالدي الأطفال العاديين، وكانت الفروق بين المجموعتين ذات دلالة احصائية كما أظهرت النتائج أن والدي الأطفال التوحديين يقومون بتفضيل استخدام استراتيجيات الابتعاد عن الموقف الضاغط من خلال التركيز على المشكلة أكثر من استخدام استراتيجيات الانخراط في الموقف الضاغط من خلال التركيز على الانفعالات.

4. دراسة (العجمي، 2020)، بعنوان: "العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى معلمي المرحلة الابتدائية المتقاعدين بدولة الكويت".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى معلمي المرحلة الابتدائية المتقاعدين بدولة الكويت وتكونت عينة البحث من مجموعة قوامها (203) معلماً متقاعداً بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت، واستعان الباحث بمقياس الاكتئاب لبيك ترجمة (عبد الستار ابراهيم) ومقياس المساندة الاجتماعية.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: يوجد مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية لدى الأفراد عينة البحث، كما يوجد مستوى منخفض في الاكتئاب لدى الأفراد عينة البحث، كما خلص البحث إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المرتفعة ودرجة الاكتئاب المنخفضة لدى الأفراد عينة البحث.

5. دراسة (عسلى، 2020)، بعنوان: " السمنة وعلاقتها بالاكتئاب وصورة الجسد وتقدير الذات لدى عينة من النساء في فلسطين".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السمنة وظهور أعراض الاكتئاب وكذلك تأثير السمنة على صورة الجسد وعلى تقدير الذات وفقاً لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية لدى عينة من النساء في فلسطين. وتكون مجتمع الدراسة من 200 امرأة وقد اختيرت عينة الدراسة من 100 امرأة سميئة من ثلاث مراكز لأخصائيات تغذية من فلسطين وتم اختيار 100 امرأة غير سميئة من العيادات الحكومية للمرضى للمقارنة، واختيرت العينة بطريقة عشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أربعة مقاييس (مقياس السمنة (مؤشر كتلة الجسد)، مقياس بيك الثاني للاكتئاب، مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، ومقياس صورة الجسد.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: ظهرت علاقة ارتباطية طردية بين السمنة واعراض الاكتئاب، وظهرت علاقة ارتباطية عكسية بين السمنة وتقدير الذات، وظهرت علاقة ارتباطية طردية بين السمنة وصورة الجسد، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين السمنة والاكتئاب وفقاً لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية.

6. دراسة (Liu, Gou & Zuo, 2016)، بعنوان: "تأثير الوحدة على الاكتئاب وعلاقتهما بالمساندة الاجتماعية".

"Social support mediates loneliness and depression in elderly people"

هدفت الدراسة إلى البحث في تأثير الوحدة على الاكتئاب وعلاقتهما بالمساندة الاجتماعية. والتي شملت (320) شخصاً من كبار السن، بحيث أكملوا مقياس الوحدة العاطفية والاجتماعية، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة متعدد الأبعاد، ومقياس الاكتئاب ذاتي التصحيح.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: أن الوحدة والمساندة الاجتماعية ترتبطان بشكل وثيق مع الاكتئاب. حيث ألفت الدراسة الضوء على التأثيرات المترتبة للوحدة والمساندة الاجتماعية على الاكتئاب، وقدمت دليلاً لكيفية الحد من الاكتئاب بين كبار السن.

7. دراسة (العتيبي، 2015)، بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات وبعض المتغيرات لدي المطلقات في مدينة الرياض".

هدفت الدراسة إلى معرفة أهمية المساندة الاجتماعية، كمصدر للدعم النفسي والاجتماعي الفعال، الذي تحتاجه المطلقة لمواجهة الآثار النفسية السلبية التي تقع المطلقة فيها، والصعاب التي تعوق التفاعل بينها وبين مجتمعها بالإضافة لظهور بعض المشكلات والاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات لديها. أيضاً تناولت علاقة الاكتئاب وتقدير الذات ببعض العوامل الأخرى، وهي العمر، العمل، ووجود العمل لدي المطلقة، والفترة الزمنية بعد الطلاق، وقد بلغ حجم العينة (500) مطلقة من اللاتي يقمن بمدينة الرياض، تم اختبارهن الطريقة العشوائية البسيطة، وتراوحت اعمارهن ما بين (15- 50) سنة، ولتحقيق هدف الدراسة تم إعداد استمارة البيانات الأولية، وأيضاً مقياس المساندة الاجتماعية من قبل الباحثة، ومقياس الاكتئاب إعداد بيك (1961م) ومقياس تقدير الذات إعداد هودسون (1994).

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان أهمها: وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى المطلقات، وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المطلقات. في ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بالاهتمام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالطلاق للتعرف على أهم أسباب ظاهرة الطلاق في المجتمعات العربية، وتوظيف البرامج الدينية للتخفيف من الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها المطلقات.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد عرض سريع لأدبيات الدراسات السابقة لاحظت الباحثة وعلى الرغم من حجم الدراسات التي تعكس اهتماما واضحا بمتغيرات الدراسة، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت المتغيرات الثلاث للدراسة مجتمعة لدى السجينات الجنائيات، مما يستدعي الاهتمام بهذا الموضوع وإلقاء الضوء على هذه الشريحة من المجتمع لما لها من خصوصية. ويمكن في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات السابقة التي قامت الباحثة بالاطلاع عليها في مجال موضوع الدراسة يمكن الخروج بعدة نقاط كالتالي:

ما اتفقت به الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي التحليلي، وفي اختيارها احد المتغيرات أو بعضها، وإعداد الباحث للمقاييس التي يريد تطبيقها، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

ما اختلفت به الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في جمعها للمتغيرات الثلاثة التي شملتها الدراسة، كما اختلفت الدراسة الحالية في تطبيقها على عينة من السجينات الجنائيات.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1. من حيث موضوع الدراسة: حيث جاءت هذه الدراسة مكملية للجهود السابقة التي بذلت في هذا المجال وبدأت من حيث انتهى الآخرون فهي حلقة ضمن حلقات البحث العلمي التراكمي.

2. من حيث المنهج: استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، وذلك على نهج معظم الدراسات التي اعتمدتها الباحثة في الدراسات السابقة.
3. تحديد المتغيرات والإجراءات المناسبة، حيث تم الاسترشاد بالدراسات السابقة عند وضع متغيرات الدراسة.
4. من حيث الأداة: حيث تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء استبانة الدراسة وتحديد مجالاتها وبنودها.
5. من حيث المعوقات حيث أشارت بعض الدراسات السابقة بأنها تعرضت لصعوبات في تطبيق وتوزيع وجمع أداة الدراسة حيث سيتم الاستفادة من خبرات وتجارب الآخرين في تجاوز تلك العقبات والاستفادة في
 - تحديد المشكلة
 - تنمية الفروض
 - تفسير النتائج التي ستؤول إليها هذه الدراسة تفسيراً علمياً

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في هدفها الذي يتناول موضوع الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة، بالإضافة الى تميزها بالبيئة التي سيتم التطبيق فيها وهي محافظة غزة في فلسطين، وخاصة فئة السجينات الجنائيات إذ تُعد هذه الدراسة من الدراسات الرائدة في هذا المجال على حد علم الباحثة، لقلة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، مما يعطي مبرراً لإجراء هذه الدراسة.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

مقدمة

تتأول هذا الفصل أهم الإجراءات التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، والتحقق من فرضياتها مبتدئة باختيار منهج الدراسة المناسب، والمجتمع الأصلي للدراسة، واختيار العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها، وتحديد طريقة اختيارها، وحجمها ومصادر الحصول عليها، والأدوات المستخدمة في الدراسة وكيفية التأكد من صدقها وثباتها، وأهم الخطوات التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة للوصول إلى نتائج الدراسة.

منهجية الدراسة

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يتأول دراسة الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة من خلال جمع البيانات، وتحليلها من مجتمع الدراسة للوصول إلى حجم الظاهرة ومن ثم وضع المقترح المناسب لعلاجها أو حلول مقترحة.

ويعرف الحمداني (2006: 100) المنهج الوصفي التحليلي بأنه: "المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة، أو الراهنة فهو أحد أشكال التحليل والتفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، وتتطلب معرفة المشاركين في الدراسة والظواهر التي ندرسها والأوقات التي نستعملها لجمع البيانات".

مجتمع الدراسة

يتأون مجتمع الدراسة من جميع السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي في محافظة غزة خلال العام 2021-2022، والبالغ عددهن (28) سجينة بحسب بيانات سجن غزة المركزي في محافظة غزة.

عينة الدراسة

تم تطبيق أدوات الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة حيث تم توزيع (28) استمارة تتضمن إستبانة الاكتئاب وإستبانة مفهوم الذات وإستبانة المساندة الاجتماعية استردت منها 28 استمارة بنسبة مئوية مقدارها (100%) وبالتالي تصبح عينة الدراسة هي جميع مفردات مجتمع الدراسة والبالغ عددهن (28) سجيئة، ويتضح من خلال الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية.

جدول (1.4): توزيع افراد عينة الدراسة الفعلية حسب متغيرات الدراسة الشخصية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من 25 عام	8	28.6
	من 26 - 35 عام	12	42.9
	من 36 - 45 عام	6	21.4
	أكثر من 45 عام	2	7.1
المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل	22	78.6
	جامعي	6	21.4
	دراسات عليا	00	00
مدة المحكومية	1-2 سنة	18	64.3
	3-5 سنة	5	17.9
	6-10 سنة	2	7.1
	أكثر من 10 سنوات	3	10.7
الحالة الاجتماعية	متزوجة	14	50.0
	أنسة	5	17.9
	مطلقة	6	21.4
	أرملة	3	10.7
	المجموع	28	100.0

أدوات الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية قامت الباحثة بتصميم ثلاث مقاييس ، وهي:

أولاً: إستبانة الاكتئاب (من إعداد الباحثة).

خطوات بناء إستبانة الاكتئاب:

قامت الباحثة بإعداد إستبانة الاكتئاب، من خلال الخطوات التالية:

- الإطلاع على الأدب النظري والتربوي والنفسي تحديداً المرتبطة بمفهوم الاكتئاب.
- الإطلاع على البحوث والدراسات النظرية والابيرية التي أجريت في هذا المجال.
- الإطلاع على ثقافة السجون والخاصة بالنساء، وثقافة علم النفس الجنائي والقضاء وثقافة الجريمة.
- الإطلاع وإجراء مقابلات وإذن مسبق مع السجينات ومع القائمات على الاشراف عليهن وهن من الاحصائيات إما في المجال الأمني أو المجال الشرطي، أو المجال النفسي.
- تحديد مجالات وأبعاد الاستبانة بعد التشاور مع مشرف الدراسة حيث استقرت الباحثة على الأبعاد التالية (البعد الوجداني، البعد العقلي، البعد الفسيولوجي) ومن ثم صياغة فقرات الإستبانة.

صدق الإستبانة:

يقصد بصدق الإستبانة هو أن تقيس فقرات الإستبانة ما وضعت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق الإستبانة من خلال التالي:

1. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الإستبانة في صورته الأولى، انظر ملحق رقم (2) على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية لتحكيمه وإبداء آرائهم فيه، وقد تم الأخذ بالتعديلات التي تم تسجيلها لتصبح فقرات الإستبانة (30) فقرة في صورتها النهائية بعد التحكيم ملحق رقم (3).

2. صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة على عينة الدراسة البالغ

حجمها (28) مفردة وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الإستبانة والدرجة الكلية للبعد التابعة له، ويبين جدول رقم (2.4) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05، وبذلك يعتبر الإستبانة صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (2.4): يوضح الصدق الداخلي لإستبانة الاكتئاب

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
المجال الأول: البعد الوجداني			
1.	أشعر بالحزن والتعاسة.	.654	0.000
2.	ينقبض صدري لأبسط الأسباب.	.512	0.000
3.	أفضل العزلة بعيداً عن الآخرين.	.524	0.000
4.	أشعر بأنني أقل من الآخرين.	.612	0.001
5.	أشعر بالانطوائية.	.714	0.000
6.	ينتابني شعور بأنني إنسانة سيئة.	.685	0.000
7.	أشعر بخيبة الأمل	.682	0.000
8.	أشعر بالملل.	.741	0.000
9.	أشعر بالذنب من تصرفاتي.	.648	0.001
10.	ألوم نفسي باستمرار.	.544	0.000
المجال الثاني: البعد العقلي			
1.	ذاكرتي لم تعد كما كانت سابقاً	.621	0.000
2.	تنتابني أفكار سوداوية	.478	0.000
3.	أجد صعوبة في حصر انتباهي في أمر ما.	.532	0.000
4.	أعجز عن التفكير في أي شيء.	.614	0.000
5.	أفكر كثيراً في الانتحار.	.745	0.000
6.	أشعر في كثير من الأحيان بحالة هيجان نتيجة التفكير في	.634	0.000
7.	يشغلني التفكير في المستقبل.	.478	0.000
8.	أفكر كثيراً في أحوالي أو ممن حولي.	.312	0.000
9.	أعجز عن اتخاذ القرارات.	.578	0.000
10.	أرى أن قراراتي سليمة.	.528	0.000
المجال الثالث: البعد الفسيولوجي			
1.	أشعر بنقص وزني بشكل ملحوظ.	.654	0.000

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
2.	وزني ليس ثابتاً.	.708	0.000
3.	أشعر بعدم النشاط والحيوية.	.630	0.000
4.	أشعر بالتعب والارهاق حتى وإن لم أقم بأي مجهود.	.714	0.000
5.	أشعر بألم في مناطق مختلفة من جسدي.	.637	0.001
6.	أشعر بالصداع بشكل مستمر.	.719	0.000
7.	أشعر بالغثيان لمجرد النظر للأكل.	.640	0.000
8.	أشعر بتدهور صحي.	.750	0.000
9.	ليس لدي الرغبة للقيام بأي عمل.	.608	0.000
10.	أشعر بالأرق أثناء النوم	.712	0.000

• الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

ثبات الإستبانة:

يقصد بثبات الإستبانة أن يعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعه أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى يعني الاستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة مرات عدة خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب الثبات بطريقتين وهما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

بعد تطبيق الإستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للإستبانة (0.881)، وهذا يدل على أن الإستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، والنتائج موضحة في جدول (3.4):

جدول (3.4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: البعد الوجداني	10	0.815
البعد الثاني: البعد العقلي	10	0.841
البعد الثالث: البعد الوجداني	10	0.922
الثبات الكلي لفقرات الإستبانة	30	0.881

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل الثبات جثمان للتجزئة النصفية، حيث تبين أن قيمة معامل جثمان للتجزئة النصفية مرتفع ودال إحصائياً، وهذا يدل على أن الإستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع. والنتائج موضحة في جدول (4.4).

جدول (4.4): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب

معامل جثمان للتجزئة النصفية	إستبانة الاكتئاب
0.816	

ثانياً: إستبانة مفهوم الذات (من إعداد الباحثة).

خطوات بناء إستبانة مفهوم الذات:

قامت الباحثة بإعداد إستبانة مفهوم الذات، من خلال الخطوات التالية:

- الإطلاع على الأدب النظري والتربوي والنفسي تحديداً المرتبطة بمفهوم الذات.
- الإطلاع على البحوث والدراسات النظرية والابيرية التي أجريت في هذا المجال.
- الإطلاع على ثقافة السجون والخاصة بالنساء، وثقافة علم النفس الجنائي والقضاء وثقافة الجريمة.
- الإطلاع وإجراء مقابلات وبإذن مسبق مع السجينات ومع القائمات على الإشراف عليهن وهن من الإحصائيات إما في المجال الأمني أو المجال الشرطي، أو المجال النفسي.
- تحديد مجالات وأبعاد الاستبانة بعد التشاور مع مشرف الدراسة حيث استقرت الباحثة على الأبعاد التالية (بُعد الذات الشخصية، بُعد الذات الأخلاقية، بُعد الذات الاجتماعي، بُعد الذات الأسرية، بُعد الذات الجسمية) ومن ثم صياغة فقرات الإستبانة.

صدق الإستبانة:

يقصد بصدق الإستبانة هو أن تقيس فقرات الإستبانة ما وضعت لقياسه، وقد تم التحقق

من صدق الإستبانة من خلال التالي:

3. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الإستبانة في صورته الأولى، انظر ملحق رقم (2) على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في مجال علم النفس والصحة

النفسية لتحكيمه وإبداء آرائهم فيه، وقد تم الأخذ بالتعديلات التي تم تسجيلها لتصبح فقرات الإستبانة (50) فقرة في صورتها النهائية بعد التحكيم ملحق رقم (3).

4. صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع البُعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة على عينة الدراسة البالغ حجمها (28) مفردة وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الإستبانة والدرجة الكلية للبُعد التابعة له، ويبين جدول رقم (5.4) أن معاملات الارتباط المبيّنة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05، وبذلك يعتبر الإستبانة صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (5.4): يوضح الصدق الداخلي لإستبانة مفهوم الذات

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
البعد الأول: بُعد الذات الشخصية			
1.	أثق بنفسي.	.784	0.000
2.	أشعر بالرضا عن نفسي.	.652	0.000
3.	لدى القدرة على تحديد أهدافي.	.741	0.000
4.	أستطيع ضبط نفسي.	.521	0.000
5.	أفقد اعصابي بسهولة.	.624	0.005
6.	أستطيع التعبير عن أفكاري.	.578	0.000
7.	أهتم بمظهري.	.614	0.000
8.	اتخذ قراراتي بنفسي.	.674	0.000
9.	أحترم نفسي.	.621	0.000
10.	أندم على تصرفاتي.	.678	0.000
البعد الثاني: بُعد الذات الأخلاقية			
1.	راضية عن سلوكياتي الأخلاقية.	.611	0.000
2.	اعترف بأخطائي عندما أخطأ.	.524	0.000
3.	أتعاون مع الآخرين.	.517	0.000
4.	أتحري الصدق في أقوالي.	.708	0.000
5.	أقدم المساعدة للآخرين.	.682	0.001

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
6.	أستخدم وسائل غير مشروعة من أجل النجاح.	.436	0.000
7.	احترم القوانين والأنظمة.	.617	0.000
8.	الترم بالعدل مع الآخرين.	.734	0.001
9.	أعفو عن إساءة الآخرين.	.628	0.000
10.	المرء بالأخلاق يسمو ذكره.	.652	0.000
البعد الثالث: بُعد الذات الاجتماعي			
1.	احترم وجهة نظر الآخرين.	.517	0.000
2.	أفهم مشاعر الآخرين.	.583	0.001
3.	اعتمد على الآخرين في حل مشكلتي.	.423	0.000
4.	أنتدخ في قرارات الآخرين.	.478	0.000
5.	أرفض التعامل مع الآخرين.	.596	0.000
6.	أقبل رأي الآخرين حولي	.691	0.000
7.	لدى صعوبة في تكوين العلاقات.	.458	0.000
8.	أعامل مع الآخرين بكل أدب ولطف.	.591	0.000
9.	يهمني أن أعرف كيف أبدو بالنسبة للآخرين.	.631	0.001
10.	أشعر بأنني مختلفة عن الآخرين.	.478	0.000
البعد الرابع: بُعد الذات الأسرية			
1.	أشعر بأنني سبب للكثير من المتاعب لعائلتي.	.452	0.000
2.	لازلت أشعر بحب عائلتي لي.	.591	0.001
3.	تشعرتني عائلتي بأهميتي.	.706	0.000
4.	علاقتي بعائلتي قوية.	.521	0.000
5.	يساورني الشك من ما تعتقده عائلتي عني.	.428	0.003
6.	اعتمد على عائلتي في حل مشاكلي.	.603	0.000
7.	أقبل رأي عائلتي لي.	.677	0.000
8.	أشعر بالاستقلالية عن عائلتي.	.421	0.000
9.	أقبل نقد عائلتي.	.529	0.000
10.	أنتدخ في القرارات الخاصة بعائلتي.	.674	0.000
البعد الخامس: بُعد الذات الجسمية			
1.	أشعر بأن صحتي سليمة.	.631	0.000
2.	أشعر بأنني إنسانة مريضة.	.478	0.000

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
3.	أشعر بوجود عيوب في جسمي.	.578	0.000
4.	أعاني من الخمول والكسل في كثير من الأحيان.	.457	0.000
5.	أحافظ على صحتي.	.697	0.002
6.	اهتم بمظهري الخارجي.	.524	0.002
7.	أفتقد العلاقة الجنسية مع زوجي.	.398	0.000
8.	أشعر أن شكلي جميل.	.714	0.000
9.	أنا غير راضية عن مظهري الخارجي.	.521	0.000
10.	أتمتع بمهارات جسمية.	.687	0.000

• الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

ثبات الإستبانة:

يقصد بثبات الإستبانة أن يعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعه أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى يعني الاستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة مرات عدة خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب الثبات بطريقتين وهما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

بعد تطبيق الإستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للإستبانة (0.882)، وهذا يدل على أن الإستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، والنتائج موضحة في جدول (6.4):

جدول (6.4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: بُعد الذات الشخصية	10	0.841
البعد الثاني: بُعد الذات الأخلاقية	10	0.902
البعد الثالث: بُعد الذات الاجتماعي	10	0.881
البعد الرابع: بُعد الذات الأسرية	10	0.897
البعد الخامس: بُعد الذات الجسمية	10	0.852
الثبات الكلي لفقرات الإستبانة	50	0.882

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل الثبات جثمان للتجزئة النصفية، حيث تبين أن قيمة معامل جثمان للتجزئة النصفية مرتفع ودال إحصائياً، وهذا يدل على أن الاستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع. والنتائج موضحة في جدول (7.4).

جدول (7.4): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات إستبانة الاكتئاب

معامل جثمان للتجزئة النصفية	إستبانة مفهوم الذات
0.901	

ثالثاً: إستبانة المساندة الاجتماعية (من إعداد الباحثة).

خطوات بناء إستبانة المساندة الاجتماعية:

- قامت الباحثة بإعداد إستبانة المساندة الاجتماعية، من خلال الخطوات التالية:
- الإطلاع على الأدب النظري والتربوي والنفسي تحديداً المرتبطة بمفهوم المساندة الاجتماعية.
 - الإطلاع على البحوث والدراسات النظرية والابيرية التي أجريت في هذا المجال.
 - الإطلاع على ثقافة السجون والخاصة بالنساء، وثقافة علم النفس الجنائي والقضاء وثقافة الجريمة.
 - الإطلاع وإجراء مقابلات وبإذن مسبق مع السجينات ومع القائمات على الاشراف عليهن وهن من الاحصائيات إما في المجال الأمني أو المجال الشرطي، أو المجال النفسي.
- تحديد مجالات وأبعاد الاستبانة بعد التشاور مع مشرف الدراسة حيث استقرت الباحثة على الأبعاد التالية (البعد الذاتي، بُعد الأسرة، بُعد الأصدقاء، بُعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني) ومن ثم صياغة فقرات الإستبانة.

صدق الإستبانة:

يقصد بصدق الإستبانة هو أن تقيس فقرات الإستبانة ما وضعت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق الإستبانة من خلال التالي:

1. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الإستبانة في صورته الأولى، انظر ملحق رقم (2) على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية

لتحكيمة وإبداء آرائهم فيه، وقد تم الأخذ بالتعديلات التي تم تسجيلها لتصبح فقرات الإستبانة (37) فقرة في صورتها النهائية بعد التحكيم ملحق رقم (3).

2. صدق الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الإستبانة على عينة الدراسة البالغ حجمها (28) مفردة وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الإستبانة والدرجة الكلية للبعد التابعة له، ويبين جدول رقم (8.4) أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05، وبذلك يعتبر الإستبانة صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (8.4): يوضح الصدق الداخلي لإستبانة المساندة الاجتماعية

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
البعد الأول: البعد الذاتي.			
1.	أفتقد الثقة بالآخرين.	.610	0.001
2.	أشعر أنني لست بحاجة للآخرين.	.587	0.001
3.	أستطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة.	.700	0.000
4.	أشعر بأنني مهمشة عن الآخرين.	.608	0.001
5.	أشعر بالوحدة وعدم المساندة في أوقات الحاجة.	.701	0.000
6.	أشعر أنني وحيدة.	.528	0.004
7.	أحاول حل مشكلاتي بنفسى.	.444	0.001
8.	توجد العديد من الاهتمامات الاجتماعية الخاصة بي.	.402	0.003
البعد الثاني: بُعد الأسرة			
1.	تقف عائلتي بجانبى عندما احتاجها.	.845	0.000
2.	تعاملني عائلتي بلطف رغم ما حصل معى.	.902	0.000
3.	عائلتي سندي وقوتي في مختلف الظروف.	.852	0.000
4.	تزعجني زيارة عائلتي لي في السجن.	.101	0.000
5.	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من عائلتي.	.445	0.000
6.	تشعرني عائلتي بالرضا عن نفسى.	.879	0.000
7.	ألجأ إلى عائلتي في الأوقات الصعبة.	.693	0.000
8.	يشعرني أفراد عائلتي بافتقارهم لي.	.797	0.000

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
9.	أشعر أن عائلتي تحاول مساعدتي عندما أحتاج إليها.	.863	0.000
10.	أنا راضية عن الدعم الذي تقدمه عائلتي.	.824	0.000
البعد الثالث: بُعد الأصدقاء			
1.	يقدم أصدقائي الدعم لي.	.587	0.001
2.	يشاركونني أصدقاء أحاسيسي ومشاعري.	.274	0.001
3.	أبوح لصديقتي بكل أسراري.	.660	0.000
4.	يزورني أصدقائي بالسجن.	.773	0.000
5.	صديقاتي خارج السجن يسألن عني.	.687	0.000
6.	تهتم صديقاتي بزيارة أبنائي والسؤال عنهم.	.649	0.000
7.	تهتم صديقاتي بزيارة عائلتي والسؤال عنهم.	.793	0.000
8.	أجد الاحترام والتقدير من صديقاتي.	.719	0.000
9.	تقدم بعض صديقاتي مساعدة مادية لي ولأفراد عائلتي.	.740	0.000
10.	تشاركني صديقاتي في حل المشكلات التي تواجهني.	.677	0.000
البعد الرابع: بُعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني			
1.	أتلقي الدعم النفسي من قبل بعض المؤسسات.	.601	0.000
2.	أشارك في الأنشطة المختلفة داخل السجن.	.588	0.000
3.	تقوم ادارة السجن بتنمية قدراتي من خلال أنشطتها المختلفة.	.814	0.001
4.	أتلقي معونة مادية من بعض الأفراد.	.652	0.001
5.	تؤازرنني معنوياً صديقاتي أثناء زيارتهن لي.	.453	0.000
6.	تقدم ادارة السجن الدعم المادي للسجينات مقابل العمل.	.675	0.000
7.	تقوم بعض المؤسسات الخارجية بتقديم معونات عينية لي.	.333	0.004
8.	تلعب المؤسسات ذات العلاقة دور في تنمية قدراتي.	.754	0.000
9.	تحافظ المؤسسات على سرية المعلومات التي تخصني.	.635	0.000

• الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$.

ثبات الإستبانة:

يقصد بثبات الإستبانة أن يعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعه أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى يعني الاستقرار في نتائج الإستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة مرات عدة خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب الثبات بطريقتين وهما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

1. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

بعد تطبيق الإستبانة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ للإستبانة (0.856)، وهذا يدل على أن الإستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، والنتائج موضحة في جدول (9.4):

جدول (9.4): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات إستبانة الاكتتاب

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: البعد الذاتي.	8	0.804
البعد الثاني: بُعد الأسرة.	10	0.879
البعد الثالث: بُعد الأصدقاء.	10	0.916
البعد الرابع: بُعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني.	9	0.825
الثبات الكلي لفقرات الإستبانة	37	0.856

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق الاستبانة تم حساب معامل الثبات جثمان للتجزئة النصفية، حيث تبين أن قيمة معامل جثمان للتجزئة النصفية مرتفع ودال إحصائياً، وهذا يدل على أن الإستبانة يتمتع بمعامل ثبات مرتفع. والنتائج موضحة في جدول (10.4).

جدول (10.4): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات إستبانة الاكتتاب

معامل جثمان للتجزئة النصفية	إستبانة المساندة الاجتماعية
0.948	

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمت معالجة البيانات التي قمت بجمعها من خلال تطبيق أدوات الدراسة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for social sciences) (Spss) مستخدمةً الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية.
- معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation formula لحساب الاتساق الداخلي لأداة الدراسة لدراسة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.
- معادلة سبيرمان براون Spearman brown formula لحساب ثبات أدوات الدراسة بطريقة التجزئة النصفية.
- معادلة جتمان Guttman formula لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية إذا كان عدد فقرات الأداة فردية.
- معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha لحساب ثبات أداة الدراسة.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

- صعوبة التعامل مع عينة الدراسة، لما تتميز به هذه العينة من خصوصية عن غيرها، ورفض بعض أفراد العينة تطبيق الاستبانة لنوع من الخصوصية، وقامت الباحثة بالتغلب على ذلك من خلال الحديث مع السجينات وتوضيح هدف الدراسة لهن وإقناعهن بجدي إجراء الدراسة الحالية.
- عدم تفهم أفراد العينة للاستبانة بالشكل المطلوب، وتغلبت الباحثة على هذه الصعوبة من خلال شرح مضمون الاستبانة للسجينات.
- ندرة الأبحاث التي تتحدث عن "تأثير الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة" وتغلبت الباحثة على هذه الصعوبة من خلال البحث في الدراسات الأقرب لدراستنا الحالية ومساعدة بعض الأصدقاء ممن لهم خبرة في مجال البحث العلمي في إيجاد تلك الدراسات.

- صعوبة وعدم سهولة الإجراءات الإدارية ولا حتى الصحية في ظل كورونا وخاصة الاحتياطات الوقائية والصحية إما بداخل السجن أو حتى خارجه، وتغلبت على هذه الصعوبة من خلال أخذ الاحتياطات اللازمة عند التعامل مع السجينات داخل السجن.

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة والتأكيد من صدق فرضياتها والتي بدأتها بجمع البيانات من خلال المقاييس ثم التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة الفعلية، وبعد ذلك قمت بتفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج وصياغة التوصيات التي تتناسب مع نتائج الدراسة وذلك على النحو التالي:

النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

التساؤل الأول: ما مستوى الاكتئاب عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

للإجابة عن التساؤل الأول، قامت الباحثة تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية للتعرف على مستوى الاكتئاب عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة كما هو موضح في الجدول (1.5):

جدول (1.5): المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي والرتبة والمستوى على جميع ابعاد إستبانة الاكتئاب

م.	البعد	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة
1.	المجال الأول: البُعد الوجداني	10	2.296	0.408	76.5	3
2.	المجال الثاني: البُعد العقلي	10	2.385	0.374	79.5	1
3.	المجال الثالث: البُعد الفسيولوجي	10	2.317	0.387	77.2	2
	الدرجة الكلية لإستبانة الاكتئاب	30	2.332	0.409	77.7	

يتضح من الجدول (1.5) أظهرت النتائج أن متوسط إستبانة الاكتئاب للسجينات الجنائيات بلغ 2.332 وبانحراف معياري 0.409 وبوزن نسبي بلغ 77.7%، وهذا يدل على

أن مستوى الاكتئاب للسجينات الجنائيات مرتفعاً، وقد احتل البعد الثاني: البُعد العقلي المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ 79.5%، يليه في المرتبة الثانية البعد الثالث: البُعد الفسيولوجي بوزن نسبي بلغ 77.2%، وجاء في المرتبة الثالثة البعد الأول: البُعد الوجداني بوزن نسبي بلغ 76.5%، ومما سبق يتضح بأن جميع أبعاد الاكتئاب لدي السجينات الجنائيات تصنف على أنه بمستوي مرتفع وتراوحت بين (76.5-79.5) وهذا يدل على أن السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي لديهم مستوى اكتئاب مرتفعاً.

وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى ما تشعر به السجينة الجنائية من مشاعر سلبية نتيجة لوجودها في السجن ، وما تتعرض له من مشاكل وصعوبات في حياتها، بالإضافة إلى شعورها بالاختلاف عن غيرها من النساء في المجتمع وإحساسها بمشاعر سلبية نتيجة ما وقع عليها من أعباء نتيجة السجن، بالإضافة إلى شعورها بالنقص، وعدم مقدرتها على حل مشكلاتها، كل ذلك له دور كبير في جعل السجينة الجنائية تشعر بالاكتئاب.

كما أن تقييد حرية الإنسان وبقائه في مكان واحد لفترات طويلة يؤدي إلى زيادة معاناته من الإضطرابات النفسية المرتبطة بالمزاج العام، مثل نوبات الاكتئاب الكبيري والتي تظل ملازمة للسجناء طوال فترة السجن.

فالتواجد في السجن والظروف التي تعيشها المرأة وخاصة في مجتمع محافظ كمجتمعنا الفلسطيني تؤدي إلى الشعور بالحزن والهم مما يسبب وجود حالة من الاكتئاب وتندني عندهن الروح المعنوية إلى درجة كبيرة، وقد تبلغ حالة الاكتئاب في بعض الأحيان عند بعض السجينات إلى الوصول بالتفكير بالانتحار، وذلك عن طريق لجوئه إلى قطع شرايينها بآلة حادة أو بأى طريقة أخرى ، وهذا ما يؤكد (الدهري، 2011) بأن بقاء السجينة في السجن ومعرفتها أنها باقية فيها لفترات طويلة يعمق هذا التفكير من المشاعر السوداوية ويسبب لها حالة من الاكتئاب.

كما أن عجز السجينة عن التكيف في بيئة السجن وكثرة تفكيرها سواء في مصيرها وما ينتظرها، ومصير أسرتها عقب سجنها أو مستقبلها ومكانتها الاجتماعية بعد خروجها من السجن يؤقعهما في دائرة القلق والوسواس التي تتحول إلى حالة من الاكتئاب قد تتطور بعض بعض الأحيان إلى الرغبة في إلحاق الأذى بالنفس والذات.

ومن العوامل التي تؤدي إلى شعور السجينات بالاكئاب أيضاً أن المرأة تهتم دائماً بمظهرها الاجتماعي سواء في عين نفسها أو في عين محيطها الاجتماعي سواء اسرتها أو صديقاتها، وينتج عن وجودها في السجن حالة من عدم الرضي عن النفس وعدم التقبل للواقع الحالي الذي تعيشه مما يشعرها بحالة من الضيق والحزن عند التفكير في واقعها، كما أن عدم مقدرتها على التواصل مع محيطها الاجتماعي من أسرة وأصدقاء يجعلها في حالة مزاجية سيئة، كل هذا يلقي بظلاله على الحالة النفسية للمرأة السجينة مما يجعلها فريسة للحزن والاكتئاب.

كذلك قد يكون الاكتئاب لدى السجينات كون معظم النساء السجينات هن أمهات، وإبعادهن عن أبنائهن وبقية أفراد الأسرة يمكن أن يكون له أثر سلبي شديد على صحتهم النفسية وبالتالي يسبب حالة من الاكتئاب لديهن (المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي، 2018)

وترى الباحثة أيضاً أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، حيث إن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين النساء منه بين الرجال بأضعاف، وذلك لأن المرأة أكثر تعبيراً عن حالتها الوجدانية، كما أن هناك العديد من العوامل التي تساهم في حساسية المرأة للإصابة بالاكتئاب كالتكوين العاطفي للمرأة، وخبرات التعلق والفقد، والتغيرات البيولوجية المتلاحقة.

كما أن موضوع الاعتقال والإيداع في السجن للمرأة في ثقافة النساء عامة قديشعرهن بتكسر وتضارب في القيم والأمزجة والانفعالات والدوافع.. إلى جانب أن المرأة والأنثى عامة مثل أي شيء حساس تخدشه كلمات وأفكار ورياح "القليل والقال"... لدرجة أن الأنثى سواء كانت آنسة أو أماً تلمسها وتؤثر فيها وفي منظومة تفكير ولوحة مشاعرها وعواطفها أشياء حتى وإن قلت أو صغرت.. لذا ليس من القلة أن يرتفع لديها مستوى الاكتئاب الذي جسّد في إنخفاض الروح المعنوية والذبول وتسيّد الأفكار العقلية اللاتكيفية التي تتخر في كيائها كله.

كما ولأن موضوع الاعتقال والإيداع في السجن ليس لأمر سياسي أو نضالي... إن موضوع تجربة السجن مرارة لن تتدمل وحتى وإن خرجت في حضن الأسرة والمجتمع إنها تنتظر مصيراً ومستقبلاً ليس سهلاً... وسيظل في فكرها أن لوح الزجاج لو كسر لن يعود لسابقه.

وتتفق النتيجة مع دراسة (سواعد، 2021) التي بينت أن مستويات الاكتئاب لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية مرتفعة، ودراسة (العبادي، 2021)، التي أوضحت أن مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة من النساء المعنفات جاء بمستوى (اكتئاب مرتفع).

التساؤل الثاني: ما مستوى مفهوم الذات عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

للإجابة عن التساؤل الثاني، قامت الباحثة تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية للتعرف على مستوى مفهوم الذات عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة كما هو موضح في الجدول (2.5):

جدول (2.5): المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي والرتبة والمستوى على جميع ابعاد إستبانة مفهوم الذات

م.	البعد	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة
1.	المجال الأول: بُعد الذات الشخصية	10	1.217	0.258	40.5	5
2.	المجال الثاني: بُعد الذات الأخلاقية	10	1.135	0.228	37.8	1
3.	المجال الثالث: بُعد الذات الاجتماعي	10	1.164	0.212	38.8	2
4.	المجال الرابع: بُعد الذات الأسرية	10	1.200	0.261	40.0	4
5.	المجال الخامس: بُعد الذات الجسمية	10	1.196	0.373	39.8	3
	الدرجة الكلية لإستبانة مفهوم الذات	50	1.182	0.272	39.4	

يتضح من الجدول (2.5) أظهرت النتائج أن متوسط إستبانة مفهوم الذات للسجينات الجنائيات بلغ 1.182 وبانحراف معياري 0.272 ووزن نسبي بلغ 39.4%، وهذا يدل على أن مستوى مفهوم الذات للسجينات الجنائيات بدرجة منخفضة، واحتل البعد الثاني: بُعد الذات الأخلاقية المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ 37.8%، يليه في المرتبة الثانية البعد الثالث: بُعد الذات الاجتماعية بوزن نسبي بلغ 38.8%، وجاء في المرتبة الثالثة البعد الخامس: بُعد الذات الجسمية بوزن نسبي بلغ 39.8%، وفي المرتبة الرابعة جاء البعد الرابع: بُعد الذات الأسرية بوزن نسبي بلغ 40.0%، وأخيراً جاء البعد الثالث: بُعد الذات الشخصية بوزن نسبي بلغ 40.5% ومما سبق يتضح بأن جميع أبعاد مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات تقريباً تصنف على أنه بدرجة منخفضة وترواحت بين (37.8-40.8) وهذا يدل على أن السجينات

الجنائيات في سجن غزة المركزي لديهن مستوى مفهوم ذات منخفض وأن هذا المفهوم بحاجة إلى مزيد من التعزيز خاص في البعد الأخلاقي، والاجتماعي.

وترى الباحثة أن السبب في ذلك قد يعود إلى ما تشعر به السجينات من مشاعر سلبية نتيجة لمكوئها في السجن وما تفرضه العادات والتقاليد في مجتمعنا الفلسطيني من قيود من ناحية الأسرة والمجتمع نحو هذه الفئة من النساء يمنعها من الشعور بالمشاعر الايجابية التي تعزز مفهوم الذات لديها، كما تقييد حرية السجينة وشعورها بأنها انسانية منبوذة من المجتمع ومن أسرتها ذلك يجعلها تشعر بمشاعر سلبية تؤثر في مفهوم الذات لديها.

كما قد تعود هذه النتيجة إلى حكم المجتمع الذي ينظر للسجينات الجنائيات نظرة سلبية، مما يؤثر بشكل سلبي على السجينات، ويكون صورة سلبية عن ذواتهن، لأن الصورة تتكون من خلال سلوكهن السلبي الذي لا يلقي مساندة وقبولاً واحتراماً من قبل المجتمع المحيط بهن. فأفعال السجينات التي أدت إلى دخولهن السجن أدت الى عدم احترام المجتمع لهن بصورة تؤثر بشكل سلبي على مفاهيم الذات لديهن.

كما أن افتقاد التواصل مع البيئة المحيطة للسجينة خارج السجن يؤثر على مفهوم الذات لديها بشكل سلبي، وهذا ما تؤكد النظرية الانسانية، حيث يرى رائدها كارل روجز أن الذات تنمو خلال تفاعلات الشخص مع بيئته، وأن هذه التفاعلات تتأثر بدورها بالذات النامية، حيث يدرك الشخص عالمه حسب مفهوم الذات النامي لديه، ويعتبر الشخص السوي هو الذي يكون مفهوم ذات متناسق ومتطابق مع الواقع وأن الفرد يستجيب للبيئة كما يراها من خلال مفهومه لذاته أي مفهوم الذات المدركة.

وترى الباحثة ومن خلاله خبرتها الشخصية عند تطبيق الاستبانة ومقابلة بعض السجينات واجراء درشات عابرة خلال تعبئة الاستبانة أن الاكتئاب ومفهوم الذات تربطهما علاقة وثيقة ويمكن أن اعتبارهما سبباً ونتيجة، فحالة الاكتئاب التي تعيشها السجينات تعد سبباً رئيسياً لتدني مفهوم الذات لديهن، وذلك لإحساسهن بالعجز عن مواجهة الضغوط التي يتعرض لها.

كما ترى الباحثة أن السجينات لديهن نظرة سلبية لذواتهن، وتكمن المشكلة بحسب وجهة نظرهن إلى التنشئة الأسرية والمعاملة الوالدية وإهمال الزوج والظروف الصعبة التي أحاطت بهن وينظرن لأنفسهن بأنهن قد ظلمن في الحياة من قبل الأسرة على صعيد التربية أو

من قبل الزوج وهذا ما يفسر تدني نسبة بُعد الذات الأخلاقية، وبعد الذات الاجتماعي، فلو وجدت السجينة الدعم اللائق من محيطها الاجتماعي إلى جانب التربية والتنشئة الداعمة والمعتدلة والتربية السليمة من الأسرة لما وقعت ضحية الجريمة ودخل السجن.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (AL- Momani, AL- Rabadi Freihat,, 2017)، التي بينت أن مستوى مفهوم الذات لدى عينة البحث كان متوسطاً.

التساؤل الثالث: ما مستوى المساندة الاجتماعية عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

للإجابة عن التساؤل الثالث، قامت الباحثة تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية للتعرف على مستوى المساندة الاجتماعية عند السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة كما هو موضح في الجدول (3.5):

جدول (3.5): المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي والرتبة والمستوى على جميع ابعاد إستبانة المساندة الاجتماعية

م.	البعد	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة
1.	البعد الأول: البُعد الذاتي.	8	1.745	0.305	58.1	1
2.	البعد الثاني: بُعد الأسرة.	10	1.617	0.346	53.9	2
3.	البعد الثالث: بُعد الأصدقاء.	10	1.271	0.266	42.3	4
4.	البعد الرابع: بُعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني.	9	1.607	0.414	53.5	3
	الدرجة الكلية لإستبانة المساندة الاجتماعية	37	1.562	0.398	52.0	

يتضح من الجدول (3.5) أظهرت النتائج أن متوسط إستبانة المساندة الاجتماعية للسجينات الجنائيات بلغ 1562 وبانحراف معياري 0.398 وبوزن نسبي بلغ 52.0%، وهذا يدل على أن مستوى المساندة الاجتماعية للسجينات الجنائيات بدرجة متوسطة، واحتل البعد الأول: البعد الذاتي المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ 58.1%، يليه في المرتبة الثانية البعد الثاني: بعد الأسرة بوزن نسبي بلغ 53.9%، وجاء في المرتبة الثالثة البعد الرابع: بعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني بوزن نسبي بلغ 53.5%، وأخيراً في المرتبة الرابعة جاء البعد الثالث: بعد الأصدقاء بوزن نسبي بلغ 42.3%، ومما سبق يتضح بأن جميع أبعاد المساندة الاجتماعية التي تتلقاها السجينات الجنائيات تقريباً تصنف على أنها متوسطة وترواحت بين (42.3-58.1) وهذا يدل على أن السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي بحاجة إلى مزيد من الدعم والمساندة على إختلاف أبعادها ولا سيما الأصدقاء ومؤسسات المجتمع المدني.

وترى الباحثة أن النسبة المتوسطة للمساندة في الأبعاد المختلفة السابقة يرجع إلى أن المحيطين بالسجينة يخافون من التعامل معها، ويقومون بإلقاء اللوم عليها مبتعدين عن مساندتها، والخوف من تكوين علاقات اجتماعية معها وخاصة الاصدقاء وذلك خوفاً عن سمعتهن في حالة قمن بزيارة السجينات والاختلاط بهن، كما أن تدني بعد مؤسسات المجتمع المدني يرجع إلى القصور في دور تلك المؤسسات في مساندة السجينات الجنائيات وتقديم الدعم لهن. كما أن بعد الأسرة تقل فيه النسبة الى حد ما وهذا يعود إلى وجود فجوة بين السجينة وأسرته نتيجة ما حل بها ووجودها بالسجن وهذا أمر ليس بغريب على مجتمعنا الفلسطيني في ظل العادات الاجتماعية والتقاليد التي تحكم المجتمع.

وترى الباحثة أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى السجينة مرتبط بما يقدمه لها محيطها الاجتماعي من دعم، وإن تدني نسبة المساندة الاجتماعية لدى السجينات في دراستنا الحالية يعود إلى النظرة التقليدية للمجتمع للمرأة واعتبار دخولها للسجن أمراً معيماً حيث تفقد السجينة احترامها وتسقط كرامتها أمام المجتمع عند دخولها السجن إثر اقترافها عمل غير قانوني، أو حتى لمجرد أن تكون محل اشتباه يتم احتجازها فيه لفترة التحقيق.

كما أن الموقف على مستوى الأسرة نفسها لا يتغير إزاءها نتيجة لما تتعرض له الأسرة من ضغوط نتيجة وجود ابنتها في السجن، وما يشاع من اشاعات قد تفوق الواقع والجرم الذي ارتكبه السجينة مما يجعل الأسرة في موقف لا تحسد عليه ولذلك تبقى نظرات الاحتقار والازدراء تلاحق السجينة حتى من أسرتها، وبذلك تكون نسبة المساندة الاجتماعية الأسرية ضعيفة لدى السجينة.

كما أظهرت النتائج بأن السجينات بحاجة إلى مساندة مؤسسات المجتمع المدني، وهذا يرجع إلى عدم الوعي بقيمة المساندة الاجتماعية للسجينة، فطبيعة مؤسسات المجتمع المدني تسعى لتوفير المعونات المادية والاغاثية وتلبية الحاجات الأساسية لفئات المجتمع وخاصة الفئات المهمشة كفئة السجينات، ونظر إلى ندرة المؤسسات الاجتماعية التي تهتم بالسجينات، وكذلك قلة وندرة الخدمات التي تقدم لهن المساندة، وبالتالي ضعف في تلبية حاجاتهن، مما أدى إلى فقدان الثقة في مؤسسات المجتمع المدني.

وافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أبو بكر، 2018)، والتي أشارت إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة. واختلفت النتيجة مع دراسة (العازمي، 2019) التي

أوضحت أن مستوى المساندة الاجتماعية مرتفعاً، و دراسة (اشتية، 2018)، التي بينت أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضي السرطان كانت بدرجة كبيرة، دراسة (سماره، 2020)، التي بينت أن مستوى المساندة الاجتماعية كان منخفضاً، ودراسة (العجمي، 2020)، التي خلصت إلى وجود مستوى مرتفع في المساندة الاجتماعية لدى الأفراد عينة البحث.

التساؤل الرابع: هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

للإجابة عن التساؤل الرابع تم اختبار الفرضية التالية:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول (4.5):

جدول (4.5): معامل الارتباط بين الاكتئاب ومفهوم الذات لدى السجينات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

مفهوم الذات		البعد
مستوي الدلالة	معامل الارتباط	
0.000	-0.471	المجال الأول: البعد الوجداني
0.000	-0.465	المجال الثاني: البعد العقلي
0.000	-0.484	المجال الثالث: البعد الفسيولوجي

• الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

يتضح من الجدول (4.5) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار بيرسون أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوي الاكتئاب وتقديراتهم لمستوي مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات. وبذلك يمكن القول بوجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى

الاكتئاب وتقديراتهم لمستوى مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات، أى كلما زاد الاكتئاب نقص وتدني مفهوم الذات، والعكس صحيح كذلك.

وترى الباحثة أن السجينة الجنائية تشعر بالدونية والنقص وكلها مشاعر نفسية سلبية تشعرها بالاكتئاب، مما يسهم في تعزيز فكرة تدني مفهوم الذات لديها. فالإصابة بالاكتئاب يؤدي الى تدني مفهوم الذات والعكس صحيح أن تدني مفهوم الذات يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب.

ويؤكد باركر (Parker, 1980) على العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب فيري أن الانخفاض في مفهوم الذات ربما يعتبر السمة الأساسية أو العلامة المميزة لخبرة الاكتئاب، ويستطرد باركر قائلاً يبدو معقولاً اقترح أن الذين لديهم تقدير منخفض للذات يكونون أكثر قابلية للاكتئاب.

كما أن الشخص المكتئب يميل إلى أن يري نفسه بطريقة سالبة، فهو يعتبر نفسه عاجز غير كفء، أو عديم القيمة ويميل إلى أن يعزو تجاربه وخبراته السعيدة إلى عجز في ذاته سواء فيزيولوجياً أو نفسياً أو أخلاقياً بالإضافة إلى ذلك فإن الفرد يعتبر نفسه غير مرغوب فيه، وعديم الفائدة بسبب عجزه المفترض، ويتجه إلى رفض نفسه نتيجة لذلك، إن هذا العجز المفترض يتضخم لدرجة أنه يحتل مفهوم الفرد عن ذاته بالكامل (Beck, 1970) ويؤدي بعد ذلك أو يسهم في معاناة الفرد من المشاعر الاكتئابية ليس غريباً إذن أن يكون مفهوم الفرد عن ذاته مؤشراً حقيقياً عن حالته المزاجية العامة وعن مشاعره الاكتئابية على وجه الخصوص.

التساؤل الخامس: هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

للإجابة عن التساؤل الخامس تم اختبار الفرضية التالية:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة بإستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدي السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول (5.5):

جدول (5.5): معامل الارتباط بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى السجينات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

المساندة الاجتماعية		البعد
مستوي الدلالة	معامل الارتباط	
0.000	-0.398	المجال الأول: البُعد الوجداني
0.000	-0.452	المجال الثاني: البُعد العقلي
0.001	-0.431	المجال الثالث: البُعد الفسيولوجي

• الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

يتضح من الجدول (5.5) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار بيرسون أقل من مستوي الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوي الاكتئاب وتقديراتهم لمستوي المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات. وبذلك يمكن القول بوجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوي الاكتئاب وتقديراتهم لمستوي المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات.

وترى الباحثة أن هذا النتيجة منطقية فإرتفاع معدل المساندة الاجتماعية للفرد يؤدي بكل تأكيد إلى انخفاض مستويات الاكتئاب لديه، وهذه حالة طبيعية. ووفقاً للأدب النظري فالإكتئاب يعد سلاح خطير يهدد النفس البشرية وخاصة السجينات الجنائيات واللواتي يعانين من هذه الاضطرابات، ومن أهم المداخل العلاجية للمصابين بهذا الاضطراب هو العلاقات الاجتماعية

وتوسيع دائرة المساندة الاجتماعية للفرد، فإزدياد مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد من أقارب وأصدقاء وأبناء يؤدي بكل تأكيد إلى حماية السجينات من الاكتئاب أو أي اضطراب نفسي آخر.

كما أن شعور السجينات المستمر بالاكتئاب وسيطرته عليهن يفقدن الإحساس بالمساندة لما يمثله الاكتئاب من ردود فعل انفعالية سلبية عن ذاتهن ومن حولهن، وما يتركه من تشويه لادراك السجينة للعلاقات من حولها، ويجعلها أكثر تأثراً بالايحاءات السلبية.

كما يمكن القول ووفقاً لطبيعة المجتمع الفلسطيني المحافظ فإن أفراد المجتمع ينظرون الى السجينات الجنائيات نظرة دونية، وبالتالي يبتعدون عن تقديم أي مساعدة لهم وذلك يؤدي الى مشكلات نفسية لدى السجينات كالاكتئاب فالمساندة الضعيفة التي تتلقاها السجينة من مختلف الاطراف يجعل السجينات غير قادرات على الاحساس بها، وبالتالي يضعف مستوى المساندة الاجتماعية لديهن، فالمساندة الاجتماعية تعد مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي تحتاجه السجينة حيث إن التفاعل الاجتماعي المساند يولد درجة من المشاعر الايجابية التي تحقق الصحة النفسية وتخفف المعاناة من الاكتئاب.

واتفقت النتيجة مع دراسة (العنبي، 2015) التي بينت وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة وذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى المطلقات. ودراسة (العجمي، 2020) التي بينت وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المرتفعة ودرجة الاكتئاب المنخفضة لدى الأفراد عينة البحث، ودراسة (سماره، 2020)، التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب. ودراسة (خليل، 2021)، التي انتهت إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكري.

التساؤل السادس: هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$). بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة؟

للإجابة عن التساؤل السادس تم اختبار الفرضية التالية:

توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$). بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة بإستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول (6.5):

جدول (6.5): معامل الارتباط بين مفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات في سجن غزة المركزي للسيدات في غزة.

المساندة الاجتماعية		البعد
مستوى	معامل الارتباط	
0.000	0.376	المجال الأول: بُعد الذات الشخصية
0.000	0.381	المجال الثاني: بُعد الذات الأخلاقية
0.001	0.432	المجال الثالث: بُعد الذات الاجتماعي
0.000	0.391	المجال الرابع: بُعد الذات الأسرية
0.001	0.317	المجال الخامس: بُعد الذات الجسمية

• الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$

يتضح من الجدول (6.5) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار بيرسون أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوي مفهوم الذات وتقديراتهم لمستوي المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات. وبذلك يمكن القول بوجود علاقة طردية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى مفهوم الذات وتقديراتهن لمستوى المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة طبيعية فكلما وجدت المساندة الاجتماعية لدى السجينات كلما كان مفهوم الذات ايجابي والعكس صحيح، فالسجينة الجنائية التي تشعر بوجود المساندة

الاجتماعية وتقبل المحيطين لها يتكون لديها مفهوم ذات إيجابي إلى حد ما برغم الظروف التي تعيشها في السجن بالعكس تلك السجينة التي لا تحظى بأي مساندة اجتماعية من قبل اقاربها أو أصدقاءها أو عائلتها فإنه يتكون لديها مفهوم ذات سلبي وتتنظر لنفسها نظرة سلبية وتتشكل لديها معتقدات وأفكار وسلوكيات سلبية.

فالمساندة بأبعادها المختلفة تعمل على منح السجينة القوة لمواجهة ما تمر به من ظروف وأشعارها بالتوازن النفسي والانفعالي وهذا ينعكس على مفهوم الذات ورضاها عن ذاتها وعن حياتها، كما أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية لذلك فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، ويتمثل جوهر المساندة الاجتماعية في المشاركة الوجدانية والامداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الازمات (حسين وعياش، 2014).

إن السجينة تشعر دائما بمشاعر الإحباط والحزن والاكتئاب لاختلافها عن بقية أفراد المجتمع ووجودها في السجن، وعندما تقارن نفسها بالآخرين تشعر بعدم قيمتها، مما يؤدي إلى تدني مفهوم الذات لديها، فإذا ما تلقت المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء تحولت مشاعر الإحباط والحزن والاكتئاب إلى مشاعر ايجابية تؤدي الى تكوين مفهوم ذات ايجابي عن ذاتها وهذا يوضح العلاقة الموجبة بين المساندة الاجتماعية وتكوين مفهوم الذات فالمساندة الاجتماعية تساعد الفرد في تكوين مشاعر التقبل والرضا لدى السجينة.

نتائج الدراسة:

- أوضحت الدراسة أن جميع أبعاد الاكتئاب لدى السجينات الجنائيات تصنف على أنها بمستوى مرتفع وبوزن نسبي بلغ (77.8%).
- بينت الدراسة أن جميع أبعاد مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات تقريباً تصنف على أنه بدرجة منخفضة بوزن نسبي بلغ (39.4%).
- توصلت الدراسة إلى أن جميع أبعاد المساندة الاجتماعية التي تتلقاها السجينات الجنائيات جاءت بدرجة متوسطة بوزن نسبي بلغ (52.0%).
- كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاكتئاب وتقديراتهم لمستوى مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات.
- خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاكتئاب وتقديراتهم لمستوى المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات.
- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة احصائياً بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى مفهوم الذات وتقديراتهم لمستوى المساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات.

توصيات الدراسة:

- بناءً على نتائج الدراسة تم التوصل إلى عدة توصيات أهمها:
- العناية بالبحوث والدراسات المتعلقة بالسجينات الجنائيات وذلك للتعرف أكثر على المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه هذه الشريحة وكيفية التغلب عليها.
 - ضرورة تعزيز أهمية المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة لتحقيق الدعم النفسي للسجينات الجنائيات.
 - الاهتمام بتخفيف ومعالجة الاكتئاب لدى السجينات الجنائيات من خلال المساندة الاجتماعية من قبل الأطراف المشاركة في الدعم النفسي للسجينات.
 - ضرورة بناء برامج توعوية وتنقيفية للسجينات الجنائيات حول استراتيجيات التعامل مع الاحتياجات النفسية الخاصة بهن وتدريبهن على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة بوجودهن في السجن.

- الكشف عن القدرات الايجابية الكامنة لدى السجينات الجنائيات من خلال اشراكهن في أنشطة مفيدة داخل السجن ومساعدتهن على توظيف هذه القدرات بصورة سليمة مما يسهم في تصحيح نظراتهن السلبية نحو ذاتهن.
- توفير ما يلزم من برامج ارشادية داخل السجن تسهم في تعريف السجينات الجنائيات بمتطلبات مفهوم الذات بجميع أبعادها.
- الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية داخل السجن التي تسهم في زيادة مستوي مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات.

مقترحات الدراسة

- اقترحت الدراسة بعض الدراسات وهي على النحو الآتي:
- إعداد برنامج مقترح للتخفيف من الاكتئاب لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي.
 - دراسة أثر المساندة الاجتماعية في التخفيف من الاكتئاب لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي.
 - العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى السجينات الجنائيات في سجن غزة المركزي.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

المصادر:

- القرآن الكريم

أولاً: المراجع العربية:

أحمد، صديق محمد. (2020). *اكتئاب ما بعد الولادة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء بقسم النساء والتوليد بمستشفى السلاح الطبي أم درمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.*

الأشول، عادل. (1984) *مقياس مفهوم الذات للأطفال، كراسة التعليمات، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.*

إبراهيم، زيزي السيد (2006) *العلاج المعرفي للاكتئاب، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.*

إسماعيل، إيمان، وحبيب، ماري، وإبراهيم، فيوليت. (2018). برنامج قائم على بعض استراتيجيات التعلم النشط لتحسين مفهوم الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى صعوبات تعلم الرياضيات (الديسكالوليا)، *مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، 9(19)، 433-460.*

اشتية، عماد. (2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، جامعة القدس المفتوحة، 46(46)، 103-122.*

الإمارة، أسعد (2014). *سيكولوجية الشخصية، عمان، الأردن.*

باطة، آمال، والطار، محمود، والجزار، آية. (2021). فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضي سرطان الدم، *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، 100(100)، 543-574.*

البخاري، أبو عبد الله، محمد بن اسماعيل الجعفي (2001) صحيح البخاري، تحقيق: محمد بن ناصر، دار طوق النجاة، ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي، ط1.

بركات، زياد. (2009). علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة القدس المفتوحة.

البقي، راجي. (2002). العلاقة بين مفهوم الذات والجنوح لدى الأحداث: دراسة تطبيقية على الأحداث بدار الملاحظة في الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

أبو بكر، اياد. (2018). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط الحياتية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين: دراسة حالة، محافظة جنين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، 7(22)، 173-191.

بهادر، سعدية. (1993) المرجع في تربية أطفال ما قبل المدرسة، ط2، مطبعة المدني، القاهرة.

الترمذي، محمد بن عيسى (د.ت): سنن الترمذي، تحقيق: أحمد شاكر وأخرون، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.

الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى بن سورة (1962) الجامع الصحيح سنن الترمذي، تحقيق ابراهيم عطوة عوض، مصطفى البابي الحلبي، ط1.

التوم، مودة. (2018). اتجاهات طلاب الجامعات نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية: دراسة وصفية على طلاب جامعة قطر وجامعة أم درمان الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

الجرجرة، بثينة. (2019). قلق الولادة لدى النساء الحوامل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الزوج في محافظة الكرك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

الجعافرة، أسمي. (2018) مستوى الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الاسكندرية، 10(36)، 377-412.

الجعيد، نورة عايض صالح. (2016). الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأسر السجناء: دراسة اجتماعية لبعض أسر السجناء في مدينة جدة. *مجلة الطفولة والتربية*، جامعة الإسكندرية - كلية رياض الأطفال، الاسكندرية، 8(28)، 229-302.

الجندي، نبيل، وتلاحمة، اجبارة. (2019). مفهوم الذات وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عمال النظافة في محافظة الخليل، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، جامعة القدس المفتوحة، 11(29)، 198-208.

الحاج أحمد، صلاح حمدان. (2017). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية واساليب مواجهة الضغوط وجود الحياة في محافظة غزة* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة السودان، السودان.

حرارة، ناهض. (2020). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المستقبل: دراسة ميدانية لدى جرحي مسيرات العودة بغزة فلسطين*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم، السودان.

حسين، علياء، وعباس، ماجدة. (2014) *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الرابعة*. *مجلة علوم التربية الخاصة*، العراق، 7 (6).

حسين، ماجدة. (2009). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط والقلق*، *مجلة دراسات نفسية*، جمعية رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مصر، 19(2)، 261-311.

الحمد، عبد الرازق. (1978). *الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة*، المنتدى الإسلامي، الشارقة.

حميد، خالد دياب. (2013). *الوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الاسرى المحررين- صفقة وفاء الاحرار* (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، غزة.

بن حنبل، أبو عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن اسد الشيباني (2001) *مسند الامام أحمد بن حنبل*، المحقق: شعيب الأرنؤوط، عادل مرشد وآخرون، إشراف: د. عبد الله بن عبد الله المحسن التركي، ط1، مؤسسة الرسالة.

الخاطر، عبد الله (1991). *الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة*، المنتدى الإسلامي، الشارقة.

الخطيب، جمال. (2016). *تحليل السلوك التطبيقي*، دار الشروق، عمان.

الخرعان، عبد الله بن عبد العزيز. (2016). *فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 5(3)، 256 - 277.

خليفة، سلامة. (2013). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضي بالسرطان. رسالة دكتوراه غير منشورة*، جامعة عين شمس، مصر.

خليل، شاهنده. (2021). *المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى مرضى السكرى، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق-كلية علوم الإعاقة والتأهيل*، 34(3)، 169-197.

الحوالدة، عمر. (2021). *أنماط الشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى معلمي المدارس الحكومية في العاصمة عمان، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة*، 5(7)، 85-100.

خويطر، وفاء. (2010). *الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة وصفية ارتباطية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

الدھري، صالح. (2011). *أساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته*، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الذياب، آلاء. (2021) *تقدير الصحة النفسية وتأثيرها في القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكورونا بدولة الكويت، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الاسكندرية*، 13(45)، 501-530.

ربيع، رنا. (2019). *فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الواقعية في تحسين مفهوم الذات وخفض قلق المستقبل لدى عينة من الأيتام في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة*، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

الربيع، كوثر. (2020). الاستشارات الفائقة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الطلبة الموهوبين في مدرسة الملك عبدالله الثاني للتميز في محافظة جرش، *المجلة السعودية للتربية الخاصة*، جامعة الملك سعود، (16) 179-212.

زناد، دليلة، وعوالى، عائشة. (2019). المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى احتشاء عضلة القلب، *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، (10)، 26-43.

زهران، حامد. (2001). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*. عالم الكتب، القاهرة.

الزهراني، فاطمة، والانديجاني، عبد الوهاب. (2018). مستوى الطموح وعلاقته بمفهوم الذات لدى عينة من الطالبات الموهوبات والعاديات للمرحلة الثانوية بمنطقة الباحة، *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، 34(11)، 1200-1222.

زينل، أنفال، ومعروف، فاروق. (2020). قياس مستوى الاكتئاب لدى طلبة قسم التربية وعلم النفس في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظرهم، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، جامعة الموصل، العراق، 16(2)، 25-58.

سبين، عصام محمود. (2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المنثلث، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، جامعة القدس المفتوحة، 2(8)، 363-393.

سلامة، فداء عليان. (2016). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

السرسى، أسماء، وعبد المقصود، أماني. (2012). *مقياس المساندة الاجتماعية*، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

سليمان، رغدة. (2003). درجات تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى الأحداث الجانحين والعاديين في الضفة الغربية بفلسطين (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس، فلسطين.

سليمان، على. (2015). *علم النفس الإرشاد والعلاج النفسي*، دار الجوهرة، القاهرة.

سماره، أزل محمد. (2020). العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى المنفعة النفسية والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاشي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

سواعد، هادي. (2021). القلق والاكتئاب وتقدير الذات وجودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

السيد، الحسين حسن. (2012). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المتضررين وغير المتضررين من سيول جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

شريقي، حليم. (2020). دراسة مفهوم الذات عند الأطفال المعاقين سمعياً في ظل الممارسة المنتظمة للنشاط البدني الرياضي المكيف: دراسة ميدانية بمدرسة الصم لولاية المسيلة ، مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف المسيلة - معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 11 (1)، 338 - 356.

الشلاش، عمر. (2018). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عينة شمس، 20 (11)، 1312-1353.

صادق، سالم، ونوري، مروة. (2021). قياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفايروس كورونا، المجلة الدولية أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات، جامعة البصرة ومركز الأبحاث وتطوير الموارد البشرية رماح، 2(2)، 370-387.

صلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة، رام الله.

الطاهر، لبيان. (2019) الذكاء الروحي وعلاقته بمفهوم الذات لدى طلاب كلية الآداب جامعة النيلين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

الطيار، شهد. (2019). مستوى مفهوم الذات لدى الطالبات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، *مجلة البحث العلمي في التربية*، جامعة عين شمس، 10(20)، 383-410.

العازمي، عبد الرحمن. (2019). العلاقة الاقترانية بين فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من سجناء الحقوق المالية في منطقة القصيم، *مجلة الفكر الشرطي*، القيادة العامة لشرطة الشارقة، مركز بحوث الشرطة، 28 (108)، 221-254.

العبادي، رزان. (2021). مستوى العجز المتعلم والشعور بالاكتئاب لدى عينة من النساء المعنفات في محافظة عمان، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، جامعة النجاح الوطنية، 35(5)، 835-869.

العتيبي، حنان. (2019) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من أمهات تلميذات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بجدة، *مجلة البحث العلمي في التربية*، جامعة عين شمس، 20(9)، 167-220.

العتيبي، رسمية. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات وبعض المتغيرات لدي المطلقات في مدينة الرياض، *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، دار سمات للدراسات والأبحاث، 4(11)، 259-276.

العثمان، إبراهيم، والبيبلاوي، إيهاب. (2012). المساندة الاجتماعية والتوافق الزوجي وعلاقتها بالضغط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *مجلة كلية التربية*، عين شمس، 1(36)، 739-778.

عثمان، طارق (2009) *الاكتئاب لدي مريضات الناسور البولي: دراسة حالة مستشفى زالنجي الملكي ولاية غرب دارفور*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية.

العجمي، فيصل. (2020). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدي معلمي المرحلة الابتدائية المتقاعدين بدولة الكويت، *مجلة العلوم التربوية*، جامعة القاهرة، 28 (4)، 337-356.

عسلي، هبة. (2020). *السمنة وعلاقتها بالاكتئاب وصورة الجسد وتقدير الذات لدي عينة من النساء في فلسطين*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

عطية، نيبال. (2018). المساندة الاجتماعية للمرأة المعيلة وعلاقتها بالانتمية المستدامة للأسرة، المؤتمر السنوي العربي الثالث عشر- الدولي العاشر: التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء استراتيجيات التنمية المستدامة، جامعة المنصورة، مج 1، 531-574.

عقل، وفاء. (2009). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

العلي، مهند. (2003). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

على، ولاء، ومحمد، صابر، وهيبه، حسام. (2018). مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من الأراذل، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (56)، 229-255.

عوضين، حنان. (2018). التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للتوافق الدراسي ومفهوم الذات على الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك خالد بأبها، مستقبل التربية العربية، المركز العربي للتعليم والتنمية، 25(114)، 177-246.

الغامدى، عبد الإله عبد الخالق، وشاهين، عوني محمود. (2019). مفهوم الذات لدى المتفوقين، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 35 (6)، 585-609.

غوافرية، رشيد، وكريوش، رمضان. (2019). مفهوم الذات عند الجانح، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية، جامعة عاشور زيان الجلفة، 2(7)، 356-366.

الفتية، خليفة. (2018) العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى للصم وضعاف السمع بمركز الصم في مصراته، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراته، 3(10)، 280-304.

فيتس، وليم. (1998) مقياس تنسي لمفهوم الذات، ترجمة صفوت فرج وسهير كامل، مركز الإسكندرية للكتاب، الأزاربطة.

القحطاني، نائلة. (2021). تأثير مستوى الاكتئاب وعدد بدائل الاستجابة على الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية، *مجلة العلوم التربوية*، جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز، 7(1)، 291-320.

القдах، دعاء. (2020). *استراتيجيات التكيف وعلاقتها بالاكتئاب وقلق الموت لدى اللاجئين السوريين مبتوري الأطراف*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

القزويني، محمد بن يزيد (د.ت) *سنن ابن ماجة*، دار الفكر، بيروت.

القوصي، عبد العزيز (2000) *أسس الصحة النفسية*، مكتبة النهضة المصري، القاهرة.

اللقماني، غالي. (2019). مستوى مفهوم الذات لدى طلاب المنح بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، *مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية*، جامعة الباحة، (17)، 278-309.

كجور، آدم بشير (2003) *القلق والاكتئاب النفسي لدي مرضي الايدز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية دراسة ميدانية لمرضي الايدز بالمستشفيات والمراكز بولاية الخرطوم*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

المالكي، سعيد، والقرني، محمد. (2019). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب لدى عينة من المرضي، مجلة القراءة والمعرفة*، جامعة عين شمس، (209)، 163-189.

مجمع اللغة العربية (2004) *المعجم الوسيط*، ط4، جمهورية مصر العربية، مكتبة الشروق الدولية.

محاميد، دعاء. (2020). *الاكتئاب وتقدير الذات واستراتيجيات التعامل لدى والدي الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

محمد، إيهاب. (2020). برنامج رياضي لخفض القلق وتحسين مفهوم الذات والمهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين بصرياً، *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، جامعة حلوان، (88)، 1-26.

مرسي، صفاء. (2019) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والحدة النفسية لدى المسنين من النوعين، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 29(102)، 231-288.

مصباح، مصطفى. (2011). *القدرة على اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية بمحافظة غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي (2018) *الصحة النفسية في السجون*، دليل إرشادي موجز للعاملين في السجون، المنظمة الدولية للإصلاح الجنائي مكتب الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان، الأردن.

ابن منظور، أبي الفضل. (1971) *معجم لسان العرب*، دار المعارف، القاهرة.

وسن، ناصر محمد. (2017). *الصمود النفسي لدى النساء المعنفات*، المؤتمر الأكاديمي الثامن عشر _ في رحاب جامعة اسطنبول اي دن، والمنعقد بتاريخ 25_26 أكتوبر 2017، اسطنبول، تركيا.

ناصر، سلوي، ويوسف، هالة. (2018). *قلق المستقبل المهني وعلاقته بمفهوم الذات والحاجات النفسية لدى طلاب كلية الاقتصاد المنزلي، مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية*، 33(عدد خاص)، 260-332.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

AL- Momani, F. , AL- Rabadi, W. , & Freihat, A. (2017) . Self- Concept and Its Relationship with Academic Procrastination Among the Secondary Stage Students at Ajloun Governorate. *Journal of Education and Practice*, 8 (23) , 1- 16 .

American psychological association (2018) *Depressed teens, depressed parents*, <https://medicalxpress.com/news/2018-08-depressedteens- parents.html>

- American Psychiatric Association APA. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (DSM-5). (5th ed.)*. Washington DC, United States of America: American Psychiatric Press.
- Beck, A. (1967) *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. London: Staples Press.
- Brunner, M & Ludtke, O. (2008). The internal – external frame of reference model revisited incorporating general conative ability and general academic self- concept. *Multivariate behavioral research*, (3), 137- 172.
- Cao, H., Jiang, J., Oh, L.B., Li, H., Liao, X& Chen, Z. (2013). A Maslow's hierarchy of needs analysis of social networking services continuance. *Journal of Service Management*. 24, 170-190.
- Cross, J, O'Reilly, C, Kim, M, Mammadov, S& Cross, T.(2015). Social coping and Self-Concept among young gifted students in Ireland and United States: across-cultural study. *High Ability Studies*. 26(1), pp 39-61 .
- Fajkowska. M., Domaradzka, e.& Wytykowska, a. (2018). *Types of Anxiety and Depression: Theoretical Assumption and Development of the Anxiety and Depression Questionnaire*. Quantitative Psychology and Measurement. Front Psychological.
- Gopal, S. R (2013). Academic lives of neglected rejected popular and controversial children, *Child Development*, 66 (33):754-763.
- Hashemi, L., & Homayuni, H. (2017). Emotional Divorce: Child's Well-Being. *Journal of Divorce & Remarriage*. Advance online publication. doi: 10.1080/10502556.2016.1160483 .
- Huixie, W., Yang, Y., Dan, Z., Yaoyao, S., Menglian, W., Jihui, J., & Yonggang, S.(2017). Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly, *Journal of Psychiatric Nursing*, 32(2),256-262 .
- Khesht-Masjedi, Mahnaz F; Shokrgozar, Somayeh,V; Habibi, Bahareh& Pazhooman, Sabra,(2019) The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers, *Journal family med prim care.*; 8(3), pp 799–804 .

- Kopala-Sibley, D. C., & Zuroff, D. C. (2019). The self and depression: Four psychological theories and their potential neural correlates. *Journal of personality*.
- Kumar, K. S. & Akoijam, B. S. (2017). Depression, anxiety and stress among higher secondary school student of Imphal, Manipur. *Indian journal Community Medicine*, 42(2) , 94-96.
- Leys, C., Arnal, C., Kotsou, I., Van Hecke, E., & Fossion, P. (2019). Pre-eminence of Parental Conflicts Over Parental Divorce Regarding the Evolution of Depressive and Anxiety Symptoms Among Children During Adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), 88-93 .
- Liu, L., Gou, Z& Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21 (5), 750-758.
- Liu, Y., & Huang, Y. (2016). self-efficacy as the moderate : Exploring driving factors of perceived social support for mainland Chinese students in Taiwan. *Computers in Human Behavior*, 64(3), 445-462 .
- Mar, R., Mason, M. & Litvack, A. (2012). How daydreaming relates to life satisfaction, loneliness, and social support: the importance of gender and daydream content. *Consciousness and cognition*, 21 (1)• 401-407.
- Martos – Mendez , M. (2016). Self – efficacy and adherence to treatment : the mediating effects of social support. *Journal of Behavior, Health & social issues*(2)7 , 19-29.
- Parker, G. (1980). Vulnerability factors to normal depression. *Journal of Psycgosomatic Research.*, 24, 67-74.
- Peck, U.(1980). Self-concept, School, and social setting: A comparison of rural and Appalachian and urban non-appalachian sixth graders, *Journal of Educational Research*, 74, 49-54.
- Ofori, A. , Gyabaah, E. , & Sekyere, A. (2017) . Relationship between Motivation, Academic Self- concept and Academic Ashievement amongst students at a Ghanaian Technical University. *International Journal of Human Resource Studies*, 7 (1) , pp. 61- 73 .

- Oh, S& Syn, S. (2015). Motivations for sharing information and social support in social media: Acomparative analysis of Facebook, Twitter, Delicious, YouTube, and Flickr. **Journal of the Association for Information Science and Technology**, 66(10), 2045-2060.
- Segal, Z. V., Williams, M. & Teasdale, I. (2018). Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression. *Second Edition*. June 4.
- Thomsen, Laura Asperud Thomsen, Gerd Schulte Korne &Belinda Platt, (2020) Risk of depression in the offspring of parents with depression: the role of emotion regulation, cognitive style, parenting and life events, *Child psychiatry & human development* ,V 51, pp 294–309 .
- Usta, Y. (2012). Importance of social support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13 (8), 3569-3572.
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *The Journals of Gerontology Series B:Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(1),S33-S42.
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B &Keppens,G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC psychiatry*, 18(1), 6-12.
- Yeung, A.S., Taylor, P.G., Hui, C., Lam-Chiang, A.C., & Low E.L. (2014). Relationship Between Aggression Self Concept and Violence Among Adolescent in Homecare in Yorkshire, *Aggressive Behavior*, Vol.(62).260-251 .

قائمة الملاحق

ملحق (1)

أسماء السادة المحكمين

م	الاسم	الرتبة العلمية	مكان العمل	التخصص
1.	أ.د/ عبد الفتاح الهمص	أستاذ دكتور	الجامعة الإسلامية	الصحة النفسية
2.	مصعب محمد شعبان علوان	أستاذ مشارك	الجامعة الإسلامية	علم النفس
3.	أ. د. نظمي عودة أبو مصطفى	أستاذ دكتور	جامعة الأقصى	الصحة النفسية
4.	د. هاشم إبراهيم حميد	أستاذ دكتور	جامعة القدس المفتوحة	الإرشاد النفسي والتربوي
5.	باسم علي ابوكويك	أستاذ مشارك	جامعة الأزهر	صحة نفسية
6.	د. زهير عبد الحميد النواجة	أستاذ دكتور	مشرف غير متفرغ بالجامعات الفلسطينية	إرشاد نفسي وتربوي
7.	أ. د محمد هاشم اغا	أستاذ مشارك	جامعة الأزهر	أصول تربية
8.	د. عماد الكحلوت	أستاذ دكتور	جامعة غزة	علم نفس
9.	د. خالد عوض مونس	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة	علم نفس

ملحق (2)

مقاييس الدراسة (نسخة قبل التحكيم)

The Islamic University of Gaza

Deanship of Research and Graduate Studies

Faculty of Education

Master of community mental Health



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية ومجتمعية

تحكيم إستبانه

..... حضرة الأستاذ الدكتور/ة
المحترم

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة". كمتطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير تخصص صحة نفسية ومجتمعية، وعليه نرجو من سيادتكم التكرم بتحكيم المقاييس من حيث الآتي:

أ. انتماء المجالات لموضوع الدراسة، وانتماء الفقرات للمجالات.

ب. التأكد من وضوح الفقرات ودقة صياغتها.

ت. حذف أو إضافة ما ترونه مناسباً.

وتتكون الأداة من ثلاث استبانات هما: الإستبانه الأولى: إستبانه الاكتئاب، وهذا الإستبانه من إعداد الباحثة ويتكون من (30) فقرة، وإستبانه مفهوم الذات من إعداد الباحثة، ويتكون من (50) فقرة، وإستبانه المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة ويتكون من (36) فقرة. ولقد تم

عرض المقاييس على المحكمين من قبل الباحثة لكي يتم تقنينها بحيث تتلاءم مع البيئة الفلسطينية. ويجب أفراد عينة الدراسة على هذا الإستبانة من خلال مفتاح بدائل الإجابة لإستبانة لكرت الثلاثي وهي (دائماً - أحياناً - نادراً).

الباحث/ مها محمد الحلبي

جوال رقم/ 0592151336

مصطلحات الدراسة

عُرفت كالآتي:

الاكتئاب: حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق ، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلا عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية.

مفهوم الذات: هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذي الأهمية الانفعالية في حياة الفرد.

المساندة الاجتماعية: العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين ويدركها على أنها تعاضد عندما يحتاج إليها، وأن لها أثرا ملطفا على ضغوط الحياة.

أولاً: المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة:

1. العمر: ☐ أقل من 25 عام ☐ 26-35 عام ☐ 36-45 عام ☐ 46 عام فأكثر
2. المستوى التعليمي: ☐ ثانوي فأقل ☐ جامعي ☐ دراسات عليا
3. مدة المحكومية: ☐ 1-2 سنوات ☐ 3-5 سنوات ☐ 6-10 سنوات ☐ أكثر من عشر سنوات
4. الحالة الاجتماعية: ☐ متزوجة ☐ أنسة ☐ مطلقة ☐ أرملة

ثانياً: فقرات ومجالات الاستبانة:
الإستبانة الأولى: إستبانة الاكتئاب.

الرقم	فقرات الدراسة	مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		دقة صياغة الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	دقيقة	غير دقيقة	
المجال الأول: البُعد الوجداني						
1.	أشعر بالحزن والتعاسة.					
2.	ينقبض صدري لأبسط الأسباب.					
3.	أفضل العزلة بعيداً عن الآخرين.					
4.	أري نفسي أقل من الآخرين					
5.	أشعر بالانطوائية.					
6.	أرى أنني انسانة سيئة.					
7.	أشعر بخيبة الأمل					
8.	أشعر بالملل.					
9.	أشعر بالذنب من تصرفاتي.					
10.	دائماً ما ألوم نفسي.					
المجال الثاني: البُعد العقلي						
1.	ذاكرتي لم تعد كما كانت سابقاً					
2.	تنتابني أفكار سوداوية					
3.	انتباهي لم يعد كما سبق					
4.	أشعر بالعجز عن التفكير في أي شيء.					
5.	أفكر كثيراً في الانتحار.					

6.	أشعر في كثير من الأحيان بحالة هيجان نتيجة التفكير في الواقع.					
7.	يشغلني التفكير في المستقبل.					
8.	أفكر كثيراً في أحوالي وممن حولي.					
9.	أعجز عن اتخاذ القرارات.					
10.	أرى أن قراراتي سليمة.					

المجال الثالث: البُعد الفسيولوجي

1.	أشعر بنقص وزني بشكل ملحوظ.					
2.	وزني ليس ثابتاً.					
الرقم	فقرات الدراسة	مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		دقة صياغة الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	دقيقة	غير دقيقة	
3.	أشعر بعدم النشاط والحيوية.					
4.	أشعر بالتعب والارهاق حتى وإن لم أقم بأى مجهود.					
5.	أشعر بالألم في مناطق مختلفة من جسدي.					
6.	أشعر بالصداع بشكل دائم.					
7.	أشعر بالغثيان لمجرد النظر للأكل.					
8.	أشعر بتدهور صحتي.					
9.	ليس لدي الرغبة لفعل أي شيء.					
10.	أشعر بالأرق أثناء النوم					

الإستبانة الثانية: إستبانة مفهوم الذات.

الرقم	فقرات الدراسة	مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		دقة صياغة الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	دقيقة	غير دقيقة	
المجال الأول: بُعد الذات الشخصية						
1.	أثق بنفسي.					
2.	أشعر بالرضا عن نفسي.					
3.	لدى القدرة على تحديد أهدافي.					
4.	أستطيع ضبط نفسي.					
5.	أفقد اعصابي بسهولة.					

6.	أستطيع التعبير عن أفكاري.					
7.	أهتم بمظهري.					
8.	اتخذ قراراتي بنفسي.					
9.	احترم نفسي.					
10.	اندم على تصرفاتي.					
المجال الثاني: بُعد الذات الأخلاقية						
1.	راضية عن سلوكياتي الأخلاقية.					
2.	اعترف بأخطائي.					
3.	أتعاون مع الآخرين.					
الرقم	فقرات الدراسة	مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		دقة صياغة الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	دقيقة	غير دقيقة	
4.	أتحري الصدق في أقوالي.					
5.	أقدم المساعدة للآخرين.					
6.	أستخدم وسائل غير مشروعة من أجل النجاح.					
7.	احترم القوانين والأنظمة.					
8.	أحب العدل مع الآخرين.					
9.	أعفو وأسامح إساءة الآخرين.					
10.	لا أسامح الآخرين.					
المجال الثالث: بُعد الذات الاجتماعي						
1.	احترم وجهة نظر الآخرين.					
2.	أنقهم مشاعر الآخرين.					
3.	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي.					
4.	أتدخل في قرارات الآخرين.					
5.	لا أحب التعامل مع الآخرين.					
6.	أنقبل رأي الآخرين حولي					
7.	لدي صعوبة في تكوين العلاقات.					
8.	أحب أن أكون مهذباً مع الآخرين.					
9.	يهمني أن أعرف كيف أبدو بالنسبة للآخرين.					
10.	أشعر بأنني مختلفة عن الآخرين.					
المجال الرابع: بُعد الذات الأسرية						
1.	أشعر بأنني سبب للكثير من المتاعب لعائلتي.					

2.	لازلت أشعر بحب عائلتي لي.					
3.	تشعربي عائلتي بأهميتي.					
4.	علاقتي بعائلتي قوية.					
5.	أخاف مما تعتقده عائلتي عني					
6.	اعتمد على عائلتي في حل مشاكلي.					
7.	أقبل رأي عائلتي بي.					
8.	أشعر بالاستقلالية عن عائلتي.					
9.	أقبل نقد عائلتي.					
10.	اندخل في القرارات الخاصة بعائلتي.					

المجال الخامس: بُعد الذات الجسمية

1.	أشعر بأن صحتي سليمة.					
الرقم	فقرات الدراسة	مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		دقة صياغة الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	دقيقة	غير دقيقة	
2.	أشعر بأني إنسانة مريضة.					
3.	أشعر بوجود عيوب في جسمي.					
4.	أعاني من الخمول والكسل في كثير من الأحيان.					
5.	أحافظ على صحتي.					
6.	اهتم بظهري الخارجي.					
7.	أفتقد العلاقة الجنسية مع زوجي.					
8.	أشعر أن شكلي جميل.					
9.	أنا غير راضية عن مظهري الخارجي.					
10.	أتمتع بمهارات جسمية.					

الإستبانة الثالثة: المساندة الاجتماعية

الرقم	فقرات الدراسة	مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		دقة صياغة الفقرات		ملاحظات
		منتمية	غير منتمية	دقيقة	غير دقيقة	
البعد الأول: البُعد الذاتي.						
1.	لا أعرف أحد أثق فيه.					
2.	أشعر أنني لا احتاج للآخرين.					

					3. أستطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة.	
					4. أشعر بأنني معزولة من الآخرين.	
					5. أشعر بالوحدة وعدم المساندة في أوقات الحاجة.	
					6. أشعر أنني وحيدة.	
					7. أحاول حل مشكلاتي بنفسي.	
					8. توجد العديد من الاهتمامات الخاصة لي.	
البعد الثاني: بُعد الأسرة.						
					1. تقف عائلتي بجانبني عندما احتاجها.	
					2. تعاملني عائلتي بلطف برغم ما حصل معي.	
ملاحظات	دقة صياغة الفقرات		مدى انتماء الفقرات لمجالاتها		فقرات الدراسة	الرقم
	غير دقيقة	دقيقة	غير منتمية	منتمية		
					3. أجد عائلتي إلى جانبي عند حدوث أي مشكلة معي.	
					4. لا أشعر بالراحة عند زيارة عائلتي لي في السجن.	
					5. أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من عائلتي.	
					6. تشعرني عائلتي بالرضا عن نفسي.	
					7. ألجأ إلى عائلتي عندما أحتاج إلى مساعدة.	
					8. أشعر أن عائلتي يهتمها أن أكون بينها.	
					9. أشعر أن عائلتي تحاول مساعدتي عندما أحتاج إليها.	
					10. أنا راضية عن الدعم الذي تقدمه عائلتي.	
البعد الثالث: بُعد الأصدقاء.						
					1. يقدم أصدقائي الدعم لي.	
					2. لدي أصدقاء يشاركونني أحاسيسي ومشاعري.	
					3. يوجد لدي صديقة استطيع البوح لها بكل أسراري.	
					4. يقوم أصدقائي بزيارتي بالسجن.	
					5. صديقاتي خارج السجن يسألن عني.	
					6. تهتم صديقاتي بزيارة أبنائي وعائلتي والسؤال عنهم.	
					7. أجد الاحترام والتقدير من أصدقائي.	
					8. بعض أصدقائي يقدمون مساعدة مادية لي ولعائلتي.	
					9. يشاركوني أصدقائي في حل المشكلات التي تواجهني.	
البعد الرابع: بُعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني.						

1.	أتلقي الدعم النفسي من قبل بعض المؤسسات.				
2.	أشارك في الأنشطة المختلفة داخل السجن.				
3.	تقوم ادارة السجن بتنمية قدراتي من خلال أنشطتها المختلفة.				
4.	لا ألقى معونة مادية من أحد.				
5.	لا ألقى معونة معنوية من أحد.				
6.	تقدم ادارة السجن الدعم المادي لنا مقابل العمل.				
7.	تقوم بعض المؤسسات الخارجية بتقديم معونات عينية لي.				
8.	تلعب المؤسسات ذات العلاقة دور في تنمية قدراتي.				
9.	تحافظ المؤسسات على سرية المعلومات التي تخصني.				

ملحق (3)

مقاييس الدراسة (نسخة نهائية بعد التحكيم)

The Islamic University of Gaza

Deanship of Research and Graduate Studies

Faculty of Education

Master of community mental Health



الجامعة الإسلامية بغزة

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

كلية التربية

ماجستير صحة نفسية ومجتمعية

الأخت الفاضلة.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "الاكتئاب وعلاقته بمفهوم الذات والمساندة الاجتماعية لدى السجينات الجنائيات في غزة".

وذلك من أجل الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، قسم علم النفس، من الجامعة الإسلامية، وقد تم بناء هذه الاستبانة كأداة لجمع البيانات

لذا أرجو من سيادتكم قراءة كل عبارة والإجابة عنها بوضع علامة (x) في المكان الذي تراه مناسباً لك، مع العلم أنه لا يوجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأرجو أن تكون إجابتك عن جميع فقرات الاستبانة بصدق وصراحة وموضوعية للوصول إلى نتائج صادقة وصحيحة، مع العلم أن إجابتك ستكون في غاية السرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

مها محمد الحلبي

أولاً: المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة:

5. العمر: ☐ أقل من 25 عام ☐ 26-35 عام ☐ 36-45 عام ☐ 46 عام فأكثر

6. المستوى التعليمي: ☐ ثانوي فأقل ☐ جامعي ☐ دراسات عليا

7. مدة المحكومية: ☐ 1-2 سنة ☐ 3-5 سنوات ☐ 6-10 سنوات ☐ أكثر من عشر سنوات

8. الحالة الاجتماعية: ☐ متزوجة ☐ أنسة ☐ مطلقة ☐ أرملة

ثانياً: فقرات ومجالات المقاييس:

الإستبانة الأولى: إستبانة الاكتئاب.

الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً	أحياناً
المجال الأول: البُعد الوجداني				
11.	أشعر بالحزن والتعاسة.			
12.	ينقبض صدري لأبسط الأسباب.			
13.	أفضل العزلة بعيداً عن الآخرين.			
14.	أشعر بأنني أقل من الآخرين.			
15.	أشعر بالانطوائية.			
16.	ينتابني شعور بأنني إنسانة سيئة.			
17.	أشعر بخيبة الأمل			
18.	أشعر بالملل.			
19.	أشعر بالذنب من تصرفاتي.			
20.	ألوم نفسي باستمرار.			
المجال الثاني: البُعد العقلي				
11.	ذاكرتي لم تعد كما كانت سابقاً			
12.	تنتابني أفكار سوداوية			
13.	أجد صعوبة في حصر انتباهي في أمر ما.			
14.	أعجز عن التفكير في أي شيء.			
15.	أفكر كثيراً في الانتحار.			
16.	أشعر في كثير من الأحيان بحالة هيجان نتيجة التفكير في الواقع.			

17.	يشغلني التفكير في المستقبل.			
18.	أفكر كثيراً في أحوالي أو ممن حولي.			
19.	أعجز عن اتخاذ القرارات.			
20.	أرى أن قراراتي سليمة.			
المجال الثالث: البُعد الفسيولوجي				
11.	أشعر بنقص وزني بشكل ملحوظ.			
12.	وزني ليس ثابتاً.			
13.	أشعر بعدم النشاط والحيوية.			
14.	أشعر بالتعب والارهاق حتى وإن لم أقم بأي مجهود.			
الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً	أحياناً
15.	أشعر بألم في مناطق مختلفة من جسدي.			
16.	أشعر بالصداع بشكل مستمر.			
17.	أشعر بالغثيان لمجرد النظر للأكل.			
18.	أشعر بتدهور صحتي.			
19.	ليس لدي الرغبة للقيام بأي عمل.			
20.	أشعر بالأرق أثناء النوم			

الإستبانة الثانية: إستبانة مفهوم الذات.

الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً	أحياناً
المجال الأول: بُعد الذات الشخصية				
11.	أثق بنفسي.			
12.	أشعر بالرضا عن نفسي.			
13.	لدي القدرة على تحديد أهدافي.			
14.	أستطيع ضبط نفسي.			
15.	أفقد اعصابي بسهولة.			
16.	أستطيع التعبير عن أفكاري.			
17.	أهتم بمظهري.			
18.	اتخذ قراراتي بنفسي.			
19.	احترم نفسي.			
20.	اندم على تصرفاتي.			

المجال الثاني: بُعد الذات الأخلاقية			
11.	راضية عن سلوكياتي الأخلاقية.		
12.	اعترف بأخطائي عندما أخطأ.		
13.	أتعاون مع الآخرين.		
14.	أتحري الصدق في أقوالي.		
15.	أقدم المساعدة للآخرين.		
16.	أستخدم وسائل غير مشروعة من أجل النجاح.		
17.	أحترم القوانين والأنظمة.		
18.	التزم بالعدل مع الآخرين.		
الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً
19.	أعفو عن إساءة الآخرين.		أحياناً
20.	المرء بالأخلاق يسمو ذكره.		
المجال الثالث: بُعد الذات الاجتماعي			
11.	أحترم وجهة نظر الآخرين.		
12.	أتفهم مشاعر الآخرين.		
13.	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي.		
14.	أتدخل في قرارات الآخرين.		
15.	أرفض التعامل مع الآخرين.		
16.	أقبل رأي الآخرين حولي		
17.	لدى صعوبة في تكوين العلاقات.		
18.	أتعامل مع الآخرين بكل أدب ولطف.		
19.	يهمني أن أعرف كيف أبدو بالنسبة للآخرين.		
20.	أشعر بأنني مختلفة عن الآخرين.		
المجال الرابع: بُعد الذات الأسرية			
11.	أشعر بأنني سبب للكثير من المتاعب لعائلتي.		
12.	لازلت أشعر بحب عائلتي لي.		
13.	تشعري عائلتي بأهميتي.		
14.	علاقتي بعائلتي قوية.		
15.	يساورني الشك من ما تعتقده عائلتي عني.		
16.	اعتمد على عائلتي في حل مشاكلي.		
17.	أقبل رأي عائلتي لي.		
18.	أشعر بالاستقلالية عن عائلتي.		
19.	أقبل نقد عائلتي.		

20.	اتدخل في القرارات الخاصة بعائلتي.			
المجال الخامس: بُعد الذات الجسمية				
11.	أشعر بأن صحتي سليمة.			
12.	أشعر بأني إنسانة مريضة.			
13.	أشعر بوجود عيوب في جسمي.			
14.	أعاني من الخمول والكسل في كثير من الأحيان.			
15.	أحافظ على صحتي.			
16.	اهتم بمظهري الخارجي.			
17.	أفتقد العلاقة الجنسية مع زوجي.			
الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً	أحياناً
18.	أشعر أن شكلي جميل.			
19.	أنا غير راضية عن مظهري الخارجي.			
20.	أتمتع بمهارات جسمية.			

الإستبانة الثالثة: المساندة الاجتماعية.

الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً	أحياناً
البعد الأول: البُعد الذاتي.				
9.	أفتقد الثقة بالآخرين.			
10.	أشعر أنني لست بحاجة للآخرين.			
11.	أستطيع التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة.			
12.	أشعر بأنني مهمشة عن الآخرين.			
13.	أشعر بالوحدة وعدم المساندة في أوقات الحاجة.			
14.	أشعر أنني وحيدة.			
15.	أحاول حل مشكلاتي بنفسي.			
16.	توجد العديد من الاهتمامات الاجتماعية الخاصة بي.			
البعد الثاني: بُعد الأسرة.				
11.	تقف عائلتي بجانبني عندما احتاجها.			
12.	تعاملني عائلتي بلطف برغم ما حصل معي.			
13.	عائلتي سندي وقوتي في مختلف الظروف.			
14.	ترجعني زيارة عائلتي لي في السجن.			
15.	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من عائلتي.			

16.	تشعري عائلتي بالرضا عن نفسي.			
17.	ألجأ إلى عائلتي في الأوقات الصعبة.			
18.	يشعري أفراد عائلتي بافتقادهم لي.			
19.	أشعر أن عائلتي تحاول مساعدتي عندما أحتاج إليها.			
20.	أنا راضية عن الدعم الذي تقدمه عائلتي.			
البعد الثالث: بُعد الأصدقاء.				
10.	يقدم أصدقائي الدعم لي.			
11.	يشاركونني أصدقاء أحاسيسي ومشاعري.			
12.	أبوح لصديقتي بكل أسراري.			
الرقم	فقرات الدراسة	دائماً	نادراً	أحياناً
13.	يزورني أصدقائي بالسجن.			
14.	صديقاتي خارج السجن يسألن عني.			
15.	تهتم صديقاتي بزيارة أبنائي والسؤال عنهم.			
16.	تهتم صديقاتي بزيارة عائلتي والسؤال عنهم.			
17.	أجد الاحترام والتقدير من صديقاتي.			
18.	تقدم بعض صديقاتي مساعدة مادية لي ولأفراد عائلتي.			
19.	تشاركني صديقاتي في حل المشكلات التي تواجهني.			
البعد الرابع: بُعد المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني.				
10.	أتلقي الدعم النفسي من قبل بعض المؤسسات.			
11.	أشارك في الأنشطة المختلفة داخل السجن.			
12.	تقوم إدارة السجن بتنمية قدراتي من خلال أنشطتها المختلفة.			
13.	أتلقي معونة مادية من بعض الأفراد.			
14.	توازرني معنوياً صديقاتي أثناء زيارتهن لي.			
15.	تقدم إدارة السجن الدعم المادي للسجينات مقابل العمل.			
16.	تقوم بعض المؤسسات الخارجية بتقديم معونات عينية لي.			
17.	تلعب المؤسسات ذات العلاقة دور في تنمية قدراتي.			
18.	تحافظ المؤسسات على سرية المعلومات التي تخصني.			

ملحق (4):
كتاب تسهيل مهمة بحث