



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي - الأغواط
كلية العلوم الإجتماعية



قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

عنوان الدراسة

الرفاه النفسي وعلاقته بالدعم الإجتماعي
دراسة حالة بمؤسسة سونلغاز - الأغواط

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس عمل وتنظيم

تحت إشراف:

- د . عبد الباقي بن بوقرين

من إعداد الطالبين:

شريقي وليد

غريب إلياس

السنة الجامعية: 2021 - 2022

شكر وتقدير

واخيرا نقدم كل هذا إلى من علمنا و ارشدنا و رافقنا في هذا
المشوار الى اساتذتنا الكرام لكم منا كل الشكر و التقدير على
جمودكم الثمينة و القيمة التي ساهمت بهما في الوصول الى هذا

النجاح

إهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى أما بعد: نرغب بتقديم هذا الاهداء :
إلى من لا أتخيل حياتي دونها و من يخلو العمر بوجودها، إلى طمأنيني و راحتي، صديقتي و سيدتي
الإستثنائية، إلى ملاكي و حبي الباقي، إلى من خلقت منها ولها أعود وأنتمي وبها أنتهي، إلى روح
نبضاتي و نور عتماتي... إلى أُمي

إلى صاحب القلب الكبير و الوجه المنير ، إلى تاج الزمان و مصدر الأمان ، إلى سندي و
مرشدي ، إلى من يدفع خطواتي ، إلى من كان عنواننا لذاتي ، إلى من أحب كل ما يربط و
يرتبط به إلى أبي

إلى من تحلو معهم اوقاتي ، إلى أسباب قوتي وثباتي ، إلى رفقاء دربي و ضحكاتي ، إلى من
يشاركوني ذكريات الطفولة و احلام الشباب إلى إخوتي

إلى كل من نساه القلم و حفظه القلب إلى أصدقائي و عائلتي شخصا بشخص

وليد شريقي

إهداء

الى شهدائنا الابرار

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. الى من علمني العطاء بدون انتظار .. الى من حمل

إسمه بكل افتخار .. ارجو من الله ان يمد في عمرك .. (والدي العزيز)

وإلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان و التفاني .. إلى بسمه الحياة

وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي يا قمرا باهرا أنار الدرب من عثراتي أنتي

النور الذي يضيء حياتي، والنبع الذي أرتوي منه حبا وحنانا (امي الغالية)

إلى اخواني واخواتي .. محبةً ووفاء انتم سندي وحزام ضهري وكياني وفلذات كبدي , إلى

القريبين من القلب والداعمين والمساندين في السراء والضراء , إلى رفاق الخطوة الأولى

والخطوة الأخيرة إلى من كانوا في سنوات العجاف سحبا ممطرة انا ممتن جدا

إلياس غريب

فهرس المحتويات

الرقم	الصفحة
الفصل الأول : الإشكالية و إعتباراتها	
1	الإشكالية
3	الإشكالية الرئيسية
3	أهمية الدراسة
3	الفرضيات
4	الفرضيات الفرعية
4	أهداف الدراسة
4	مصطلحات الدراسة
6	الدراسات السابقة
الفصل الثاني الرفاه النفسي	
10	تمهيد
10	تعريف الرفاه النفسي
11	التمييز بين الرفاه النفسي و الذاتي
13	أسس النظرية للرفاه النفسي Ryff
16	أبعاد الرفاه النفسي
18	خصائص الرفاه النفسي
19	الرفاه و تناولاته و مفاهيمه
19	الأصل الفلسفي للرفاه
21	علم النفس الإيجابي و العلاج النفسي
24	تناولات الرفاه
32	التطوير الذاتي للرفاه (الذاتي النفسي و الإجتماعي)
43	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الدعم الإجتماعي	
45	تمهيد
46	نشأة الدعم الإجتماعي

47	الدعم الإجماعي
51	أنواع الدعم الاجتماعي
58	أشكال الدعم الاجتماعي
60	أبعاد الدعم الإجماعي
64	مصادر الدعم الاجتماعي
68	وظائف الدعم الاجتماعي و أهميته
75	محددات الدعم الاجتماعي
79	نظريات و نماذج مفسرة للدعم الاجتماعي
87	المساندة الاجتماعية و الصحة
89	خلاصة
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية	
91	تمهيد
91	منهج الدراسة
91	الدراسة الإستطلاعية
91	أهداف الدراسة الإستطلاعية
93	مقياس الرفاهية النفسية
96	مقياس المساندة الاجتماعية
103	خلاصة
الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج	
105	الفرضية الأولى
105	تفسير النتائج
107	الفرضية الثانية
107	تفسير النتائج
109	الفرضية الثالثة
109	تفسير النتائج
111	خاتمة
112	التوصيات

قائمة الجداول

الرقم	الجدول
41	1- محددات الصحة النفسية
61	2- أبعاد الدعم الاجتماعي
94	3- إرتباط كل بعد مع البعد المطابق له في المقاييس الرفاهية النفسية
95	4- إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية
95	5- معاملات إثبات بعد المقياس و المقاييس ككل
97	6- نتيجة قيم المعاملات الإرتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والكلية لمقياس المساندة الاجتماعية
99	7- إرتباط الفقرات بالبعد الذي ينتمي اليه وبين فقرات المقياس ككل
100	8- إرتباط الفقرة بكل من بعد الأشخاص المساندين المقاييس ككل
105	9- نتائج المتوسطات الحسابية الإرتباطية و الإنحرافات المعيارية و معامل الإرتباط بيرسون بين الرفاه النفسي و الدعم الاجتماعي
107	10- متوسط درجات إستجابات أفراد العينة على مقياس الرفاه النفسي
109	11- متوسط درجات الإستجابات افراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل
32	1- لإرتباط معيار لنموذج موحد للرفاه
83	2- نموذج الأثر الواقي للظروف (المخفف للظروف)
85	3- نموذج الأثار الرئيسية للدعم

مقدمة

الرفاه جزء من الصّحة النّفسية ولكن ليس مرادفاً لها وقد ارتبط كلاً منهما بالحياة الخيرة التي يسعى الناس دائماً لإدراكها .

ويشير هيرد (2003) Hird في مراجعته لأدبيات الرفاه، إلى أنه بالرغم من التعريفات النظرية للسعادة والرضا عن الحياة والرفاه، الحياة الخيرة وجودة الحياة قد تلقّت الكثير من الانتباه من علماء النفس في العديد من المجالات، فإنّه لا يوجد اتفاق عام على تعريف عالمي للرفاه فمع وفرة الدراسات بخصوصه، فلا يزال تعريف واحد متفق عليه بعيد المنال .
وهناك عدد من الأسباب التي أدّت الى تنوع الآراء بشأنه منها: العوامل المختلفة التي تعتبر جزء من بناء الرفاه كالرضا الصحي، رضا عن الحياة. ... وكذلك هناك مجموعة من التّخصصات التي تبحث في الرفاه مثل: علم النفس، الاقتصاد، الدراسات الصحية وعلم الاجتماع.....

وقد أدركت ريف (1989) Ryff بعد الكثير من البحث في موضوع الرفاه وجود الحاجة لمقياس مبني على أساس نظري قويّ يجمع بين عدة مؤشرات تقيس الرفاه النفسي (ديه، 2012 : 2) وكوّنت مقياس من ستة أبعاد أساسية وهو مقياس Ryff للرفاه النفسي، وعلى الرغم من وجود عدد كبير من الدراسات التي استخدمت هذا المقياس تبقى النتائج المتعلقة به ليست حاسمة، ونظرًا للاهتمام المتزايد بدراسة الرفاه عبر الثقافات، فإنّه تمّ تأكيد على أهمية جمع المزيد من نتائج الدراسات بشأن صحة المقياس والرفاه النفسي الذي تناولته Ryff في بحوثها يتعلق بالتطور والنمو ومع تقارب النظريات التي قامت بجمعها، قدّمت مع زملائها اطاراً نظرياً متكاملأ وأكثر شمولية في الأدبيات اليوم .

وقد ركزت أحدث نظرية للرفاه النفسي على التصورات الذاتية للأداء الإيجابي، أما وفقاً لريف (1989) Ryff اعتبرت المفاهيم التقليدية للرفاه النفسي تجاهلت جوانب الأداء الإيجابي (10-9: Moe,2012) لأنها ركزت في المقام الأول على عدم وجود أعراض الاضطراب (Bierman) والرفاه النفسي له مكانة بارزة لدى مختلف المجتمعات والثقافات وسعى الجميع إليه بوصفه هدفاً أسمى للحياة، لارتباطه بالحالة المزاجية الإيجابية والرضا عن الحياة وتقدير الذات وتحقيقها ووفقاً لهيبير (2009) Huppert الرفاه النفسي لا يتطلب من الأفراد أن يشعروا بالرضا طوال الوقت لأنّ تجربة المشاعر المؤلمة مثل: خيبة الأمل والفشل والحزن هي جزء طبيعي من الحياة، وإنّ القدرة على إدارة هذه المشاعر السلبية أو المؤلمة أمر ضروري للرفاه على المدى الطويل، ولكن أضاف أن الرفاه النفسي قد يتعرض للخطر، عندما تكون المشاعر السلبية متطرفة أو طويلة الأمد وتتدخل في قدرة الشخص على الأداء في حياته اليومية .

وإنّ تأثير هذا الشعور على الرفاه لا يمكن تجاهله، وكانت هذه الفكرة بدعم من قولدن وآخرون (2009) Golden et al. مع الرأي القائل بأنّ هناك بالفعل علاقة قويّة بين الشعور بالوحدة النفسية والرفاه.

الفصل الأول:
الإشكالية واعتباراتها

الإشكالية:

لا يوجد شخص يعيش بمفرده في عزلة عن الآخرين على نحو كامل فالواقع أن كل شخص في هذا العالم يعيش في وسط اجتماعي يؤثر في كل سلوك يصدر عنه مهما كان هذا السلوك يبدو خصوصيا في الظاهر و بعيدا عن ذلك الوسط.

يساعد السلوك الاجتماعي على تنظيم العلاقات بين الناس فهو سلوك التآلق و التودد و التعاون له أهداف اخلاقية ، يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق التوافق مع الجماعة و الحصول على تقديرها ، وهو سلوك مكتسب يتعلمه من تجربته السابقة ، ويتنوع هذا السلوك بتنوع حاجات الفرد والمواقف التي تواجهه والناس الذين يتفاعل معهم و كذلك سلوك الآخرين تجاهه من أجل الاتصال بهم و التأثير عليهم بحسب تجاربه و خبراته ووفقا لحاجاته.

وقد اصطلح على تسمية المساعدة و المؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية بالدعم الاجتماعي التي تمثل الامكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد ، التي يمكن استخدامها للمساعدة و خاصة الاجتماعية في اوقات الضيق ، و بتزود الفرد بالمساندة من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الاشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم شكل أو تأخر .

تعبر العلاقات الاجتماعية وتقديم السند مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، لذلك فهو يحتاج إلى مد و عون من طرف الغير ، وبذلك تعد البيئة الاجتماعية مجالا هاما لتوفير المساندة والمؤامرة للفرد، نظرا لكونها تشمل مجموعة من المصادر يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة مثل : الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد. فأصبح الإنسان تطراً عليه الضغوطات نفسية مختلفة وذلك راجع إلى تعقد الحياة الاجتماعية والتطور ، مما خلق فجوة كبيرة بين طبقات المجتمع ففي الوقت الذي أصبح البعض يعيش رفاهية مادية لا نظير لها أصبح الطرف الثاني حائر في اكتساب قوته اليومي ، وهذا الاختلاف وكذلك موافق التي تحمل في طياتها خبرات غير مرغوب فيها والتي فاق

عليها بالمشاكل النفسية والأمراض التي لم يعهدها في السابق ، وهذا ما يجعل رفاهية الإنسان مهددة على صحة الفرد النفسية والاجتماعية.

ويعرف لبيور الدعم الاجتماعي على انه الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية - في الغالب- الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعما، بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهية متلقي الدعم.

ويعرف مرسى إبراهيم كمال الدعم الاجتماعي على انه مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح و تفوق) أو مواقف ضراء (فشل و تأزم)، فالإنسان يحتاج في مواقف السراء إلى من يشاركه أفراحه وسعادته بالنجاح، ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح والتوفيق، فيزداد به سعادة وسرورا ويحتاج في مواقف الضراء إلى من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط، ويأخذ بيده في مواقف العوائق والصعوبات، ويلتمس له عذرا في الأخطاء،

ويشاركه الأحزان في المصائب، ويساعده في الشدائد، ويشد أزره في الأزمات والنكبات، ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب في هذه المواقف، فيتخلص الشخص من مشاعر الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسيا وجسميا ويحمي نفسه من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة أو تظهر لمدة قصيرة وتختفي قبل أن تضعف أجهزة المناعة النفسية والجسمية عند المصدوم أو المبتلى.

وتعتبر دراسة الرفاه النفسي من الدراسات الحديثة في مجال الطب النفسي فهو يتضمن مجموعة واسعة من الأفكار الايجابية التي تشمل التقييمات عن الذات و حياة الفرد ، و الشعور باستمرار و الاعتقاد بالحياة الهادفة و امتلاك علاقات جيدة مع الآخرين لذلك فهو مستوحى من علم النفس الايجابي ، حيث يؤكد " Frankl أن معني الحياة هو الشيء

الأساسي الذي يساعد الانسان على البقاء في أسوء الظروف ، كما يساعد على تجاوز ذاته و التوجه بإيجابية في الحياة نحو مستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الايجابية و القدرات و الامكانيات التي بداخله بدلا من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته .
ونظرا لأهمية هذا الموضوع سنحاول التطرق في دراستنا إلى علاقة الرفاه النفسي بالدعم الاجتماعي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط.

ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي:

الإشكالية الرئيسية:

- ما علاقة الرفاه النفسي بالدعم الاجتماعي لدى عمال مؤسسة سونلغاز؟

الإشكاليات الفرعية:

- ما مستوى الرفاه النفسي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط؟
- ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط؟

أهداف الدراسة:

-تهدف الدراسة إلى تحديد نوع العلاقة بين الدعم الاجتماعي و الرفاه النفسي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط.

- الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي و الرفاه النفسي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط .

- معرفة مدى تأثير الدعم الاجتماعي لعمال سونلغاز بمستوى الرفاه النفسي لديهم.

الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

- هل توجد علاقة بين الرفاه النفسي والدعم الاجتماعي لدى عمال سونلغاز بالأغواط.

الفرضيات الفرعية:

- مستوى الرفاه النفسي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط (مرتفع)
- مستوى الدعم الاجتماعي لدى عمال مؤسسة سونلغاز بالأغواط (مرتفع)

أهمية الدراسة:

- أهمية التعرف على الدور البارز للدعم الاجتماعي وعلاقته بالرفاه النفسي لدى عمال سونلغاز بالأغواط.
 - لفت أنظار المسؤولين والباحثين من أجل إجراء البحوث وتقديم الدعم الاجتماعي وتعزيز الرفاه النفسي وإعطاء مكانة لهذه الفئة المهمة من المجتمع.
 - أهمية البحث في إمكانية تحسين الأداء الانتاجي للعمال عبر معرفة نوع العلاقة بين الرفاه النفسي والدعم الاجتماعي.
- مصطلحات الدراسة:

الرفاه النفسي:

التعريف الاصطلاحي:

يعرف (Huppert 2005) الرفاه النفسي على أنه القدرة على الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على العمل بفعالية والاعتقاد بأن الشعور الجيد لا يعني بالضرورة وجود مشاعر إيجابية كالرضا والسعادة، ولكن أيضا وجود المودة والثقة والاهتمام والمشاركة والقدرة على العمل بفعالية مثل شعور الفرد بالسيطرة على حياته والقدرة على استغلاله الإمكانيات واحساسه بالحياة الهادفة وإقامة علاقات إيجابية مع الآخر (A cites in 2013,)

Suresh, Jayachaner & lushi .(p. 121 وتعرف Ryff الرفاهية النفسية على أنها بنية متعددة الأبعاد التي تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم ونوعية حياتهم (فتون، 2016، ص.221). وفي الدراسة الحالية يشمل الرفاه النفسي أعلى مستويات الصحة النفسية بكل جوانبها الفكرية والانفعالية والنفسية التي يمكن أن يتميز بها الطالب.

والرفاه النفسي أن يكون الفرد على ما يرام من الناحية النفسية ، فيه الخصال والقدرات التي تمكنه من تخطي الظروف الصعبة بنجاح وتفوق مقارنة مع غيره (ديه: 2012:3)

فالرفاه النفسي هو المشاركة الفردية الهادفة في الحياة الرضا النفسي والأداء النفسي الأمثل والتطور إلى أعلى مستوى محتمل ، ولديه ستة أبعاد وهي كالتالي : (الاستقلالية ، التمكين البيئي ، النمو الشخصي ، العلاقات الإيجابية مع الآخرين ، الحياة الهادفة ، تقبل الذات) **التعريف الاجرائي :** هو الشعور بالسعادة والتوافق النفسي في المواقف الضاغطة ومدى الخروج من المشاكل بطريقة فعالة إيجابية مثلى.

المساندة الاجتماعية:

التعريف الاصطلاحي:

يعرفها كل من "جونسون" و "سارسون Johnson , Sarsson (1979) "بأنها اعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرغبونه ويرعونهم ويعتبرونه ذو قيمة (1979: 159) Johnson; Sarson

التعريف الإجرائي:

المساندة الاجتماعية هي السعي وراء التوافق لمتطلبات العمل وظروف الحياة المعاشة وذلك من خلال الإجابة على مقياس المساندة الاجتماعية المطبق في الدراسة.

الدراسات السابقة :

دراسة فكس و آخرون (1992) : Farcs and all :

عنوان الدراسة (العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الشعور بالوحدة النفسية) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية في التحقيق من الشعور بالوحدة على عينة بلغ قوامها (ن : 39) فردا تراوحت أعمارهم بين (22 - 94) سنة بمتوسط عمري بلغ قدره (75,13) سنة و العينة تعاني من ضعف لبصر و طبق عليهم المقاييس التالية : مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، مقياس الاتجاه نحو الحياة ، مقياس المساندة الاجتماعية .

و أظهرت الدراسة أن المسنين الذين يعانون من ضعف البصر يعانون من مشكلات توافقية و من زيادة الشعور بالوحدة النفسية و غياب المساندة الاجتماعية يزيد من الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين و أن إدراك المسن خاصة الذي يعاني من مشكلات صحية و من الشعور بالوحدة النفسية و كذلك أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور المسن بالتفاؤل من قدرته على التوافق و تقلل من آثار انخفاض الرؤية أو ضعف البصر . (مروان عبد الله دياب ، 2002 ، ص ، 55)

❖ دراسة على على (2000) :

دراسة تجريبية هدفها التعرف على دور المساندة الاجتماعية و العاطفية خاصة من الأسرة و الرفاق في تحقيق تأثير الصراعات النفسية التي تواجه طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم و مقارنتهم مع الطلاب المقيمين في المدن الجامعية و التي تساعدهم على المواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة في حياتهم الجامعية و في تقليل الآثار السلبية الناتجة من ضغوط البيئة الجامعية و قد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين : المجموعة التجريبية تكونت من 50 طالبا مقيمين في المدن الجامعية و غير مدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم و تراوحت أعمارهم ما بين (18 - 25) سنة .

المجموعة الضابطة التي تكونت من 50 طالبا مقيما مع أسرهم و مدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و التعليمي وقد استخدم الباحث الأدوات التالية :

1 - استبيان المساندة الاجتماعية .

2 - استبيان مواجهة أحداث الحياة الضاغطة .

3 - مقياس التوافق مع الحياة الاجتماعية .

و توصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغير المساندة الاجتماعية لصالح المجموعة الضابطة بالإضافة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة الضابطة في التفاعل الايجابي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التوافق مع الحياة الاجتماعية .

❖ دراسة الضغط المهني بالمساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة :

دراسة ميدانية تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبقة العلاقة بين الضغط المهني و المساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة في الجامعة على عينة قوامها (127) مرأة متزوجة و عازبة و لجمع البيانات تم استخدام مقياس الضغط المهني الذي أعده سليم بعامة و أنور جميع على (2011) و مقياس المساندة الاجتماعية الذي حممه السيد محمد أبو هشام (2010) و بعد المعالجة الإحصائية أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط المهني و المساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة في الجامعة .
- وجود فروق في مستوى الضغط المهني لدى المرأة العاملة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .
- وجود فروق في مستوى الضغط المهني لدى المرأة العاملة تبعا لمتغير طبيعة العمل .
- عدم وجود فروق في مستوى الضغط المهني لدى المرأة العاملة تبعا لمتغير الأقدمية ، وقد فسرت النتائج في ضوء ما أسفر عنه التراث السيكولوجي و التربوي و الدراسات السابقة في الموضوع (بكري نبيل ، فارس على)

(201 ، 138 ، 194 (1466) Majallat jil al . U lum al insaniyah . wa . al . lilumaijah)

❖ تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الممرضين و الممرضات ، و دراسة الفروق في ذلك تبعا لمتغير (المستوى التعليمي ، السن ، الجنس) ، و لتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد استبيان المساندة الاجتماعية بعد التأكد من خصائصها السيكومترية أين طبق على عينة مكونة من (30) فرد حيث قدرت قيمة معامل الصدق باستخدام معامل الاتساق الداخلي بما بين (0,79 - 0,86) ، وبناء عليه طبقت الأداة على عينة قوامها (107) ممرضا بمختلف مصالح مستشفى .

❖ و في دراسة أخرى لاكتشاف الارتباط بين انخفاض الرفاه النفسي و القلق واضطرابات النوم وارتفاع ضغط الدم تظهر أنمرض ارتفاع ضغط الدم لديهم انخفاض في الرفاه النفسي .

❖ ودراسة رافيل و آخرون (2012) Rafanelliet al تظهر أيضا أن مرضي ارتفاع ضغط الدم لديهم ضعف في الرفاه النفسي . (Hilding et Baigi 2010 , p 369)

و لقد أشار الباحث شهيدي (2013) Shahidi في دراسته التي يعتبرها أولى الدراسات عن دور الشعور بالوحدة النفسية في التنبؤ بأبعاد الرفاه النفسي حسب نظرية ريف Ryff . (2013 , p 29) (Shahidi

و الشعور بالوحدة النفسية مشكلة شائعة في العالم و تقريبا على الباحثين يعتبرونه شعور ذاتي ليس بالضرورة مرتبط بمجالات موضوعية من العزلة الاجتماعية على الرغم من أنه قد يكون هناك ارتباط بين الشعور بالوحدة و العيش وحيد . (Kosuelah , 1996 , p 33)

فلا شك أن ما ينطوي عليه إحساس بالغرابة و الابتعاد عن الآخر يعكس جانبا هاما من جوانب الحياة العاطفية و الاجتماعية للفرد ، كما يرتبط ارتباط وطيد بصحته النفسية و تكيفه النفسي و الاجتماعي ، و لعل ما يضيف أهمية خاصة على هذا الجانب من جوانب حياة الفرد هو أنه يتصل مباشرة بفلسفة الوجود و نظرية الخاصة إلى العالم و إلى الذات ، ويعتبر عن المعاناة الحقيقية للفرد في رحلته الطويلة و صراعه المرير من أجل الوجود و البقاء . (أمطانيوس ، 2011 ، ص 59)

كما أن الشعور قد يجد له طريقا عند كبار السن لأن لديهم وعي بالضعف و الألم بسبب الكبر مع الشعور بالتخلي المصاحب للانتصار المؤلم . (Marperon , 2009 , p 25)

❖ و عن دراسة أخرى جاءت لتحقيق في العلاقة بين سياق التقاعدي المصادر المتاحة للمتقاعدين و الظروف التي يجرى فيها التقاعد و العوامل النفسية مع الرفاه النفسي أشارت إلى الصحة البدنية من العوامل التي تنبئ بالرفاه النفسي ، فوجود صحة بدنية أفضل للمتقاعدين يكون رفاه نفسي أكبر . (Salami , 2010 , p 50)

الفصل الثاني: الرفاه النفسي

تمهيد :

سوف نحاول من خلال هذا الفصل تقديم تصور عام للرفاه النفسي في إطار مصطلح واسع و أكثر ثراء للمفهوم شكل عام ، و ذلك بالتركيز على توضيح أسس النظرية بالإضافة إلى أبعاد الرفاه النفسي و خصائصه ، و الفرق بين الرفاه النفسي و الرفاه الذاتي التي التي صيغت في أربعة مباحث .

1. تعريف الرفاه النفسي :

1 - 1 تعريف الرفاه النفسي :

إن القدرة على تحديد جوانب ظاهرة ما و الإطاحة بمكوناتها و إعطائها اسما يتفق عليه العلماء من أصعب المهمات في علم النفس ، و البحث تحت عنوان " الرفاه النفسي " المقصودة به psychological well - being يعد عملا مجهدا و محيرا لأنه يصعب إيجاد مصطلح باللغة العربية يتناسب مع المقصود من العبارة باللغة الأجنبية و في الوقت ذاته يتفق عليه علماء النفس. (ديه ، 2012 ، ص 13)

وفي اللغة العربية يقصد بكلمة well- bing من الناحية اللغوية : خير ، صالح رفاة ، سعادة . (البعلبكي ، البعلبكي منير ، 2008 ، ص 1341)

أما في قاموس علم النفس : انشراح ، رفاهية ، سعادة . (زهران ، 1987 ، ص ، 564).
وحسب ديه (2012) استخدم مصطلح الرفاه النفسي لأنه شائع الاستخدام بين علماء النفس ، وهو حالة من السعادة النفسية ولكنه لا يعني بالضرورة السعادة ، كما أنه لا يتضمن مفهوم الدلال والطرف والرفاهية كما قد يُفهم من استخدامنا لهذه الكلمة وأضافت أنه عند الحديث عن فئة المرفهون نفسيا فإننا لا نقصد الناس الذين تخلو حياتهم من المشكلات و الاضطرابات و حتى الأمراض و إنما لديهم صفات تمكنهم من الاستمرار مقارنة مع غيرهم ومواصلة حياتهم الهانئة رغم الظروف.
و الرفاه النفسي يقصد به الانشغال بالتحديات الوجودية للحياة مثل تحقيق الذات. (الخنجي ، 2006 ، ص ، 23) .

ويعرف (1992) Shek الرفاه النفسي بأنه حالة الشخص السليم عقليا الذي يمتلك عددا من الصفات الإيجابية للصحة النفسية مثل : التكيف الفعال مع البيئة و وحدة الشخصية. (Afework ,2013 p:14). أما عن ريان ودسي (2001) Ryan and Deci تتبع لهذا المصطلح و هو يعتمد على القدرة على الانخراط في الأنشطة التي تتماشى مع الاهتمامات و الأهداف في الحياة الفرد و حاجاته النفسية الأساسية . (Machado, Desrumaux , Van Droognebroeck,2016 , p:22)

و واقفا هيبير (2005) Huppert " الرفاه النفسي هو القدرة على الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على العمل بفعالية " وتعتقد أن الشعور الجيد لا يعني بالضرورة وجود مشاعر إيجابية كالرضا والسعادة و لكن أيضا وجود المودة والثقة و الاهتمام و المشاركة و القدرة على العمل بفعالية مثل شعور الفرد بالسيطرة على حياته و القدرة على استغلاله لإمكاناته و إحساسه بالحياة الهادفة و إقامة علاقات إيجابية مع الآخر . (Suresh,Jayachaner & Joshi ,2013 ,p :121)

و أضافت أماني عبد المقصود (2006) : أن الرفاه النفسي التي قامت بترجمته إلى السعادة النفسية هو شعور داخلي إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة و الطمأنينة و البهجة و الاستمتاع و الضبط الداخلي وتحقيق الذات و القدرة على التعامل مع المشكلات و الصعوبات بكفاءة و فعالية . (شند ، سلومة ، هبة ، 2013 ، ص 678) .

من التعاريف المذكورة التي شملت مضمون الرفاه النفسي كانت تؤدي إلى معنى واحد ركزت فيه على القدرة على الأداء بفعالية وإيجابية للفرد ، وتغلبه على ما يواجهه من صعوبات وتحديات موظفا قدراته مع تطويرها ، و تحقيق أهدافه و هنا استبعد شعور الفرد بالرضا والسعادة فقط .

1 - 2 التمييز بين الرفاه النفسي و الرفاه الذاتي:

يعتبر سليغمان (2000) Seligman الرفاه احدى المصطلحات التي استخدمها للتعبير عما يعنيه علم النفس الإيجابي على مستوى الخبرة الذاتية للفرد . (ديه ، 2012 ، ص ، 1).

ومنذ آلاف السنين والفلاسفة والمفكرين يسألون ما الحياة المخيرة ؟ وركزوا على عدة محكات مثل :حب الآخرين السعادة والاستبصار الذاتي كمحددات لخصائص الحياة الخيرة ، ثم تطور هذا الاتجاه إلى الرفاه الذاتي و اعتبروا السعادة محكا له لأنه المؤشر الوحيد الجدير بالرفاه فكل شخص يمكنه أن يفهم ما يعنيه لفظ السعادة . (معربية ، 2012 ، ص 31 - 32).

وعند اليونان الكلمة *hédoné* تركز على السعادة ، وهنا يحدد الرفاه في الحصول على اللذة و تجنب الألم ويمكن أن ينظر إليه على أنه رفاه ذاتي .

(Di Fabio & Palazzeschis , 2015 :1 ; SWB, Kehneman et all . , 1999)

ما يعني أن بحث الإنسان عن الشعور باللذة قديم ومتأصل ومتجذر في النفس الإنسانية فبحثه عن السرور و السعادة و الرضا انبثق في الكتابات اليونانية القديمة أمثال ابيقروس Epicrus بالإضافة إلى الفلسفات اللاحقة لهوبز وبنتم Hobboes and Benthem ، و من الدراسات الحديثة التي تندرج تحت هذا الإطار هي الرفاه الذاتي و يعني السعادة و هذا الاتجاه نشأ على يد العالم دينر Diener . (شند ، سلومة ، هبة ، 2013 ، ص ، 676)

و الرفاه الذاتي وفقا لدينر و آخرون (1995) Diener et al يترتب على التقييم الوجداني و المعرفي للحياة من قبل الأفراد. (Biétry & Creusier , 2016 : 63)

ويتكون الرفاه الذاتي من :

أ. المكون المعرفي (أيضا الرضا العام عن الحياة)

ب. المكون الوجداني (الوجدان الإيجابي وغياب الوجدان السلبي) . (Keyes & Magyar-Moe , 2003 ; moe , 2012 :9)

وقد نكر (Wenneberg,2012) أن هذا المعنى من الرفاه لا يزال قويا ، وهذا ما لوحظ في أعمال الباحثين أمثال : (Kashdan , Biswas- Diener & King (2008) ; Kahneman et al (1999) ; et al , Kahneman et al, (1999)

وعن كلمة *eudaimon* تشير إلى نظام أخلاقي يهدف إلى السعادة البشرية ، يعتقد ارسطو السعادة هي المبدأ الذي يسعى إليه كل إنسان من خلال توجيه أفعاله. (Mc Mahon, 2006 ;Machado et al, 2016 :22)

وهو أول من كتب عن فلسفة السعادة واعتبرها ادراك الفرد لإمكاناته الحقيقية ، و لهذه الفكرة أصول في كتابات الفيلسوف سارتر (1995) حيث أكد على مسؤولية الفرد ليكتشف معنى لوجوده و حياته بما في ذلك معنى للحقائق القاسية. (شند وآخرون ، 2013 ، ص ، 676)

ومنه فهو يتعلق بتحقيق الذات ، و ينظر إلى الرفاه كالأداء الكامل لشخص (Ryan & Deci , 2001) ويمكن اعتباره الرفاه النفسي . (Di Fabio , Palazzeschi , 2015 , 1 ; Ryff & Singer, 2008)

ووفقا (1999) Ryff et al ، الرفاه النفسي يشير إلى التحديات الوجودية التي تواجه الفرد في حياته ، و كيفية ومدى تغلبه عليها ، فالمعنى الحقيقي للرفاه النفسي هو التطوير الكامل لإمكانات الفرد . (خرنوب ، 2016 ، ص ، 223) .

و إن وجود الرفاه النفسي إيجابي أمر قاطع لنجاح بيئة جديدة والانخراط في علاقات هادفة ، تحقيق أقصى الإمكانيات في الحياة

(Alport ,196 ,Erikson,1959,Maslow,1968, Rogers, 1961,Ryff ,1989 ;Akhtter ,2015 :154)

وبخصوص هذين المفهومين (الرفاه النفسي والرفاه الذاتي) فهما متشابهين وإن كلا منهما يمثل نهج لفهم الصحة النفسية إلا أنهما مختلفان من حيث الأبعاد . (8 : Moe, 2012 ; Ryff ,Singer , & Love , 2004)

2. الأسس النظرية للرفاه النفسي Ryff:

انتقدت (1989) Ryff البحوث حول موضوع الرفاه و اعتبرت ذات أساس نظري فقير ووضعت نهجا بديلا لرفاه و بنت هذا التصور النظري على أساس النظريات في مجال الشخصية . (العززي ، 2017 ، ص 189،

ومن بين هذه النظريات المعتمد عليها في هذا الإطار النظري نجد : نظرية تحقيق الذات Self- (actualization) Maslow حيث أن بعض علماء النفس الشخصية اهتموا اهتماما بالغاً بما تستلزمه الحياة الخيرة ، لا مكان لبرهان أقوى من نظرية ماسلو تحقيق الذات و التي تأتي في قائمة ترتيب هرمي للحاجات

مما توجب ذكرها فالتطرق لهذه النظرية كأساس نظري من الأسس النظرية للرفاه النفسي يساهم بإثراء هذه الدراسة . (هريدي ، 2011 ، ص ، 82)

وهرم ماسلو (1958) Maslow يتضمن 5 حاجات أساسية و يبدأ الشخص من خلال ذلك بتلبية الحاجات الأساسية وبعد تحقيق الحاجة الأولى ينتقل إلى التالية ، على المستوى مباشرة أعلاه ، و تعتبر أهم حاجات الأساسية للكائن الحي هي الفيزيولوجيا و هي بلا شك ، الأكثر أهمية في الهرم ، فالفرد له رغبة أقوى من أجل تلبية هذا النوع من الحاجة واستمرار حياته ثم تلي الحاجة للأمن وعندما يكون الشخص في هذه المرحلة ، تصبح السلامة أكثر أهمية من أي شيء كما تتعلق الحاجة للانتماء بمتطلبات المودة والمحبة ، التي تأتي عندما تلي الحاجات السابقة . (78,79 : Wells, 2014 ; Hidalgo et al ,2010).

فهذا الشخص مهتم الآن بتحقيق الاتصال و العلاقات مع الآخرين و سوف يعمل بجد لتحقيق ذلك فهو الآن أكثر اهتماما بالقيام بذلك من أي شخص آخر ، كما ركز على تقدير الذات للشخص والتي تصنف إلى مجموعتين فرعيتين : الرغبة في الإنجازات و الاستقلالية و الحرية ، ومن ناحية أخرى الرغبة في كسب الهوية ، وتعرف بأنها اكتساب تقدير الآخرين وآخر حاجة تحقيق الذات ، وتعرف بأنها تمكن الشخص من تحقيق كامل إمكاناته ، التي تأتي عندما يتم تلبية جميع الحاجات الأخرى ، ووفقا لـ ماسلو تحقيق الذات : 'يجب أن يكون الفرد ما يستطيع أن يكون عليه what a man can be , he must be' ، وتشير هذه الحاجة إلى رغبة الشخص في تطوير إمكاناته الكاملة ، للحصول على النمو الشخصي وهذه الرغبات تختلف اختلافا كبيرا من شخص إلى آخر . (78,79 : Wells, 2014 ; Hidalgo et al ,2010).

فيما يخص نظرية روجرز (1963) Rogers فهي تركز على مفهوم أن الأفراد باستطاعتهم أن يعيشوا بشكل كامل مع كامل مشاعرهم وردود أفعالهم و هؤلاء الأفراد يتميزون بالثقة النفس لأنهم يستطيعون تقبل عواقب أفعالهم ويمكنهم وتصحيحها كما يمكنهم تجربة كل مشاعرهم دون خوف .
أما عن نظرية البورت (1952) Alport التي وصف فيها الشخصية الناضجة كشكل من الأشكال الأداء الإيجابي . (Hidalgo et al ,2010 ; Wells, 2014 :79).
وتماشيا مع تأكيده على الدراسة الشخصية الراشدة السوية ، فقد قام بصياغة محكات للصحة النفسية أو النضج وأهمها:

➤ اعتناق فلسفة موحدة :

فالأشخاص الناضجين يعملون على تطوير فلسفة موحدة تعطي معنى لحياتهم وتوجههم في المستقبل ، وتجعلهم قادرين على مواجهة المشاكل والمصاعب .

➤ القدرة على تحقيق امتداد للذات :

وذلك من خلال ممارسة الأنشطة والمشاركات التي تعد ذات معنى وفائدة له كالزواج والشخص الناضج لا يعكف على ذاته ولا يقتصر اهتماماته على اشباعاته البيولوجية من طعام وشراب الخ لكنه لديه توجه نحو مستقبله وغير متعلق دينامي ويسعى لتحقيق ذاته دائما. (عبد الرحمن، 1998، ص ، 327 - 326).

➤ تكوين علاقات شفقة وحب مع الآخرين :

أي التآلف مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية بعيدة عن الحقد والغيرة فالشخص الناضج لديه استعداد للتضحية من أجل الآخرين أو على الأقل قبول تبعات ما يعطيه لديه شعور بالمسؤولية إزاء الآخرين عموما ويخطط حياته في إطار قيم و معايير الجماعة.

➤ الأمن الانفعالي وتقبل الذات :

الأشخاص الناضجين تعلموا كيف يواجهوا مشاكلهم بطرق فعالة مما يضيفي لحياتهم شعورا بالأمن النفسي ، وليس من السهل أن يقعوا في الفوضى أو تنتبط همتهم أو يختل توازنهم بخيبة أمل وهم قادرين على الاستفادة من خبراتهم الماضية يتقبلون ذاته و قدراتهم و لديهم ثقة في النفس تمكنهم من تأجيل اشباعاتهم وتحمل احباطات حياتهم اليومية دون لوم للآخرين على أخطائهم أو ممارسة سلوك غير مرغوب .

➤ لديهم توجهات واقعية :

الأشخاص الناضجين لديهم توجهات واقعية نحو ذاتهم ونحو العالم الخارجي تتضمن القدرة على التضحية بذاتهم في سبيل عمل ذات معنى ومواجهة الصعاب بدون هلع أو خوف أو اللجوء إلى حيل دفاعية و هم قادرون على التخطيط للأحداث المستقبلية والسعي الجاد لإنجاز ما يتم تخطيطه .

➤ الاستبصار بالذات :

يتفق البورت مع كل من فرويد و يونغ لى أن الاستبصار الحقيقي بالذات أمر صعب تحقيقه فنحن نفكر في ذاتنا كثيرا ولكن ليس بموضوعية مطلقة .

ولذلك فإن الشخص الناضج هو شخص أكثر وعيا بذاته وإدراكا للحاجة إلى التغيير والنمو كما يدرك الفرق بين ما يعيه عن ذاته وما يذكره الآخرين عنه ، لديه روح الفكاهة و المرح و يستمتع بذلك و حسب البورت في كل الاحتمالات لا يوجد شخص يتمتع بهذه المحكات الستة للنضج و لا من الضروري أن تعبر هذه المحكات بكفاءة عن العمر الزمني ، على الرغم من أن الراشدين (أو الشباب) ربما يعكسون جيدا درجة غير عادية من النضج أو عدم النضج . (عبد الرحمن، 1998، ص ، 327 - 326).

ومن منظور علم النفس التطوري يدرك اريكسون (1950) Erikson أن تطور الشخصية مثل سيرورة أين يكون فيها كل عامل من الشخصية مرتبط بالعوامل الأخرى ، وأن الشخصية ككل تعتمد على التطور الصحيح لكل مكوناتها ، هذا المنظور نفسه يمكن العثور عليه في نظرية بيهلر (1935) Buhler الذي خلص إلى أنه : على الرغم من وجود الفروق الفردية هنالك تسلسل منتظم بخصوص الأحداث والتجارب والإنجازات في حياة الإنسان . (78 : Wells, 2014, Hidalgo, Bravo, Martinez et al, 2010).

من خلال مزيج من الجهود النظرية والتجريبية ، أوضحت نيوغرتين Neugarten تحديات شخصية محددة في منتصف العمر وعند الشيخوخة ، فقد صاغت "العملية التنفيذية " في منتصف العمر : وهي الوعي الذاتي والانتقائية والمعالجة والهيمنة على البيئة والتمكن ، والكفاءة . وقد وصفت "التعقيد المذهل " الظاهر في سلوك المسؤول التنفيذي في منتصف العمر الذي يدير ويجسد حياة مهنية متطلبة ، ويفرق بين المسؤوليات المراد تفويضها للآخرين وتلك التي يجب أن يكملها بنفسه ، و إدارته لإرضاء العديد من الحاجات العاطفية ، و الجمالية و قد وصف نيوغرتين الفرد البالغ من العمر 60 عاما بأنه أكثر تلوؤما وتوافقا لمطالب العالم الخارجي ، وهذا التحول الأساسي من وظائف الأنا ، و يعرف باسم العملية الداخلية وربما من خلال هذا المنعطف الداخلي تمكن المرء من تحقيق التكامل العاطفي الذي وصفه إريكسون . (Ryff ,1982 :211).

و بالاعتماد على مراجعة شاملة (لنظريات العمليات التنفيذية للشخصية لنيوغرتين و النضج لألبورت و التوظيف الكامل للفرد لروجرز وتحقيق الذات لماسلو ، والتفرد ليونغ ، و الصحة النفسية لجوهودا و الارتقاء الشخصي لأريكسون ، وميول الحياة الأساسية لبيهلر ، حاولت ريف دمج البني المتفرقة في أدبيات الأداء النفسي للأفراد إلى نموذج متعدد الأبعاد للازدهار البشري وعلى هذا قدمت إطارا نظريا متكاملًا وأكثر شمولية للرفاه النفسي في الأدبيات اليوم . (خرنوب ، 2016 ، ص ، 223).

وباختصار فان دمج الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية والجوانب السريرية لديها العديد من الجوانب المتقاربة من الأداء النفسي الإيجابي . (Hidalgo et al ,2010 ; Well, 2014 : 78)

3. أبعاد الرفاه النفسي :

تتكون من : الاستقلال الذاتي ، التمكّن البيئي ، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين ، الحياة الهادفة ، النمو الشخصي ، تقبل الذات . (Afework ,2013 : 14).

➤ الاستقلال الذاتي (الاستقلالية):

ساوت (1989) Ryff الاستقلال الذاتي بسمات مثل: تقرير المصير و الاستقلال ، الضبط الداخلي وأفكار وتصرفات المرء ينبغي ألا تكون تتم تحديدها من قبل أسباب خارج عن سيطرة المرء (Afework,2013:13) وهذا العنصر هو متأثر بشدة العوامل الثقافية ، فإن بعض الثقافات تسمح للناس بالحصول على حرية كبيرة بالمقارنة بغيرها . (Shahidi,2013 :17,18).

➤ التمكّن البيئي :

الشعور بالهيمنة على البيئة ، والاستخدام الفعال للفرص المحيطة بها (Rezaei Dogaheh et al ,2013 :72) كما تتطلب القدرة على التعامل والتحكم في بيئات معقدة وأيضا قدرة الفرد على التقدم في العالم وتغييره بشكل خلاق من خلال الأنشطة البدنية أو العقلية وهذه المشاركة الفعالة في التمكّن من البيئة هي المكونات الرئيسية في إطار متكامل من الأداء النفسي الإيجابي . (Ryff and Singer,1998; Afework

فهو بعد آخر مفتاحي لفهم الرفاه النفسي ، يتضمن إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد ويتطلب التحكم في البيئة بقدرات وكفاءات لإعداد بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والمحافظة عليها بمعنى أنها رؤية إيجابية وليست سلبية لمعادلة الفرد - البيئة ، وكيف يتناسب كل منهما الآخر ، ويحدث هذا في السياقات كلها في العمل ، في الأسرة ، في المجتمع المحلي ، والسيطرة البيئية بالنسبة لمعظم الأفراد هي نوع من

أنواع التحديات المستمرة طوال الحياة وهذا الجانب من الرفاه النفسي ، يبرز المبادرة الشخصية المستمرة المتطلبة لبناء و رعاية بيئات العمل و الأسرة . (معمرية ،2012 ، ص ، 36).

➤ العلاقات الإيجابية مع الآخرين :

وفقا (1989) Ryff العلاقات الإيجابية معيارا لتشخيص الاضطرابات النفسية : (Shahidi, 2013) 16) وأشارت (1989) Ryff وريف و سنجر (1998) Ryff and Singer أن العلاقات الإيجابية بالآخرين من أهم المؤشرات ومعالم الصحة النفسية و الرفاه النفسي حيث أشارت العديد من نظريات الشخصية إلى أهمية العلاقات و الأشخاص المؤكدين لنواتهم بامتلاكهم مشاعر قوية من التعاطف و الحب لكل الكائنات البشرية وبامتلاكهم صدقات حميمة وهي أحد محكات النضج . (شند ، سلومة ، هيبية ، 2013 ، ص ، 677).

➤ الحياة الهادفة :

وجود هدف في الحياة والاعتقاد أن الماضي والحياة الحاضرة ذات معنى (Rezeai Dogaheh et al 2013: 72). وبغض النظر عن أنواع الأهداف التي تم اختيارها واقعيا وينبغي أن تُحفز وتوجه السلوك (Santrock et al, 2005 ;Shahidi, 2013 :14) وهذا الجانب منحدر عن عمل الفلاسفة أمثال sarter و لقد صوروا الحياة الهادفة كعامل أساسي يحفز على النمو البشري و أشارت Ryff أن العديد من النظريات النفسية مثل نظرية البورت Alport للشخصية تحدد الحياة الهادفة كعامل أساسي للنضج . (Ryff &Singer, 2008 ;Shahidi , 2013 :14).

➤ النمو الشخصي :

عرفته Ryff,1989 بأنه القدرة المستمرة على تطور احدى الامكانيات (17: Afework,2013) و أشارت Ryff,1989 على أنه من أهم المؤشرات الدالة على الرفاه والصحة النفسية والوظيفة الإيجابية وهو الشعور المستمر بالنمو ونضج الذات والانفتاح على الخبرات الجديدة وإدراك الفرد لإمكاناته وتحسين الذات والسلوك الذي يعكس فعاليتها بعد النضج . (شند ، سلومة ، هيبية ، 2013 ، ص ، 677)

➤ تقبل الذات :

موقف إيجابي اتجاه الذات والتقبل للمظاهر المختلفة منها مثل الجوانب الجيدة والسيئة عن الحياة الماضية . (Rezeai Dogaheh et al .2013 : 72).

ويشير علاء كفاقي(1990) إلى أن تقبل الفرد لذاته تعني أن يتقبلها بايجابياتها وسلبياتها و ألا يرفضها أو يكرهها ، لأن رفض الذات أو كراهيتها يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات ، بل إن هذا التقبل لا يمنع من نقد الفرد لذاته ومحاسبتها

وأن يقيم الفرد سلوكه باستمرار إلى أن يصل لحالة من تطوير الذات ، و ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي بل عليه أن يحاول تحسينها و تطويرها من خلال التأكيد على جوانب القوة ومحاولة التغلب على النقص ومناطق الضعف و التخلص من العيوب والتقليل من أثرها على الأقل ، فتقبل الذات بداية لتحسينها لأن من يرفض ذاته لا يحاول تطويرها . (شند ، سلومة ، هيبة ، 2013 ، ص ، 677).

4. خصائص الرفاه النفسي عند الأفراد :

قدمت كل من ريف و سنجر (Ryff and Singer, 2008) وصفا تفصيليا لخصائص الأفراد وأضافا فكرة ارتفاع وانخفاض الرفاه النفسي بحيث انقسمت خصائص ذوي الرفاه النفسي إلى قسمين : ففي مجال الاستقلالية ترى أن الأفراد يتمتعون بدرجات عالية من الرفاه النفسي ولديهم القدرة على اتخاذ القرار بمحض ارادتهم ومقاومة الضغوط الاجتماعية التي تقف حائلا دون مقدرتهم على اتخاذ القرار كذلك يمتلكون مهارة التفكير المنطقي والتفاعل بطرق عديدة وضبط انفعالاتهم وسلوكهم في مختلف المواقف في حين يتأثر الأفراد منخفضي الرفاه بالضغوط الاجتماعية في اتخاذ القرار ويخضعون لأحكام الآخرين وقراراتهم .

وفي مجال التمكن البيئي فإن الأفراد لديهم كفاءة في إدارة البيئة وترويضها لصالحهم والعمل بفاعلية على اقتناص الفرص المناسبة واستغلالها على اكمل وجه من أجل النهوض بحياتهم وذواتهم وهذا ما يميز مرتفعي التمكن البيئي أما الأفراد الذين يجيدون صعوبة بالغة في إدارة شؤون حياتهم اليومية ويشعرون بعدم القدرة على تحسين البيئة المحيطة بهم وليس لديهم الوعي الكافي بالفرص المناسبة لقدراتهم وميولهم و اهتماماتهم كل ذلك ما يميز الأفراد منخفضي التمكن البيئي .

أما في مجال النمو الشخصي فإن العمل المستمر على تطوير الشخصية و الانفتاح على خبرات و المعارف الجديدة ومرونة التفكير في التعامل مع المواقف الحياتية ، و الشعور بالتفاؤل والتحسين المستمر للذات والسلوك ، يعد من أهم ما يتميز به الأفراد مرتفعي النمو الشخصي وعدم القدرة على امتلاك خبرات جديدة بمرور الوقت وقلة الاستمتاع بالحياة ، والجمود في التعامل مع الأزمات والمواقف الجديدة ، كل ذلك من خصائص الأفراد منخفضي النمو الشخصي وتواصل ريف و سنجر خصائص الأفراد في مجال علاقاتهم الإيجابية مع الآخرين فوجدت أن الدفء و الثقة بالآخرين والاهتمام بهم وتكوين صداقات حقيقية معهم على أساس الاحترام المتبادل والثقة والتعاون والعطاء من أهم ما يميز هؤلاء الأفراد من مرتفعي الرفاه النفسي في هذا المجال ، أما عن الأفراد من منخفضي الرفاه النفسي في مجال العلاقات الإيجابية مع الآخرين فتراهم يجدون صعوبات كبيرة في تكوين علاقات جيدة مع الآخرين ، و إن وجدت فإنها تتميز بعدم الثقة و التشكيك و الإحباط و تدني الاحترام.

أيضا إن الشعور الهنيء بالحياة الهادفة ووضع الأهداف السامية فيها والسعي الدؤوب لتحقيقها من أهم ما يوصف به من يتمتعون بدرجات عالية من الرفاه النفسي ، أما الآخرون فلا معنى حقيقي للحياة لديهم وليس لديهم المهارة والقدرة الكافية على تحديد نظرتهم وماذا يريدون من الحياة ، وإن وجدت فلا يملكون خططا واضحة لتحقيق أهدافهم . (الجندي ، عبد الثلاثمة ، 2017 ، ص ، 340) .

تزداد الانفعالات السلبية في بداية المراهقة (Larson & Ham 1993 ; Arnett 1999) : الإحراج و الحزن و الحشمة... ولكن كذلك انفعالات ايجابية، فإذا كان علما لم يهتم بهذه الانفعالات فهذا ليس سببا لان ننسى اثاره التجريب و متعة الاكتشافات و الحماس و السعادة بالتواجد معا مع الأقران و ببساطة الرضا و السعادة في أن ننمو ونكبر (نقلا عن Françoise Bariaud, 2012).

4 - الرفاه تناولاته و مفاهيمه:

ان الطريقة التي يعرف بها الرفاه والعمليات التي تشجع الوصول اليه كانت في الماضي موضوع نقاش هام. جاءت إحدى المحاولات الرئيسية من علم النفس المتعي (الهيدونية) Hédoniste الذي يؤكد على الحصول على المتعة والسعادة. أما المحاولة الثانية فهي من علم النفس الاوديموني Eudémoniste الذي يصف التوظيف الأمثل للشخص من جانب انجاز و تجديد قدراته الكامنة (نقلا عن Laguardia, Meyers Ryan,2000). سنتعرض قبل التفصيل في خصائص كل تناول نظري إلى أصول الرفاه ومنشأه.

5 - 1- الأصل الفلسفي للرفاه:

الرفاه مفهوم قديم جدا تأثر بعلم متعدد مع مرور الزمن و يسمح الرجوع إلى أسسه التاريخية بفهم أفضل للنتائج المعاصرة. إن أولى الأعمال التي تشير إلى الرفاه قام بها فلاسفة اليونان القدامى (Waterman 1993)، إذ انصب الكثير منهم على دراسة دور السعادة في الحياة البشرية و ظهرت بشكل جد مبكر عدة تعريفات مختلفة وفقا لاختلاف المذاهب إلى حد الغموض (نقلا عن Creusier). عموما فإن المذهبان الرئيسيان عبر التاريخ هما من جهة، مذهب فلسفة السعادة (الأوديمونزم) لأرسطو الذي كان يعتبر السعادة كمبدأ يتجه نحوه كل كائن بشري عن طريق توجيه أعماله قصد بلوغه

(MacMahon,2006) و بمحاولة البحث عن تحقيق قدراته الكامنة الكاملة فإن الإنسان ينجح ضمن هذه الآفاق في العيش في حالة تسمى بالإغريقية " أوديمونيا" مترجمة عادة بكلمة السعادة أو بكلمة الرفاه. هذا الترسيخ النظري يكمن وراء أعمال المؤلفين المعاصرين اللذين تركوا آثارا في المجال أمثال ريف و كايز (1995) أو أيضا واترمان (1993) و يتطلب الأمر رفع التحديات الأساسية و اكتساب الإحساس بالعيش بصورة كاملة و أن يكون الشخص ذاته و أن يتلاءم مع نشاطه (واترمان 1993). كما يقترح تناسق العلاقات مع الغير و هو ما يلخصه مفهوم الرفاه الاجتماعي (كايز 1998) و يركز أخيرا على تقرير الذاتي للمصير (Ryff& Singer 1998) و على الجهد و على استخدام الكفاءات عكس لذة المتعة التي يمكن الإحساس بها عند الحصول السلبي على جائزة جماعية مثلا) نقلا عن (Creusier).

يؤكد مذهب المتعة من جهته على البحث عن اللذة و تلبية الرغبات و هذا التناول طوره بصورة واضحة أبيقور وأفلاطون، ويرجع إلى الحصول على ما نريد و إلى الانفعالات الممتعة التي يحدثها هذا الأمر، فهي تتقاسم مع الصحة النفسية بنية مزدوجة الأبعاد: الرفاه يتطلب الحصول على المكافآت المرجوة وتجنب العقوبات السلبية ; (Achille 2003) (Berkman 1971 ; Massé et al 1998) و يعتبر الفرد نفسه في حالة من الرفاه المتعي عندما تتغلب المظاهر الايجابية على المظاهر السلبية.

تتمحور التناولات المعاصرة للرفاه حول ثلاث مواضيع كبرى وهي: النظرية النفسية للانفعالات التي رأت النور في نهاية القرن 19، وهذا الاتجاه في البحث جعل الباحثون اعتبار الرفاه كمجموعة انفعالات سلبية وايجابية (Watson & Tellegen 1985) و تشير هذه الدراسات حاليا إلى دراسة الصحة النفسية عوضا عن دراسة الرفاه. والتناول الإنساني الذي ظهر في سنوات الأربعين 1940 متأثر بتناول فلسفة السعادة. إن أعمال ماسلو Maslow (1943) خاصة هي التي عملت على بروز تقدير الذات و الانتساب الاجتماعي و التجديد بالنسبة للحاجات الأساسية وهذه الأعمال تخص في الحقيقة الدافعية أكثر منه الرفاه و فيما بعد سمح مجال علم النفس بالتعرف على الصحة النفسية كمفهوم متعدد الأبعاد يشمل في نفس الوقت غياب المظاهر السلبية وحضور المظاهر الايجابية (Achille 2003).

وبين Massé et al (1998) بأن المكونة السلبية للصحة النفسية يمكن وصفها كاستعجال نفسي حين أن المكونة الايجابية هي الرفاه النفسي. عليه فإن هذه الأعمال تتناقض مع تلك المتعلقة بالنظرية النفسية للانفعالات بما أنه بالنسبة للمدافعين عن علم النفس الصحة فإن الرفاه لا ينبغي تعريفه إلا من خلال الانفعالات الايجابية و ليس كحصيلة للانفعالات الايجابية والسلبية وتسمح هذه الأسس النظرية التقرير بوجود خلط في مصطلحات مختلفة قريبة نوعا ما من مفهوم الرفاه (نقلا عن Creusier).

كما أن ظهور في أواخر التسعينات لعلم النفس الايجابي انطلقا من أعمال قاعدية كأعمال ماسلو (1954) أو ايريكسون (1963) و التي تعرف على أنها دراسة ظروف وعمليات الازدهار و التطوير الشخصي مع ادراج العلاقات البيشخصية قامت بعكس الاتجاه. فعلم النفس الايجابي لا يقترح دراسة العالم بطريقة مثلى ولا التخلي عن مدونة المعارف المتوفرة حول المعاناة النفسية و لكن يدعو للاهتمام بالمعيار: الرفاه عوضا عن الاستثناء: المرض. و قد تسارعت هذه الظاهرة مع تطور التطلعات المرتبطة بالعمل. فهو يدعو إلى تناول ومعالجة مواضيع قريبة من مواضيع مدرسة علم النفس الإنساني مع التركيز على التطوير الشخصي أو الذاتي أو التغيير الاجتماعي (نقلا عن Creusier).

5 - 2 علم النفس الايجابي، الرفاه و العلاج النفسي:

في سنة 2000 نشر سليقمان و Csikszentmihalyi مقالا عنوانه " علم النفس الايجابي" و تطرقت هذه الدراسة للأبحاث المنجزة في هذا الميدان و شكلت نقطة انطلاق لحيوية و لتوسع أكبر لهذا الاتجاه. وانطلاقا من تعريفه، يقدم علم النفس الايجابي على أنه دراسة الظروف و العمليات التي تساهم في ازدهار أو في التوظيف الأمثل للأشخاص وللمجموعات و المنظمات (Gable et Haidt ; 2005). يستمد هذا الأخير جذوره أساسا من ملاحظة اختلال التوازن ولا سيما في علم النفس العيادي بما أن اغلبية الأبحاث تتمركز حول المرض العقلي والاختلالات النفسية.

نجد أن ثلث الأشخاص تقريبا يعانون يوما ما من اضطراب عقلي و توجد في هذا المجال لوحة واسعة من العلاجات الفعالة. لكن بالنسبة لثلاثي الأشخاص الذين لن يعانون من المرض

العقلي هل سوف يشعرون بالضرورة برفاه تام؟ و هنا فإن الهدف من علم النفس الايجابي هو ادراج ما نعرفه اليوم عن الجلد وعن الموارد الشخصية و الازدهار الفردي لبناء وتطوير مدونة منظمة للمعارف و الممارسات. و يتمثل أحد الرهانات الحالية في الانتقال من التناولات الوصفية أو التفسيرية إلى تناولات التفصيلية موجهة للمرضى وللجمهور العريض. و يدرس البعض التقنيات التي تحسن بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الرفاه مثل الممارسات التأملية للشعور الكامل، وكتابة المذكرات الشخصية او بصورة نوعية أكثر العلاجات الموجهة نحو الرفاه (Gable et Haidt 2005). في هذا السياق، هناك عدة اقتراحات علاجية والمعروفة تاريخيا هي تلك الخاصة بفوردريس Fordyce (1977) الذي يقدم 14 استراتيجية سلوكية ترمي بوضوح لزيادة الرفاه. و المقصود هو أن يكون الشخص أكثر نشاطا و أن يستثمر بطريقة متميزة العلاقات مع المحيط. و اقترح مؤخرا فافا Fava (1999) علاج موجه نحو الرفاه يعتمد على نموذج الرفاه الخاص بريف و سينجر Ryff & Singer (1998). كما اقترح فريش Frisch (2006) علاجا موجهها نحو نوعية الحياة يدرج فيه مفهوم الرضا بالحياة مع تقنيات علاج معرفي. و هذه المحاولات مشتركة في كونها موجهة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات عاطفية في إطار جهاز كلاسيكي نوعا ما يكون فيه الرفاه عنصر مكمل ولكن غير جوهري (Seligman et coll ; 2006)، (نقلا عن P.Antoine, R. (Poinsot,A.Congard...).

يميز سليمان وكول (2004) بين ثلاث عمليات تؤدي الى الرفاه أو إلى السعادة: الانفعالات الايجابية، الالتزام ومعنى الوجود. وتكون الانفعالات الايجابية موجهة نحو الماضي (الامتنان والعتو)الحاضر (المتعة والوعي التام) المستقبل (الامل والتفاؤل). و تسهل الانفعالات مرونة التفكير و حل المشاكل ; (Frederickson et Branigan 2005 ; Ong et coll 1987). كما تعوض آثار الانفعالات السلبية على المستوى الفيزيولوجي (Folkman et Allaire 2005) و تسهل استعمال المقاومة الموافقة (Moskowitz,2000,2004).

إن الانفعالات الايجابية تسمح باستخدام وتسيير الموارد (Frederikson 2004) و تعجل في الاسترجاع في حالة أحداث ضاغطة كما بينه Tugardeet ;,2003 ; Frederikson et coll

2004, coll . يتمثل الالتزام في السعي الفاعل لهدف مهم للشخص والذي يجند موارده النفسية الشخصية و المغزى من الوجود هو السعي من أجل هدف مجرد يتجاوز بكثير الفرد، وهذه السبل الثلاثة (حياة ممتعة، حياة جيدة/ حياة ملتزمة و حياة ذات معنى) مستقلة نسبيا و يمكن استثمارها أو استغلالها من قبل الأشخاص بطرق مختلفة، فعندما تكون مستغلة بشكل شديد نتحدث في هذه الحالة عن " حياة كاملة و تامة"(Full life).

ينطلق سليقمان من هذا النموذج من الرفاه لاقتراح علاج إيجابي الهدف الأساسي منه هو زيادة الرفاه أكثر منه التقليل من المعاناة. غير أن اقتراح علاجي جديد يثير مسألة فعاليته وملائمته و حدوده. وعليه من الضروري وجود أدوات قياس مكيفة، وهذا يطرح التساؤل حول كيف نقيم السعادة و بالأحرى الرفاه. بالنسبة لدوكورث و كول (Duckworth et coll 2005) فإن الأدوات الأكثر استعمالا من طرف العياديين في علم النفس الإيجابي هي مقياس السعادة الذاتية)(Lyubomirsky et Lepper 1999، مقياس السعادة لفورديس (فورديس 1988) و خصوصا مقياس الرضا عن الحياة (Diener et coll 1985 ; Pavotet 1991). إن سلم الرضا عن الحياة هو تقييم معرفي يميل إلى الماضي و يتكون من بنود من النوع مثلا: " على مستوى كل الأصعدة تقريبا حياتي قريبة من المثالية". و هذه الأدوات الثلاثة في حقيقة الأمر ذات طبيعة معرفية، وهذا لا يتماشى مع التوصية الأساسية لداينر (2006) والمتعلقة باستعمال مؤشرات الرفاه في الصحة: التفريق بين جوانب التجربة الذاتية للرفاه و وأن نكون في حالة مرض أو معاناة مع ادراج المزاج و الانفعال و إدراك الشخص لصحة الجسدية والنفسية و الرضا في مختلف ميادين الحياة(نقلا عن P.Antoine, R. Poinso, A.Congard).

أظهرت الدراسات أمور ايجابية للسمات النفسية للتفاؤل، و هكذا وجد علم النفس الإيجابي تطبيقات في العلاج النفسي ولا سيما في معالجة الاكتئاب و الوقاية منه عن طريق عمليات مبكرة في شكل اكلينيكية التفاؤل (Seligman, 1990) و المقصود هو تطوير القوى و خصوصا الشجاعة و الكفاءات العلائقية و الفكر المنطقي و نتيجة دوافعنا و التفاؤل و الصدق و المثابرة و الواقعية و قدرة الاستمتاع و قدرة تناول المشاكل بنسبية و توجيه الفكر

نحو المستقبل و قدرة إعطاء معنى للحياة (نقلا عن Cottraux, 2012). تستعمل إذن اساليب العلاج السلوكي و المعرفي قصد الرفع من قوى الطبع عند الأشخاص الذين لا يعانون من "مرض عقلي" ولكن لديهم خطر في ذلك". وقد أنجز سليقمان وال (1995) تجربة أظهرت على مدى سنتين من المتابعة أن اطفال ذوي خطر الاكتئاب يظهرون حالات اكتئابية أقل عند استفادتهم من برنامج نمو النفاؤل بالمقارنة مع مجموعة مقارنة غير معالجة(نقلا عن Cottraux, 2012). و حسب سليقمان فإن أحسن المعالجين لا يقومون فقط بمعالجة المعاناة وإنما يساعدون في تحديد و بناء القوى و الفضائل (نقلا عن Seligman, 2011).

يهدف علم النفس الايجابي بذلك إلى تجاوز التركيز المتكرر في علم النفس العيادي على المعاناة و حلها أو التقليل منها. اذ يتمثل هدفها في جعل المريض أكثر سعادة بفضل الفهم و التركيز على ثلاث طرق: حياة ممتعة و ملتزمة و مملوءة بالمعاني. كما اهتم بيترسن و سليقمان (2004) بإمكانية المصادقة على تصنيف سمات الطبع الايجابية للتمكن من اضافة محور جديد للتصنيفات العالمية. و بهذه الطريقة يصبح من الممكن تقييم مستوى التوظيف الايجابي ومستوى الرفاه الحالي للأفراد و العمل على الرفع من هذه الميزات بالتوازي مع العمل المنجز حول الاضطرابات الملاحظة.(نقلا عن P.Antoine, R. Poinot, A.Congard). و هذا التصنيف "لقوى الطبع" ترجم باللغة الفرنسية و لكن حسب ما ورد عن كوترو (2007) فإنه لم تتم المصادقة عليه الى يومنا هذا (نقلا عن Shankland, Krumm, 2012).

5-3 تناولات الرفاه :

يوجد هناك نوعان من الرفاه حسب أعمال علم النفس الايجابي: الرفاه الذاتي أو الهيدوني الرفاه النفسي أو الأوديموني حسب ماجاء عن كوترو (2012) و يتكلم البعض عن ثلاث تنظيرات هامة : في المقام الأول الرفاه الذاتي و تكون مكوناته معرفية وانفعالية (Diener, 1984)، و الذي يمثل مجمل التقييمات الفردية ايجابية و سلبية معرفية و انفعالية التي تخص حياتنا (Diener et coll., 1998; Diener 2006).

على المستوى المعرفي يمكن للرضا في الحياة أن تجزء إلى عدة ميادين بقدر ما تتعدد استثمارات الفرد و تشكل بهذا بناء تسلسلي. و على نفس المنوال، يمكن أيضا تقسيم الانفعالات الايجابية والسلبية إلى انفعالات أكثر بساطة تشكل بنية عاملية متسلسلة و يشكل الرفاه الذاتي اذن المستوى الشامل العلوي لهذا التسلسل.

إن هذا التناول هو الذي أدى إلى القيام بالبحوث والأعمال الأكثر أهمية في الميدان. إلى جانب تناول ثاني أكثر حداثة متمثل في الرفاه النفسي (Ryff et Keyes 1995). و يتم تناول الرفاه هنا كمجموعة متعددة الأبعاد معرفية إلى حد واسع ملخصة من تركيبة كامنة وحيدة إلا أن هذا التناول لا يأخذ بعين الاعتبار المكونات الانفعالية للرفاه. وأخيرا التناول الثالث وهو المتعلق بالصحة النفسية في ميدان العمل كما جاء عن Warr (1996) مع تركيز على السياق المهني عوضا عن الرفاه العام. و بالفعل فإن التناثر المثمر أكثر يبقى ذلك المتعلق بالرفاه الذاتي (نقلا عن P.Antoine, R. Poinot, A.Congard).

أ - التناول الهيدوني للرفاه:

إن مفهوم الهيدونية قديم جدا لأن أسسه تعود إلى العصور القديمة، و قد ساهم العديد من الفلاسفة من أمثال ابيكور و أفلاطون في تلك الحقبة من الزمن في خلق وانشاء هذا المفهوم. بالنسبة لهؤلاء المؤلفين فإن الهدف من الحياة هو البحث عن أقصى مستوى من المتعة. و يمثل الرفاه في هذا الصدد وقت كامل للمتعة. و يقترح Hobbes أن السعي للرفاه خاصية و ميزة الجنس البشري، أما دي ساد De Sade فقد أشار إلى أن البحث عن الأحاسيس الممتعة هو الهدف النهائي في الحياة (Dagenais-Desmarais, 2006). يقترح أصحاب التناول الهيدوني أن متعة الفكر تسموا على متعة الجسم (Keyes et al 2002) و بالفعل فإن الرؤية السائدة تعتمد على تقييم ذاتي للرفاه يقارن الفرد فيها العناصر السلبية والايجابية لحياته (Diener et al 1998). هكذا عرف كانمان وآل Kaheman et al (1999) الرفاه بعبارات المتعة مقابل الألم و اعتبرا أن الأفراد يحاولون دائما رفع المكافآت إلى اقصى درجة والزيادة القصوى للمتعة الناتجة عنه (نقلا عن Jordane Creusier).

في البحث المعاصر بدأت دراسة الرفاه حسب التناول الهيدوني في أواسط القرن العشرين ضمن تيار كان يبحث امكانية قياس جودة الحياة من وجهة نظر ذاتية (Keyes et al 2002). إذ أن أعمال دينير التي بدأت في الثمانينات هي التي اصبحت اليوم مرجعية و مكنت من ابراز مفهوم الرفاه الذاتي. و هنا الرفاه مكون من محورين: مدى انتشار الانفعالات الايجابية على الانفعالات السلبية و الرضا في الحياة (Bradburn, 1969, Diener (1984) و يدرج الرضا في التطلعات القصوى و الحصول على كل ما يمكن أن نتمناه في مختلف مجالات الحياة (Ryan et Deci 2001). كما يقصد ايضا الانفعالات الممتعة التي نشعر بها بتلبية هذه التطلعات و حسب هذه الافاق فإن الرفاه هو عبارة عن بناء في نفس الوقت عاطفي بما أنه يمس الانفعالات و معرفي لأنه مرتبط بالرضا (نقلا عن Creusier).

بالتالي يعرف داينر الرفاه الذاتي على أنه التقييم العاطفي والمعرفي الذي يقوم به الشخص عن حياته (34 p 2000) و يصفه بالرفاه بالذاتي لأن هذا المفهوم يستند إلى التقييم الذي يقوم به الاشخاص بأنفسهم حول مستوى رفاهم (Diener 2000, p 34 ; Deci et Ryan (2008)، (نقلا عن Pauline Martin, 2012-2013). وبما أن الرفاه الذاتي أو الهيدوني حسب داينر (2005) يتمثل في البحث عن المتعة والأحاسيس الممتعة في الحياة فهو إذن رفاه "انفعالي (نقلا عن Jean Cottraux, 2012). عندما نتكلم اذن عن رفاه هيدوني نتكلم عن رفاه ذاتي أو انفعالي.

على مستوى عملي ، يستعمل المؤلفون في أغلب الاحيان تركيبة من المؤشرات تسمح بقياس الوجدانات الايجابية، الوجدانات السلبية والرضا. ستعطي مجموع هذه المؤشرات قياسا أو تقديرا للرفاه غير أن هذه الممارسة يبدو أنها قابلة للنقاش لأنها لا تسمح بشرح العلاقات أو العمليات السببية بين مختلف هذه الأبعاد (Lent 2004). فأصحاب التناول الهيدوني يعتبرون كما نلاحظه أن الرضا جزء لا يتجزأ من الرفاه و هذا ليس الحال بالنسبة للتناول الأوديموني (نقلا عن Creusier).

تعرف الأبحاث حول الانفعالات في الرفاه الذاتي نقاشا اوسعا و على سبيل المثال ركزت الكثير من الدراسات على هاذين البعدين وهما الانفعالات الايجابية و الانفعالات السلبية مع

التساؤل حول استقلالهما (Diener et coll 1995 ; Egloff 1998 ; Watson et coll 1988). فمثلا في دراسات سابقة أوضح كل من داينر و ايمونز (1985) علاقة ارتباطية قوية سلبا بين قياسات الانفعالات الممتعة والمزعجة، وهو ارتباط متناقص عندما يكون القياس على فترة تزداد طولا. ارتكز تفسيرهما على الفكرة التي تقول بأنه لا يمكن الشعور بالانفعاليين مختلفين في نفس الوقت، في حين يمكن الشعور بسلسلة من الانفعالات المختلفة إذا كان الوقت يسمح بذلك. وذكر (Stone et coll 1993) معطيات (قياسات يومية للمزاج خلال عدة اسابيع) التي يمكنها أن تدعم هذه الفكرة على مدار اليوم. كما أوضحا زيلانسكي ولارسن، (2000) من خلال قياس ثلاث مرات في اليوم خلال شهر الانفعالات المحسوسة، أن الانفعالات الايجابية تتغلب سواء من جانب الحدة والتكرار لدى الأفراد مهما كانوا. كما بينا فان ايك وكول Van Eck et coll (1998) أن الأحداث المزعجة اليومية تؤدي إلى زيادة في الانفعالات السلبية والى خفض من الانفعالات الايجابية، و كلما كانت هذه الأحداث مقيمة على أنها مزعجة كلما كانت التغيرات مهمة (نقلا عن P.Antoine, R. Poinot, A.Congard).

اختار داينر و كول (1995) بالتالي العمل على بنية عاملية لوتيرة الانفعالات المحسوسة خلال الشهر السابق. و لبناء نموذجها انطلقا من ثلاث تيارات نظرية مرتبطة بالانفعالات، التيار المعرفي و التيار التطوري والتيار التجريبي (الامبريقي) واقترحا ست تشكيلات من الانفعالات منها اثنتين تسمى "ممتعة" (أو ايجابية) الحب والفرحة و أربعة تسمى " مزعجة (او سلبية) الخوف و الغضب والخجل و الحزن و تشكل كلها بنية تسلسلية يكون فيها العاملين ذوي الترتيب الأعلى مرتبطين باعتدال (نقلا عن P.Antoine, R. Poinot, A.Congard). سمحت الأبحاث بالكشف عن ثلاث مكونات للرفاه الذاتي: مستويات عالية من الوجدانات الايجابية (الشعور بانفعالات ايجابية عديدة) مستويات قليلة من الوجدانات السلبية (الشعور بانفعالات سلبية قليلة) و تقييم معرفي عام.... للرضا في الحياة (Diener) (Deci et Ryan 2008, p1 et Vella Brodrick, 2009, p 443 ; p 34 ; 2000). و يضيف داينر مكونة رابعة و هي الرضا النسبي بالنسبة لميادين أخرى مهمة مثل الرضا و الارتياح في العمل (نقلا عن Pauline Martin، 2012-2013)

ب - التناول الأوديموني للرفاه:

رغم أن التناول الأوديموني يشكل تيار الفكر المسيطر في البحث حول الرفاه، يوجد تناول آخر يتصور الرفاه كمفهوم أكثر تعقيدا من موازنة بسيطة بين الوجدانات الايجابية والوجدانات السلبية. في سياق الأوديموني، اقترح كووان Cowen (1994) الفكرة التي تقول بأن الرفاه يجب أن يشمل مكونات واضحة على مستويات السلوكية و النفسية و الفيزيولوجية التي تعمل على وصفه ليس فقط من خلال غياب المظاهر السلبية و لكن من خلال حضور المظاهر الايجابية. من وجهة النظر هذه فإن العمليات المؤدية الى الرفاه تتمثل في خلق علاقات بيشخصية وعلاقات تعلق جيدة أو العيش في وسط يساعد و يشجع على الرفاه. ظهر الرفاه في تيار الفكر الأوديموني في الثمانينات مستمدا منشأه من أعمال ارسطو. و يعتبر هذا الفيلسوف أن اختصار الرفاه إلى مجرد السعادة هي فكرة سوقية تجعل من الكائن البشري عبدا لشهواته. لهذا فإن الرفاه يعود في هذا التناول إلى مفاهيم انجاز القدرات الكامنة انجازا كلياً (Ryff 1995) و الى التقرير الذاتي للمصير (Ryff & Singer 1998) و بعبارة اخرى فان العيش بالاتفاق مع قيمه هو في صلب الرفاه (نقلا عن P.Antoine, R. Poinsot, A.Congard). ففي عبارات الاوديمونيا يعرف و اترمان (1993) الرفاه، و يستلهم من المفهوم الكلاسيكي لارسطو و الذي حسبه يعيش الأشخاص نوعا ما بالتفاهم مع " ذاتهم الحقيقية" (daimon). و الديمون هو الذي يعطي التوجيه و معنى أعمال الشخص فإذا كان يعيش في انسجام مع ذاته الحقيقية فإنه سوف يعرف الأوديمونية التي وصفها و اترمان على أنها انجاز الذات أو التوظيف النفسي الأمثل. في هذه الافاق يكون انجاز أو تحقيق الذات ممكنا لشخص ما إذا اغتتم الفرص لينمي نفسه و التي يراها كتحديات للحياة التي هو قادر على مواجهتها و رفعها و يميز هذا الباحث بصورة واضحة بين الأوديمونيا و السعادة، وهذه الاخيرة لا تتطلب بحد ذاتها السعي من أجل نشاطات أو أهداف التي تثير النمو الشخصي و تستلزم تحقيق الذات. ففي السعي وراء السعادة فإن جهود الفرد لا تهدف ولا تؤدي بالضرورة الى تحقيق أو انجاز الذات وقدراته الكامنة (نقلا عن Laguardia, Ryan 2000).

يتمثل إذن الرفاه الأودوموني (اريسطو 2004) أو الرفاه النفسي (Ryff & Singer 1996) في البحث عن حياة يكون لها معنى تتجه نحو تحقيق الذات وتتبع نجمة القيم البعيدة. هذا البحث قد يوفر رفاه "نفسى" فهو معنى الواجب الذي تم أداءه استنادا إلى القيم الجماعية، في حين فإن الرفاه الهيدوني يرتكز على الذات عوضا عن ارتكازه على الآخرين (نقلا عن كوترو، 2012)

يساند ريف و سينجر (1998) تعريف الرفاه الذي يتعدى مفاهيم السعادة و الهيدونية *hédonisme* و الذي يتجه أكثر نحو الأودومونية *eudémonie* و يعرفان الرفاه بواسطة ست أبعاد رئيسية يعود أصولها إلى نظريات Buhler, Neugarten, Rogers, Jung, Allport, Erikson, Birren, Jahoda et Maslow حسب ما ورد عن ريف (1989). وتتمثل هذه الأبعاد في : تحكم معين في المحيط- علاقات ايجابية- الاستقلالية - التطوير الذاتي أو الشخصي- قبول الذات و معنى الحياة. و حسب رأيهم بإمكان بالمناسبة للسعادة أن تظهر فجأة كنتيجة ثانوية لهذه الأبعاد و لكن لا يعرف في حد ذاته ما الذي يجعل أشخاصا في حالة نفسية جيدة (نقلا عن Laguardia, Ryan, 2000). و أعمال ريف هي بالطبع تلك التي كان لها أكبر تأثير في هذا التناول في البحث المعاصر.

اقترح كتاب آخرون نماذج نظرية تتضمن الحاجات إلى الكفاءة (Ryan et Deci 2000) أو معنى الحياة. (Mc Grégor et Little 1998). و يبدو من الصعب في نهاية الأمر إيجاد عبارات اتفاق نظري أكان في التناول الأوديموني أو في التناول الهيدوني. كما تمت الإشارة من قبل إلى حدود تخص شمولية المكونات التي قد تتغير تبعا للثقافات. كما أنه حسب داينز وآل (1998) بواقع استعمال تناول نظري محض لبناء نظري لمفهوم الرفاه يجعل هذا المسعى يقلص من مجال تقييم الأفراد لحياتهم حيث أن المعايير التي تحدد الوجود الجيد محددة بشكل نهائي ومفروضة على الأفراد من قبل خبراء (نقلا عن Creusier). في إطار هذا التناول تعلقت الدراسات بالرفاه النفسي واهتمت بالنمو الشخصي للأفراد واسلوبهم تجاه تحديات الحياة وجهودهم و رغباتهم لتحقيق الاهداف (Ryff 1989) و حسب ريان وديسي (2001) فهو تناول يؤكد على العملية و تحقيق القيم التي تجعل من الافراد يشعرون انهم

متميزون و احياء. هذا ما يزيد في نموهم وكبرهم كأفراد عوضا عن نشاطات تجلب المتعة او تجنب الألم (تناول هيدوني) (Muratori, Beramendi et Zubieta 2014).

كما يربط ريف (1989) ما بين الرفاه النفسي و التوظيف النفسي الايجابي، وهذه الآفاق قد اتبعه من قبل مؤلفين آخرين مثل كايز 2002 ص 208-209-صفحة و فيلا -بودريك 2009 ص 445). في دراسة تهدف إلى تطوير و اضافة الطابع العملي لتناول للرفاه النفسي الذي يتوفر على قاعدة نظرية قوية، يقوم ريف (1989) بتحديد ست أبعاد ناتجة عن التيارات النظرية المتنوعة و التي تشكل التوظيف النفسي الايجابي (نقلا عن Pauline Martin، 2012-2013) وهي .

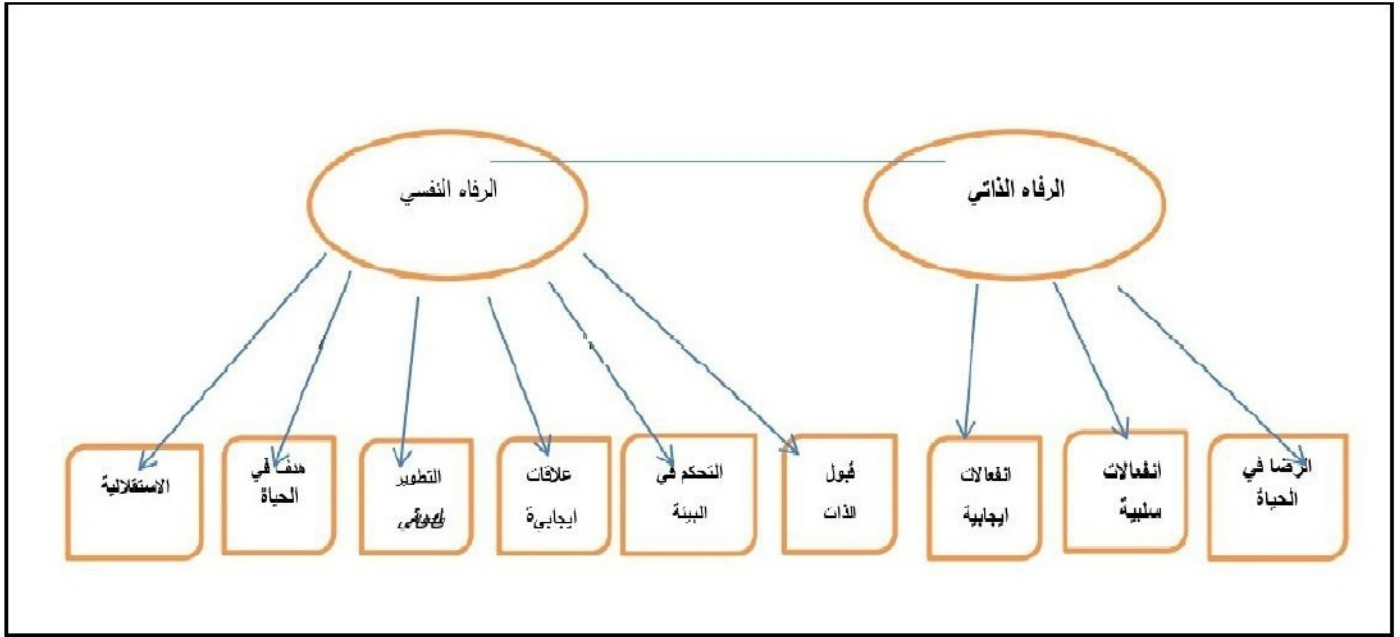
- قبول الذات: الاعتراف و قبول مختلف الجوانب للذات سواء الايجابية أو السلبية منها و الموقف الايجابي للفرد بالنسبة لماضيه، وهذا البعد هو الأكثر ذكرا في الابحاث السابقة،
- العلاقات الايجابية مع الغير: تطوير علاقات ودية وعلاقات ثقة مع الآخرين و قدرة الشعور بالتعاطف العاطفة والحب تجاه الآخرين و الانشغال والاهتمام برفاه الاخرين،
- الاستقلالية والقدرة على تحمل الضغوط الاجتماعية، قدرة القيام بخيارات شخصية دون البحث عن موافقة خارجية و تقييم الذات انطلاقا من معايير شخصية،
- التحكم في المحيط: التفتح و الالتزام في نشاطات خارجة عن الذات، مراقبة و التعامل ببراعة في المحيط، القدرة على اختيار السياق الذي يتوافق أو يتماشى مع حاجاته و اغتنام الفرص الموجودة في المحيط واللجوء إلى الابتداع قصد الاستفادة من العالم الخارجي،
- معنى للحياة: أن يكون للشخص أهداف و معنى للتوجه في حياته و الشعور بأن وجوده و ماضيه لهما معنى،
- التطوير الذاتي: تطوير قدراته الكامنة و التفتح على التجارب الجديدة و البحث عن تحسين الذات و تحسين السلوكات مع مرور الوقت و الشعور بأننا ننمو باستمرار.

إن صدق تناول الرفاه النفسي لريف قد بينه بعض المؤلفين (باج و فيلا- برودريك 2009- ص 445) و منهم ريف نفسها (1989). غير أنه وحسب ريف (1989 ص 1079) هذه النظرة للتوظيف النفسي الايجابي تترجم قيم خاصة بالطبقة المتوسطة و من الممكن أن تكون غير ملائمة لأشخاص ينتمون لطبقة اجتماعية أخرى وهذا ما يشكل إذن ضعف في هذا النموذج (نقلا عن Pauline Martin، 2012-2013). في هذا التناول سوف يقترح بعد جديد للرفاه والتمثل في الرفاه الاجتماعي نظرا لأهميته و تكامله بالنسبة للتوظيف الايجابي في المجتمع والذي سنعالجه في الجزاء الموالية من هذا الفصل.

ج - نحو تناول متكامل و موحد للرفاه:

يختلف التناولان الهيدوني والأوديموني اختلافا شديدا من الناحية المنهجية بما أن إحداهما يركز على طريقة تجريبية في حين أن الثاني ينحدر من تفكير نظري. و في اطار البحث عن توحيد المعارف اقترح بعض المؤلفين تناول تصور الرفاه على أنه بنية متعددة الأبعاد تشمل أبعاد في نفس الوقت هيدونية و أبعاد أوديمونية (Keyes et Lopez 2002, Ryanet Deci 2001). داينر من اتباع التناول الهيدوني يعترف من جهته أن الوجدانات الايجابية والرضا عادة ما يصدر أو ينتج من المظاهر الأوديمونية مثل العلاقات البيشخصية أو وجود أهداف ذات معنى بالنسبة للذات (Dagenais- Desmarais 2010). كما يشير إلى أن التناول الهيدوني والتناول الأوديموني مأخوذين بصورة مستقلة غير كافيان لدراسة بطريقة صحيحة مفهوم الرفاه في مجمله. أما كايز (2002) فقد ناد من جهته إلى تكاملية التناولات و امكانية التعويض في ما بينها تبعا للظروف. و قد بينت بعض الدراسات في هذا المنهاج أن الأبعاد الهيدونية و الأوديمونية متميزة ولكن مترابطة فيما بينها كما يوضحه الشكل الذي يلي (Keyes et al, 2002).

شكل رقم (1) لارتباط معبر لنموذج موحد للرفاه (نقلا عن كايز & ريف، 2002).



5-4 التطوير الذاتي والرفاه (الذاتي، النفسي و الاجتماعي):

إن مفهوم التطوير الذاتي هو مفهوم مهم في إطار علم النفس الايجابي والرفاه. من الناحية النظرية فإن كل مفهوم من المفاهيم المقدمة يوضح جانب من جوانب التطوير الذاتي و يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار إذا أردنا فهمه في ثرائه و تعقيداته. و يمكن تصنيفها إلى فئتين كبيرتين : التناولات الهيدونية التي تربط التطوير الذاتي مع التجارب الايجابية مثل الرفاه الذاتي (Diener, Suh, Lucas, Smith 1999 ; Kahneman, Diener & Schwartz 1999) و التناولات الأوديمونية التي تربط بين التطوير الذاتي و تجديد القدرات الكامنة دون أن يكون هذا بالضرورة تجربة ممتعة. و هذا التمييز الهيدوني- الأوديموني هام لفهم مختلف الطرق لتصور هذا النمو و التطوير (نقلا عن Franck (Jaotombo et Martine .Brasseur ;2013

من المفروض أن ممارسات التطوير الذاتي تشجع حياة أفضل (Hée, 2006, Lacroix 2004). فقياسات الرفاه التي تم تبنيها اليوم تعتمد على الرفاه الذاتي. يتعلق الأمر أساساً بقياس الانفعالات الايجابية و الانفعالات السلبية و الرضا في الحياة (Bradburn & Nol 1989b, Ryff 2001, Ryan & Deci 1999, Diener et al 1969) وإذا كانت ملائمة قياس التطوير الذاتي انطلاقاً من الرفاه الذاتي ممكن مناقشتها فإن النقاش يقع بين هؤلاء الذين يعتبرون أنه من واجب المجيبين المعنيين تحديد ما هو الرفاه (المدرسة الهيدونية) و هؤلاء الذين يرون أنه يجب الانطلاق من النظرية لتحديد الرفاه (المدرسة الاوديمونية). يمكن قياس الرفاه الذاتي المأخوذ بعين الاعتبار في البناء المتعلق بالصحة النفسية الكاملة بواسطة العناصر الثلاثة الأولى لسلم الحلقة المتواصلة للصحة النفسية (الشكل المختصر) SF-MHC الذي طوره كيز (2009)، (نقلاً عن Jaotombo et al 2013).

5-4-1 الانفعالات الايجابية كتعبير عن التطوير الذاتي:

إن الانفعالات الايجابية ذات طبيعة هيدونية و في أشغاله بين فريديريكسون (2009) ; Barbara L. Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel 2008 ; Barbara L. Fredrickson & Losada 2005) بأن التجارب الايجابية يمكن أن تسهل وحتى ان تؤدي إلى توظيف ايجابي. و بالفعل يمكن أن نلاحظ أن الانفعالات الايجابية يتولد عنها توظيف ايجابي و حتى ازدهار حقيقي. و هذا التوظيف الايجابي تم ملاحظته في سياق مهني خصوصاً بفضل الاعمال التي أنجزت لمقارنة أداء مختلف الفرق المسيرة (B. Fredrickson, Losada & Heaphy 2004, Losada & Heaphy 2005, Barbara L. Fredrickson & Losada 2009) وحتى أيضاً في مستقبل الأزواج (قوتمان 1994) وفي تقدم بعض العلاجات النفسية (Schwartz et al 2002) (نقلاً عن Franck Jaotombo et Martine Brasseur 2013).

5-4-2 التطوير الذاتي كتجديد للقوى (الرفاه النفسي):

إن التطرق للرفاه من الزاوية الأوديمونية معناه افتراض و قبول وجود القوى الكامنة المراد تنميتها أو على الأقل تجديدها عند الكائن البشري واقترح بترسن (Peterson, 2006)

(Peterson & Seligman, 2004) بادخال عناصر على هذا التفكير عن طريق استكشاف " ما هو الطبع الجيد". و رفقة فريقه قام بإعداد مجلة أدبية موسعة متنوعة يبحث استكشافي ثم اثباتي يشمل على الأكثر جميع الاختصاصات العلمية و الثقافات المرتبطة و قد أظهر 24 سمة ايجابية تتضمن القوى المشتركة عالميا. وتعتبر القوى هنا كشيء سمات بما أنها تلتقط الاختلافات الفردية بطريقة ثابتة دون أن تكون مميزات مستقرة بصورة تمكن من تتميتها و تجديدها(نقلا عن Jaotombo et Brasseur ;2013).

5-4-3- التدفق: تناول للتطوير الذاتي في النشاط:

في النشاط كثيرا ما يقع الالتباس بين التطوير الذاتي "بالتدفق" حيث تم تعريف التدفق للمرة الأولى من طرف Csikszentmihalyi (1990) على انه حالة ووضعية يكون فيها:

- الفرد امام تحدي لتجديد وحشد كل انتباهه و قدراته لإنجاز مهمة ما دون أن يتجاوز ذلك قدراته.

- تستولي المهمة على كل انتباهه إلى درجة ان تجربته للوقت المستغرق أو الذي يمضي يتبدل، و له تجربة عميقة في المرونة أو السلاسة في انجاز المهمة، مبينا شكل من التحكم ناتج عن توازن تقريبا كامل بين الاستعدادات المجددة والقدرات الأزمة أو المطلوبة مبعدا عن فكره كل هم او انشغال تجديدها(نقلا عن Jaotombo et Brasseur ;2013). وعكس المفاهيم المذكورة لحد الآن، فإن التدفق يسمح بتناول التوظيف الشخصي في افاق ديناميكية للفعل و ليس فقط بشكل حصري كتجربة ذاتية ولا كتعبير عن نمو نفسي على المدى الطويل(نقلا عن Jaotombo et Brasseur ;2013).

5-4-4- التطوير الذاتي كتوظيف نفسي إيجابي:

يرجع التطوير الذاتي في أغلب الأحيان إلى المفهوم المحدد جيدا اليوم والمطبق عمليا وهو "تجديد الذات" (Leclerc, Lefrancois, Dubé, Hebert & Gaulin 1998) المرتبط بعلم النفس الانساني والذي يعتبر نفسه تارة كتوظيف كامل للشخص" أو "الحياة الكاملة" عند روجيرز (2005) وتارة أخرى "كتحقيق الذات" عند ماسلو (2008). لكن التطوير الذاتي يشير كذلك إلى مفهوم التفريد الجنجيني Jungien (جانق 1964) وتم انجاز لحسن الحظ عمل

تلخيصي معمق من الجانب النظري (Carol D. Ryff 1989 a ; 1989 b C. D. Ryff (1989 يضم علم النفس النمو للراشدين (Buhler 1935 ; Buhler & Massarik (1973 ; Coleman & Neugarten 1971 ; Erikson 1959, Neugarten 1968 ; النظريات العيادية للتطور الذاتي (Alport 1961 ; Jung 1933 ; Maslow 1968 ; Rogers (1964 ; VonFranz 1964 ; Jahoda ونظريات الصحة النفسية (Birren & Renner 1980 ; 1958 (نقلا عن Franck Jaotombo et Martine Basseur). هذه الخلاصة سمحت بصياغة نظرية جديدة متكاملة مدمجة ومتكونة من عدة تناولات للتطوير الذاتي (ريف 1989) و التي تبعتها تطبيق عملي لبناء "الرفاه النفسي" (ريف 1989) ذات ست أبعاد و هي: قبول الذات-العلاقات الايجابية مع الاخرين-الاستقلالية- التحكم في المحيط- الهدف في الحياة و التطوير الذاتي (نقلا عن Jaotombo et Basseur ;2013).

5-4-5- التطوير الذاتي و الرفاه الاجتماعي:

في هذا الجانب هناك تساؤل وهو هل الرفاه هو تابع لعلم النفس فقط؟ هذا السؤال طرحه كايز (1998) حيث أشار قائلاً بما أن الذات ليست فقط من المجال الخاص ولكن أيضا من المجال العام (الاجتماعي) فيجب الاهتمام بشكل من الرفاه الاجتماعي. لذلك أدخل كايز توضيح اجتماعي جديد على التطوير الذاتي باقتراح مفهوم الرفاه الاجتماعي ذو 5 أبعاد: الاندماج الاجتماعي- القبول الاجتماعي- المساهمة الاجتماعية- التحيين الاجتماعي و التماسك الاجتماعي (نقلا عن Jaotombo et Basseur ;2013).

بذلك يعرف كايز (1989) عامة الرفاه الاجتماعي بأنه تقييم لوضعية وسير المجتمع من قبل الأشخاص و اقترح مفهوم للرفاه الاجتماعي والذي يتمثل بالتفصيل في ما يلي:

1- الاندماج الاجتماعي: يعود إلى الشعور بالانتماء لدرجة أن الأفراد يشعرون بأنهم جزء من الجماعة والمجتمع الذي يعيشون فيه.

2- القبول الاجتماعي: يقصد بها درجة من الراحة والقبول للجوانب الإيجابية والسلبية من حياتنا، ولكن أيضا الثقة، الموافقة و المواقف الإيجابية تجاه الآخرين.

3-المساهمة الاجتماعية: وتفهم على أنها الإحساس بالقيمة للمجتمع، تشعر بأنه بإمكانك أن تساهم بشيء ذا قيمة بالنسبة للصالح العام.

4-التحيين الاجتماعي: هو الثقة في مستقبل المجتمع، والاعتقاد في التقدم والتغيير الاجتماعي، والشعور بالنمو والتطور المستمر في المؤسسات الاجتماعية والمجتمع.

5-التماسك الاجتماعي: يشير إلى القدرة على إدراك نوعية وتنظيم وسير العالم الاجتماعي وإيجاد معنا منطقيا للأحداث (MURATORI, BERAMENDI et ZUBIETA, 2014).

5-4-6-التطوير الذاتي كصحة نفسية كاملة ومفهوم الحلقة المتواصلة:

بنفس الطريقة التي انتهجها ريف في تنظير والتطبيق العملي لبنائه المتعلق بالرفاه النفسي بإدراج عدة مفاهيم رئيسية متعلقة بالتطوير الذاتي، قام كايز (2007،2002) بإدراج في نموذج واحد البنائين الأوديموني للرفاه النفسي والرفاه الاجتماعي مع مفهوم الهيدوني للرفاه الذاتي ويعرف إذن من خلال هذا الصحة النفسية الكاملة التي يصفها ويعرفها أيضا بالأزدهار. من جهة ، نجد دراسات أمبريقية عديدة تشير إلى أن الصحة النفسية والمرض العقلي عبارة عن عاملين مستقلين لكن مرتبطين بشدة (Fry & Keyes, 2010; C. L. Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; C. L. M. Keyes, 2008; C. L. M. Keyes, 2011; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, tenKlooster, & Keyes, 2009)،(نقلا عن Franck Jaotombo et Martine Brasseur ;2013).

يتم قياس هذا المفهوم عن طريق سلم الحلقة المتواصلة للصحة النفسية الذي يوجد في شكله الطويل والمختصر والذي يعتبر من أدوات القياس المستعملة في الدراسة الحالية لقياس الرفاه النفسي والاجتماعي. فإذا اعتبرنا التوظيف البشري كحلقة مستمرة يمتد من اختلال التوظيف إلى التوظيف الأمثل (مثلا سلم يقيس مستوى الوجدانات من الاكتئاب إلى الشعور بالسعادة) يمكن إعادة تفسير الأدوات الموجودة على ضوء تنظير أكثر حداثة لحالة الصحة النفسية على أنها ليست فقط غياب أعراض بل وجود مؤشرات الرفاه مثل وجود الانفعالات الايجابية

، الاحساس بالسيطرة والتحكم، وجود معنى للحياة(نقلا عن R. Shankland, C. Martin- Krumm،2012).

على سبيل المثال، فإن نتائج الأبحاث أدت إلى اتفاق في ما يتعلق بتقييم الرفاه الذاتي المجزئ الى ثلاثة عوامل. فالرفاه الذاتي يختلف على حلقة متواصلة تمتد من مستوى مرتفع من الوجدانات السلبية (قلق، اكتئاب...) مرفوق بدرجة منخفضة من الوجدانات الايجابية (دافعية، راحة ، فرحة...) ورضا بالنسبة للحياة الى مستوى منخفض من الوجدانات السلبية مرفوقا بدرجة مرتفعة من الوجدانات الايجابية و الرضا بالنسبة للحياة (Diener et al., 1999). وهكذا يمكن لنا اعتبار أن الرفاه المسمى ذاتي يقترب من رفاه "حالة". وقام باحثين آخرين بدراسة ما يسمى الرفاه النفسي الذي يعتمد في نفس الوقت على المتعة المدركة في الحياة وعلى السمات المستمرة المتمثلة في الشعور بالالتزام في الحياة (Peterson et al., 2005)،(نقلا عن R. Shankland, C. Martin-Krumm،2012).

رغم أن علم النفس قد ركزت على الاختلالات البشرية، فإن جزءا من هذه المعطيات يمكن اعادة تفسيرها لتحليل الجوانب الايجابية للتوظيف البشري وسيكون من المؤسف التفريق نظريا بين التوظيفات الايجابية و السلبية أكان ذلك مراعاة للتطورات في ميدان البحث أو للممارسة النفسية. نظرية الحلقة المتواصلة ستسمح ربما بتحسين الفهم والتكفل النفسي الحالي. من المهم الاشارة إلى أن الدراسات الكلاسيكية حول الانفعالات بينت أن الانفعالات الايجابية و الانفعالات السلبية يمكنها أن تكون متغيرات مستقلة نسبيا و دراسات أخرى حديثة حول البعد الايجابي للتوظيف البشري عملت على بروز نتائج يمكنها أن تبدو عكس ما ورد عن نظرية الحلقة المتواصلة. وأشار Benyamini (2005) أن التفاؤل والتشاؤم بإمكانهما ان يتواجدا معا عند نفس الشخص ،(نقلا عن R. Shankland, C. Martin- Krumm، 2012).

إن العناصر التي تشكل الصحة النفسية هي كذلك محل نقاش غير انه من المنطق أن هذه الأخيرة تذهب إلى أبعد من الغياب البسيط للاضطرابات العقلية (منظمة الصحة العالمية OMS، 2005، ص 5) وتعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها "حالة من الرفاه الذي

يستطيع الشخص فيه تحقيق نفسه، تجاوز الضغوطات العادية للحياة، اداء عمل منتج مثمر والمساهمة في حياة مجتمعه" (مانمتورا، 2014).

يوجد هناك تنظيرين يصفان العلاقة بين الصحة النفسية والاضطرابات العقلية، إما نموذج الحلقة المتواصلة الوحيدة او نموذج الحلقتين المتواصلتين. سنحاول عرض الفرق بينهما ثم سنحاول أن نبين كيف يمكن للنموذجين أن يكونا متكاملين في اطار مرجعي للصحة النفسية للسكان (Mantoura, 2014). لدينا في المصنف الأول نموذج الحلقة المتواصلة الوحيدة التي تتموقع فيها الصحة النفسية على نفس مسار الاضطرابات العقلية. حسب هذا النموذج، فإن الصحة النفسية تتمثل في غياب الاضطرابات العقلية وهو يعني أنه عندما يعاني شخصا من اضطراب عقلي فإنه لا يمكنه في نفس الوقت أن يعيش حالة من الصحة النفسية. ثانياً، لدينا نموذج الحلقتين المتواصلتين التي تكون فيها الصحة النفسية والاضطرابات العقلية تنتمي إلى حلقتين متميزتين. نموذج الحلقتين المتواصلتين يجعل ممكناً تواجد أو تعايش حالتين عند نفس الشخص. فهو يعترف أن الصحة النفسية تذهب إلى أبعد من غياب المرض وقد تختلف على درجات مختلفة. وهذا يعني بدوره أن غياب الاضطرابات العقلية لا يعني بالضرورة صحة نفسية جيدة وأن صحة نفسية جيدة قد يتطابق مع وجود اضطراب نفسي (Mantoura, P. 2014) (Santé et Bien-être social Canada, 1988) .

غير أن كايز كان من الأوائل الذي بين بصورة امبريقية هذا التمييز متبوعاً بآخرين أمثال Huppert et Whilttington., 2003 ; Gilleard et al., 2004 فأثبت أن الأشخاص الذين تم تشخيصهم حسب دليل التشخيص الاحصائي للأمراض العقلية DSM بإمكانهم أن يعيشوا باضطراب عقلي و في نفس الوقت معرفة درجات مختلفة من الصحة العقلية (Mantoura, P. 2014). فحسب كايز فإن الحلقة المتواصلة للصحة النفسية تتطور من حالة سيئة من الصحة النفسية التي سماها بحالة "متدهورة" Languissant إلى حالة معتدلة من الصحة النفسية، إلى الوضع الأمثل المعروف بـ "المزدهر" Florissant. وموازة لذلك، فإن وجود أو غياب اضطراب نفسي تسجل في حلقة الاضطرابات العقلية.

كما اثبت كايز أنه يمكن لبعض الأشخاص المصابين باضطراب عقلي أن تكون لهم صحة نفسية سيئة أو متدهورة أو في بعض الحالات تكون لديهم صحة نفسية معتدلة أو مزدهرة. وكذلك فانه يمكن للأشخاص الذين لم يشخص لديهم أي اضطراب عقلي أن يكونوا في صحة نفسية متدهورة، معتدلة أو مزدهرة.

كما بين أن الأشخاص المتواجدين في صحة نفسية مزدهرة ليسوا مكتئبين ويشعرون بمستويات عالية من الرفاه الانفعالي، النفسي والاجتماعي (كايز 2004). غير أن الشخص ذوي صحة نفسية متدهورة يشعرون بحالة من الفراغ ، لا يشعرون فيها بأي نوع من الرفاه الانفعالي، النفسي والاجتماعي غير أنهم غير مكتئبون (كايز 2004). يعرف هؤلاء الأشخاص تنوعا من العواقب السلبية على التوظيف الاجتماعي مثلما هو الحال بالنسبة للتوظيف العاطفي، المعرفي والصحة الجسدية وجودة الحياة (Mantoura, P. 2014).

هناك تنظيرات متعددة حول الصحة النفسية واجراءات التقييم المندرجة منها فيستعمل مثلا كايز (2007) سلم لثلاث أبعاد التي تقيم الانفعالات الايجابية، التوظيف النفسي الايجابي والتوظيف الاجتماعي الايجابي. تكون هذه الأبعاد ممثلة من 14 مؤشر التي تسمح بتحديد إذا كان الشخص في حالة من الصحة النفسية متدهورة، معتدلة أو مزدهرة. ويمثل هذا السلم أحد المقاييس المستعملة في الدراسة الحالية لقياس المستويات الثلاث من الرفاه المذكورة..

5-4-7- التطوير الذاتي كعامل للحماية:

من المهم أيضا بالنسبة لنا العودة إلى مفهوم الصحة النفسية وعوامل الخطر والحماية وعلاقتها بالنمو لدى المراهق والسياقات المساعدة والمشجعة لها فيجب أن نعرف أن الصحة النفسية تنتج عن التفاعل الدينامي بين الأشخاص، المجموعات والمحيط عامة على مر الحياة لهذا يمكننا أن نأخذ بعين الاعتبار مثلها مثل الصحة الجسدية والمرضى عامة (هرمان وجاني ليوبيس Herman et Jané-Liopis، 2005)، (نقلا عن ماننورا، 2014).

إن العوامل المرتبطة بالصحة النفسية منظمه إلى عوامل خطر وعوامل حماية. تعمل هذه العوامل على مستويات عدة على طول مسار الحياة. رغم وجود طرق اخرى لتنظيم او تصنيف هذه العوامل (Barry et Friedli, 2008; Barry et Jenkins, 2007b; Herrman et

Jané-Llopis, 2005; VicHealth, Clifford Beers Foundation, World Federation for Mental Health et The Carter Center, 2008; Keleher et Armstrong, 2005 تم تقديمها حسب مجموعات وفقا لكونها تؤثر على الصحة النفسية على المستوى الفردي، الاجتماعي و المحيطي... (هرمان وجاني ليوبيس Herman et Jané-Llopis، 2005)، (نقلا عن ماننورا، 2014). وهو اساسا التأثير التراكمي لوجود عوامل خطر عدة ، لغياب عوامل الحماية وكذا التفاعل بين وضعيات خطر وحماية التي يجعل وجود استعداد لدى الأفراد للانتقال من حالة من الصحة النفسية إلى ضعف وهشاشة حادة ، إلى مشكل في الصحة النفسية واخيرا إلى اضطراب عقلي (WHO, 2004) (نقلا عن ماننورا، 2014).

إن عوامل الخطر تزيد من احتمال تطور مشاكل الصحة النفسية والاضطرابات العقلية. فهي مرتبطة عامة بصحة نفسية سيئة واضطرابات عقلية (Barry, 2009; Keleher et Armstrong, 2005). كما يمكنها أيضا الزيادة في المدة وفي خطورة الاضطرابات العقلية عند حدوثها (Barry et Jenkins, 2007b). إن التعرض لعوامل خطر متعددة يمكنه أن يؤدي الى تأثير تراكمي مع الوقت (نقلا عن ماننورا، 2014).

من جهة اخرى، فإن عوامل الحماية تساهم في تحسين الصحة النفسية والتقليل من امكانية تطور الاضطراب (Barry, 2009; Barry et Jenkins, 2007b) فعوامل الحماية تحسن من قدرة الاشخاص على مواجهة الأحداث بفعالية، الاستمتاع بالحياة و تقلل من فعل تأثير الأحداث السلبية.

هناك أنواع أو أصناف من المحددات المعرفة على أنها تؤثر على الصحة النفسية. مثلا بالنسبة ل Keleher & Armstrong (2005)، فإن الأمر يتعلق بالدمج الاجتماعي (علاقات سندا، المشاركة في نشاطات جماعية أو مجموعات، الالتزام الاجتماعي والمدني)، الحماية من التمييز والعنف (تثمين التنوع، الامن الجسدي ، التقرير الذاتي للمصير ، التحكم في مسار الحياة) والوصول إلى الموارد الاقتصادية (العمل، التربية ، السكن، الموارد المالية). بالنسبة لكوك وآل Cooke et al (2011)، فإن السيطرة او التحكم ، الجلد والمكاسب الاجتماعية، المشاركة و الاندماج هي أهم العوامل لحماية الصحة النفسية (نقلا عن ماننورا، 2014) ويشكل الجدول الموالي عرضا عن محددات الصحة النفسية مع الإشارة إلى

عوامل الخطر والحماية المرتبطة بها (نقلا عن ماننورا، 2014).
 جول رقم (1) يمثل محددات الصحة النفسية (عوامل الحماية وعوامل الخطر)

عوامل الخطر	عوامل الحماية	محددات الصحة النفسية (مستويات)
<p>- معرفي: نقص في المهارات المتعلقة بحل المشاكل، صعوبات في تحمل الحداث غير المتوقعة، اسلوب معرفي صلب، مزاج سلبي.</p> <p>- انفعالي: تقدير للذات منخفض، الشعور بفقدان التحكم على الحياة، انفعالات سلبية ...</p> <p>- اجتماعي: الانعزال، نقص المهارات الاجتماعية (التواصل، الثقة).</p>	<p>- معرفي: القدرة على حل المشاكل تسيير افكاره وتجاريه ، القدرة على تحمل ومواجهة الاحداث غير المتوقعة في الحياة ، اسلوب معرفي من ...</p> <p>- انفعالي: الشعور بالاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات و الفعلية، انفعالات ايجابية ...</p> <p>- اجتماعي: مهارات اجتماعية جيدة (للتواصل، الثقة في النفس وفي الآخرين، الجلد، صحة جسدية جيدة، سلوك صحي ...</p>	<p>فردية (خصائص نفسية، سلوكيات والصحة الجسدية .</p>
<p>تعلق غير واثق غير آمن، نقص في علاقة والدين-طفل المحبة والايجابية المساعدة للطفل والمراهق نقص أو انعدام العلاقات البيشخصية انعزال، صيد اجتماعي ضعيف، اقضاء عدم القدرة على المساهمة في المجتمع، العنف الأسري ...</p>	<p>تعلق واثق او آمن، علاقة والدين-طفل ايجابية ومحبة ومساعدة على نمو الطفولة والمراهقة ، علاقات بيشخصية آمنة ومرضية ، رصيد اجتماعي (مبدأ التبادل ، التناسق الاجتماعي، الشعور بالانتماء، القدرة على المساهمة في المجتمع) ...</p>	<p>اجتماعي (الأسرة و المجتمع)</p>
<p>مساوي اجتماعية اقتصادية: مستوى ضعيف من التعليم والعيش (البطالة، ظروف عمل سيئة، سكن غير لائق ،انعدام الامن المالي، الديون الاضطهاد والتمييز الاجتماعي والثقافي، اقضاء، عنف واجرام ، نقص المساحات الخضراء والترفيه ...</p>	<p>الفوائد الاجتماعية الاقتصادية (مستوى عال من التعليم والعيش مثل السكن والمدخول الشهري) الامن المالي، غياب التمييز، الاضطهاد وعدم المساواة الاجتماعية، الاعتراف بالحقوق، الاندماج الاجتماعي، الاستمتاع الفضاءات الخضراء ومنشآت الترفيه ...</p>	<p>هيكلية او بيئية</p>

5-4-8- التطوير الذاتي كتعبير عن القوى:

إن النموذج الشامل المعمول به يشير إلى أن التطوير الذاتي يحدد بشكل كبير التعبير عن القوى أما هو بحد ذاته فهو يحدده الفضول وتفتح الفكر والذوق أو الرغبة في تعلم أشياء جديدة. يجب التعرف هنا بالذات على تعبير أوديموني حقيقي للتطور الذاتي بمعنى نمو شخصي مستمر. إن الحلقة المكونة بذلك من التطوير الذاتي، القوى الانسانية والقوى المعرفية تصف في وقت معين عملية يكون و يبقى فيها الفرد منفتحا على الاكتشاف، قابل دائما لاكتساب معارف جديدة وكفاءات مما يحسن من تطوره الذاتي الذي تكون تعبيراته متنوعة على المستوى الازدهار العقلي في الحياة المهنية و الحياة الخاصة، الانفعالات الايجابية والتحكم في مهام نشاطه. مثل هذا التطوير الذاتي يميل بشكل طبيعي إلى تشجيع أو مساعدة(تنبؤ) مواقف انسانية ومتعاطفة ومهتمة بالآخرين والذكاء الاجتماعي (نقلا عن (Franck Jaotombo et Martine Brasseur ;2013).

خلاصة :

من خلال ما سبق يعتبر الرفاه النفسي جزء من الصحة النفسية و لكن ليس مرادفها ، وقد ارتبط كلا منهما بالحياة الخيرة التي يسعى الناس دائما لإدراكها ، لذلك يستنتج بأن نظريات الرفاه النفسي على أنها تصورات ذاتية إيجابية للأداء الإيجابي ، بالإضافة يهتم هذا المصطلح بعلاقاته الاجتماعية و علاقته البيئية و هذا ما يحدد هذا المفهوم الذي له مكانة بارزة لدى مختلف المجتمعات و الثقافات ويسعى إليه الجميع ويوصف على أنه هدفاً أسمى للحياة لإرتباطه بالحالة الإيجابية كالرضا وتقدير الذات و تحقيقها .

من هنا تمكنا في هذا الفصل من التعرض إلى الاطار النظري العام الذي تتدرج فيه الدراسات الحالية والمتعلق بعلم النفس الايجابي و منه الرفاه مع تعدد نماذجه ومفاهيمه. ارتأينا فيه إلى تناول بعض المفاهيم الأساسية بالنسبة لهذه الدراسة مثل النمو الايجابي والتطوير الذاتي في سياق هذا التناول والذي يكتسي أهمية بالنسبة لموضوعنا الذي يهتم بسياق النشاطات الترفيهية المنظمة كعامل سياقي يشجع على هذا التطور والنمو ويؤدي دوره كعامل حماية يسمح بنمو القدرات والكفاءات ومنه في الرفاه من حيث الانفعالات الايجابية والاحساس بالسعادة والتوظيف النفسي والاجتماعي الايجابي.

الفصل الثالث: الدعم الاجتماعي

- تمهيد:

يعتبر الدعم الاجتماعي من المفاهيم التي تناولها علم النفس الصحة نظرا لانعكاسها الايجابي على صحة الفرد سواء العادي أو المعوق، وهو أيضا من أهم مصادر الأمن التي يحتاجها الإنسان في حياته اليومية، ومن أحد العوامل الاجتماعية والنفسية المحددة للصحة والمرض، كما أنه مصدر هام للمقاومة والدعم النفسي والاجتماعي للإنسان وذلك للتغلب على القلق والتوتر وخفض الآثار السلبية للضغوطات باختلاف حدتها خاصة الأفراد المرضى المعاقين الذين يعانون من إعاقات حركية مختلفة يحتاجون إلى دعم اجتماعي من أجل رفع معنوياتهم.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الدعم الاجتماعي وإلى أنواع النظريات والنماذج المفسرة لها، وأبعاده ومصادر الدعم الاجتماعي كما أيضا تطرقنا إلى الوظائف والمحددات وكيفية تأثير الدعم الاجتماعي على صحة الفرد.

1- نشأة الدعم الاجتماعي:

الدعم الاجتماعي يعد من المفاهيم الحديثة نسبيًا الذي تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية، فظهر مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم الدعم الاجتماعي لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة الدعم الاجتماعي تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص.

ويعتبر (زعطوط رمضان، 2014 ص 58) ظاهرة التعلق الاجتماعي ذات دلالة على أهمية الدور الذي تلعبه العلاقات الاجتماعية في الحياة الإنسانية ومنذ نماذج سجون بنسلفانيا ومرورا ببحوث "هارلو" (Harlow 1958)، اعتبر الحرمان الاجتماعي من أسوأ الكوارث النفسية والاجتماعية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، فالأفراد الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية حميمة يعيشون عمر أطول من غيرهم، كما أن معاناتهم من الكرب أقل مقارنة لمن يعيشون في عزلة اجتماعية دون علاقات اجتماعية حميمة وهذا نتيجة لفقر الشبكة الاجتماعية.

وقد اختلف العلماء حول تعارفهم الدعم الاجتماعي وفقا لتوجهاتهم النظرية فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية، الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم الاجتماعي (social support) والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية (social resources)، بينما يحدده البعض على أنه إمدادات اجتماعية (social provisions) (حسين علي فايد، 2001، ص 337-338).

2- الدعم الاجتماعي:

• الدعم لغة:

بمعنى القوة والمال الكثير والسمن، ودعمه: دعما أسنده بشيء يمنعه من السقوط ويقال دعم فلانا: أعانه وقواه، ودعمه: قواه وثبته (أنيس وآخرون 1972، ص 309) وهي مشتقة من الفعل (دعم الشيء يدعمه دعما: مال فأقامه والدعامة: ما دعمه به، والدعام والدعامة: كالدعامة والدعم: أن يميل الشيء فتدعمه بالدعم كما تدعم عروش الكرم نحوه. (ابن منظور، 1993، ص 407)

الدعم الاجتماعي: تعريف الدعم في اللغة: من سند ما ارتفع من الأرض في قبل الجبل أو الوادي والجمع إسناد، وكل شيء أسندت إليه شيئا فهو سند، وما يسند إليه يسمى مسندا وجمعه المساندة إذا عاضدته وكاتفته، وسند في الجبل يسند سنودا وأسند: رقى ويقال للدعي المسند والسنيذ ويقال للدعي سنيذ (المصري، 1955، ص 257).

• الدعم الاجتماعي اصطلاحا:

يعتبر الدعم من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفه، وفقا لتوجيهاتهم النظرية، فمن منظور سوسيولوجي ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد وقوة اتصالات بالآخرين في بيئته الاجتماعية بمعنى التكامل الاجتماعي قد يرفع من مستوى الصحة. (Buunk & Hoorens, 1992, 446)

وإذا كان مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح الدعم الاجتماعي، إلا أن هناك من يرى أن الدعم الاجتماعي مفهوم أضيف بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل على الأفراد الذين يتفقون فيهم، ويستندون على علاقاتهم بهم (الشناوي عبد الرحمن، 1994، ص 3).

وبصفة عامة يمكن القول انه مهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه اصطلاح الدعم الاجتماعي، فيبدو إن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين:

المفهوم الأول: أن يدرك الفرد أنه يوجد عددا كافيا من الأشخاص في حياته ويمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

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

ويرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي يشير إلى وجود علاقات تتسم بالرضا وبالحب والود والثقة والتقدير، وتمثل هذه العلاقات مصدات أو حواجز ضد الضغوط.

(Cutrona & Russel, 1990, p 30).

وهناك بعض التعريفات التي وردت لبعض الباحثين حول مصطلح الدعم الاجتماعي نوردتها في ما يلي:

يعرفه "ساراسون وآخرون (Sarason, et al 1986) بأنه إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه والذين يثق بهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة.

يعرف "جولي كرونستر" وآخرون (Chronister, et al 2008, P16) الدعم الاجتماعي بأنه عملية شاملة وعالمية، ويمثل قوى ايجابية تعمل بطريقة كلية لتقديم المساعدة لكل شخص محتاج، وأن مفهوم الدعم الاجتماعي يعد مفهوما شاملا ومعقد التركيب، ويختلف وفقا لمن يقدم هذا الدعم بين (العائلة، الصديق، والشخص المهني) وبين ما هو مقدم (أشياء ملموسة ذات تقنية، أو أدواته أو عاطفية أو معلوماتية) وكذلك الموقف الذي يتم من خلاله تقديم هذه الخدمة (فردية، جماعية، تليفون وانترنت) وكذلك الملامح والسمات النفسية للأشخاص المقدمين والمتلقين للدعم.

ويذكر "ويس" (Weis) إلى أن الدعم الاجتماعي يتكون من علاقات اجتماعية مميزة في الود والصدقة الحميمة والتكامل الاجتماعي واحترام الفرد، وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له، بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والدعم المتبادل.

(Anisa et al, 1994,182-188).

وتضيف (سيدني كوب، Sidney cobb) أن الدعم الاجتماعي يمثل رعاية متصلة لها ثلاثة مكونات أساسية:

دعم عاطفي يقود إلى الاعتراف الصريح بأنه أو بأنها تهتم به أو تحبه.

الدعم المختلط بالاحترام المتبادل الذي يقوم بشعور الفرد أن له احتراماً وتقديراً وقيمة مع الآخرين.

دعم متداخل بين الشخص والآخر ويقود إلى الاعتراف الصريح بأن الفرد يحس بموقفه في شبكة الاتصال المشترك بالآخر أو بقرار الاعتراض من كليهما.

(Nancy, 1994, 3331-3341).

ويذكر كلا من "لوفي وجانيلين" (Leavy & Ganellen) أن الدعم الاجتماعي هو رضا الفرد عن الدعم المادي والمعنوي الذي يقدم من الأسرة والأصدقاء الذين يقفون بجانبه عند الحاجة إليهم. (Lewis, 1993, 110-119)

أما "ليبور" (Lepore, 1994) فيرى أن الدعم الاجتماعي هو الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد ، التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال جماعي منظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة

والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات مساندة، بل المساندة تميل إلى دعم وصحة ورفاهية من يتلقى المساندة.

يعرف "هوب فيل" (Hop Foll, 1993,p685-705) الدعم الاجتماعي بأنه التفاعلات أو العلاقات الاجتماعية التي توفر لأعضائها مساعدة فعلية أو تدمجهم في النظام الاجتماعي الذي يعتقدون أنه يوفر لهم الحب والرعاية والإحساس بالارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات قيمة وموضوع تقدير بالنسبة لهم.

والدعم الاجتماعي في تعريف "جونسون وساراسون" هو اعتقاد الفرد أن الآخرين يحبونه ويقدرونه ويرعونهم ويعدونهم ذات قيمة.

وتعرف الباحثة الدعم الاجتماعي تعريفاً إجرائياً بأنه: ثقة الفرد المريض أو المصاب بالإعاقة الحركية أو معاق حركياً بوجود شبكة العلاقات الاجتماعية (الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، المؤسسات الخيرية) محيطة به وتقدم له كل الدعم المعنوي والمادي وللرعاية والتخفيف من الآلام والهموم حينما يشعر بحاجة إلى الدعم وأيضاً العمل على تكيف المعاق بإعاقته ومواجهة الصعوبات وذلك كما تعبر عنه الدرجات المتحصلة في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية.

يعرف الدعم الاجتماعي على تلك المشاعر الايجابية المختلفة أهمها: إحساس الفرد بالقيمة، إحساس بتقدير الذات، الإحساس بالاحترام والعناية من خلال الدعم العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده الآخرين في بيئتهم الاجتماعية والثقافية كما يتمثل الدعم الاجتماعي في المساعدة التي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء، فقد اختلفت التعاريف المتعلقة بهذا الموضوع فمنهم من عرفه على أنه النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، بحيث توجد أنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي منها: الدعم المادي التي يتمثل

في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أي العون المادي، الدعم الانفعالي والتي يشير إلى السند العاطفي والمعنوي الذي يستمده الفرد من أصدقائه أو أسرته والذي يمكنه من مواجهة التحديات الحياة الصعبة، الدعم والتوجيه يتمثل في المعلومات والنصائح التي يتلقاها الفرد من الآخرين في وقت الحاجة إليهم، وأخيرا لدينا الدعم الودي والذي يتمثل فيما يستقبله الفرد من المشاعر العاطفة والود والتقدير والتفهم لمشكلاته من الشبكة الاجتماعية (عثمان يخلف، 2001).

3- أنواع الدعم الاجتماعي:

هناك الكثير من العلماء أمثال "ستريتر" و "فرانكلين" (Franklin & Streeter, pp 1191-1195) يقسمون أنواع الدعم الاجتماعي إلى نوعين هما:

- الدعم الرسمي (المؤسستي).

- الدعم غير الرسمي (غير المؤسستي) (Line Beauregard et Serge, Dumont, 1996, p 61)

مظاهر الدعم الاجتماعي تختلف باختلاف السلوك الذي يتم التعبير به، حيث يأخذ أشكالا جد متعددة، وتعتبر هذه الأشكال مظاهر موضوعية (حقيقية) للدعم الاجتماعي، فحسب "هاوس" (Housse, 1981) يمكن أن يأخذ عدة أنواع وهي:

- الدعم الانفعالي (le soutien émotionnel) :

يشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين والذي يشتمل على: الرعاية، الثقة والقبول والتعاطف والمعاضدة.

- الدعم الأدايني (le soutien Tangible):

الذي يشمل السند الذي يتلقاه الشخص (أو يتوقع أن يتلقاه) من الآخرين من خلال إلحاقه بعمل يتناسب وإمكانياته وكذلك مسانדתه بالمال.

- الدعم بالمعلومات (le soutien informationnel):

يشمل الدعم الذي يلقاه (أو يتوقع أن يتلقاه) من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات الجديدة المفيدة، وتعليم مهارة حل مشكلة وإعطاء (معلومات) يمكن أن تساعد في عبور موقف أو أزمة ضاغطة.

- دعم الأصدقاء (le soutien de companement):

هو ذلك الدعم الذي يتلقاه (أو يتوقع أن يتلقاه) من خلال ما يقدمه الأصدقاء بعضهم لبعض حيث يمر أحدهم بموقف ضاغط أو شدة أما "كوهين" و"ويلز" (Cohen et Wills, 1985)، "كابلان و آخرون (Kaplín et al 1993) و "ويلز" (Wills et Figan, 2001) فهم يؤكدون على ضرورة التمييز بين الدعم الوظيفي والدعم البنائي.

- الدعم البنائي (social Structurel soutien):

يرجع الدعم البنائي إلى عدد الأشخاص الذين يشكلون المنابع الاجتماعية وتكرار التفاعلات مع هؤلاء الأشخاص، حيث يتم تقييم ما إذا كان متزوج، هل له اتصالات دائمة مع أصدقائه، هل هو منخرط في تنظيمات مختلفة... الخ.

- الدعم الوظيفي (le soutien social fonctionnel):

الدعم الوظيفي يرجع إلى نوعية المصادر المتوفرة وخصوصا ادراكات الفرد فيما يتعلق بإتمام الوظائف من قبل أقربائه، ويقترحون في هذا النوع من الدعم عدة أشكال منها:

- الدعم الانفعالي (le soutien emotionnel):

والذي يرجع التبادل المتعلق بالانفعالات المعاشة من طرف الأفراد والتفهم والمتعاطف والتشجيع.

- دعم التقدير أو الترويج: (le soutien d'estime):

الذي يرجع إلى التبادلات التي تخص الانفعالات المعاشة من طرف المريض كالخوف والقلق الذي يشجع الإحساس بالقبول والاعتراف بالقيمة الحقيقية.

- الدعم المعلوماتي (le soutien informationnel):

الذي يتمثل عادة في شكل نصائح أو تغذية راجعه، يمكن أن تساعد المريض على الفهم والتعرف وتسيير المواقف الصعبة. (Edith St-jean Trudel, 2009, p6-7) وحسب "كوب Cobb" فإن الدعم المعلوماتي في إطار الأمراض المزمنة يكون مفيدا عندما يقدم من طرف المختصين في الرعاية الصحية ولكنه لا يتمتع بنفس المزايا عندما يحتوي على معلومات خاطئة من العائلة والأصدقاء الذين يفتقرون للمعلومات. (Serge Briançon et Michèle Kessler, 2007, p 110).

- الدعم الأداةي (le soutien Instrumental ou tangible):

ويتمثل عادة في تقديم مساعدة مادية و خدمات ملموسة ويضيف الباحثين أيضا نوع آخر من الدعم الاجتماعي وهو:

- دعم المصاحبة (أو الموافقة) (Le soutien Camaradie):

ويشمل الوقت المقتضي مع المريض في نشاطات الترفيه والاسترخاء الذي يهدف إلى تحقيق انشغالات المريض ويقدم الشعور بالاندماج والصحة. (Edith St-Jean Trudel, 2009, p6-7)

ويعرفها "كوهين" و"ليز" (Cohen et Wills, 1985) بأنها تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترريح وهي تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة. (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن ، 1994، ص 41)

وقد حدد كل من "كوهين" و"سيم" (Cohen et Syme, 1985) أربعة أشكال للدعم الاجتماعي وهي:

1- الدعم الانفعالي (le soutien émotionnel):

هو التعبير عن المودة لشخص معين ويتضمن تقديم المساعدة في المواقف الصعبة عن طريق توفير الراحة والعزاء له.

2- الدعم التقديري (le soutien d'estime):

هو إعطاء أو استعادة الثقة في القيمة الحقيقية والمهارات الخاصة لشخص معين.

3- الدعم المعلوماتي (le soutien Informatif):

هو أن يوفر مجموعة من الاقتراحات والنصائح لمساعدته على التعامل مع الوضعية.

4- الدعم المادي (le soutien Matériel):

ويعبر عنه من خلال المساعدة الملموسة والعملية (Gustave-Nicilas Fischer et Cyril Tarquinio, 2014, p 151-152)

5- المساندة العاطفية (le soutien émotif):

التي تتضمن كل الأحاسيس والمشاعر والوجدانان والحب والعاطفة والثقة (Chantal Alarie, 1998, p 3).

ويعرفها "آن هارتمان" (Anne Hartman, 2007) على أنها: "نمط معين من الاتصال الذي يهدف لمساعدة الإنسان أو الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط الانفعالية". (Anne Hartmann, 2007, p31)

ويعرف "كوب Cobb" المساندة العاطفية أو الانفعالية في الشعور بالأمن والحماية خلال الأوقات الصعبة بما يسمح بتبادل عاطفي، فهو يثير لدى الأفراد الذي يتلقونه مشاعر الأمان والراحة التي تكون مفيدة خلال الأحداث الصعبة (Serge Briançon et Michèle Kessler, 2007, p.110)

- المساندة الأدائية (le soutien Instrumental):

تتمثل في المساعدة الملموسة مادية ومالية.

- المساندة المعيارية (le soutien Normatif):

تتضمن تقدير الجهد المبذول وتشجيع الهوية الاجتماعية للفرد، وقيمه، والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

- المساندة المعلوماتية (le soutien informatif):

تتضمن التحليل المعرفي للوضعية والنصح.

- المساندة المجتمعية (le soutien socialisant):

وتشمل المشاركة في النشاطات والالتقاء بأشخاص آخرين، كذلك المرافقة الاجتماعية (Chantal Alarie, 1998, p 3)

وهناك اتفاق بين العلماء والباحثين أن أنواع الدعم الاجتماعي مهما اختلفت وكثرت تسمياتها فإنها لا تخرج عن هذين الصنفين:

- دعم ملموس (tangible): كالدعم المادي والأدائي.
- دعم غير ملموس (Non tangible): كالدعم الوجداني والتقديرية، ويعتبر معنوي (Line Beaugard et Serge Dumont, 1996, p62)، وإيجازاً فوفقاً لكل من "ليسفك" و"كوسات" (Levesque et Cossette, 1991) هناك نوعين من الدعم هما: الدعم العاطفي والدعم الأدائي، أما النوع الأول فيتميز بدلالات تهدف لتعديل الضوابط البينشخصية للمزاج، والاتجاهات أو المسار المعرفي، في حين أن النوع الثاني المتمثل في الدعم الأدائي فهو حث الفرد على التعامل.

(Chantal Alarie, 1998, p3).

ومن بين مختلف أنواع الدعم فينظر للدعم العاطفي على أنه أهم وأكثر فعالية بالنسبة للفرد، كما يعد الدعم العاطفي بالنسبة للمريض مهم أكثر عندما يتحصل عليه من طرف شخص قريب وعزيز، في حين يكون الدعم الاجتماعي، المعلوماتي أقوى عندما يتحصل عليه من طرف الطبيب والفريق الطبي. (Gustave-Nivolas Fischer et Cyril Tarquinio, 2014, p151-152)

ولقد أبرزت أهمية هذه الأنواع الدراسة التي قام بها "دنيكل شاتر" (Schetter Dunkel 1984) ولقد أجراها على عينة من الأفراد المصابين بالسرطان، وخلال هذه الدراسة طلب من المرضى تقييم فعالية الدعم تبعا لمختلف الشهادات التي يتحصل عليها من الآخرين منذ إصابتهم بالمرض.

ولقد صنفت إجاباتهم وفقا للأنواع الأربعة المذكورة أعلاه، ولقد أظهرت هذه الإجابات بأن الدعم الانفعالي كما ادركوه على أنه فعال من طرف 81% من الأفراد، في حين أن الدعم المعلوماتي (المعلومات حول السرطان) تم إدراكه على أنه فعال من طرف 41% من الأفراد.

ولقد لاحظ أيضا بطلبه لمعلومات أكثر تحديدا حول مصدر الدعم المتحصل عليه بأن الدعم الانفعالي تم إدراكه على أنه مفيد مهما كان مصدره (العائلة، الأصدقاء، أو من الفريق الطبي)، ولكن الدعم المعلوماتي لم يدركه المرضى على أنه مساعدة فعالة إلا عندما يتحصلون عليه من الفريق الطبي في حين أنه لا إدراك لفعاليتته إذا كان مصدره من العائلة، وبالتالي فإن الجانب المفيد للدعم الاجتماعي يرتبط ليس فقط لطبيعته (انفعالي، مادي، معلوماتي) ولكن أيضا لمصدره الاجتماعي: المحيط الفوري واليومي للفرد (فرد من العائلة، أصدقاء، زملاء، العمل) أفراد أو مجموعات خاصة للمساعدة الاجتماعية والنفسية الحضور الاجتماعي، العلاجي)، أو في الحضور الطبي (الفريق الطبي) (Schweitzer et Robert Dantzer, 1994, p128)

4- أشكال الدعم الاجتماعي:

من خلال المراجعة الشاملة لنتائج الدراسات والبحوث السابقة يرى كلا من (كوهين وويلز) (Cohen & Wills, 1985, p. 336-375) إن الدراسات التي أجريت على بعد الأثر الواعي، أو المخفف للدعم الاجتماعي على أحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الإنسان في حياته اليومية، ومن خلال عرض الآراء ووجهات النظر في هذا الإطار فقد توصل الباحثان إلى أربع أشكال للدعم الاجتماعي هي:

- دعم التقدير (Esteem support):

ويتمثل في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول Accepted من الآخرين ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، وهذا النوع من الدعم يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية expressive ومساندة احترام الذات self esteem support، ومساندة التنفيس Ventilaton والمساندة الوثيقة .close support.

- الصحبة الاجتماعية (social companionship):

ويرى (أكسفورد، 1994 Oxford) أن مصطلح الصحبة الاجتماعية داخل تحت مفهوم الدعم الاجتماعي ويعود الفضل إلى الباحثان (كوهين وويلز، 1985، ص336،375) ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترفيهية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء، والتواصل مع الآخرين وتساعد الفرد على التخلص من القلق الذي يعاني منه والتخفيف عنه في مواجهة الصعاب وأحداث الحياة الضاغطة، ولقد أشار

بعض الباحثين لمصطلح الصحة الاجتماعية بأنه يمثل الوظيفية الوقائية للدعم الاجتماعي (Oxford 1994).

- الدعم بالمعلومات (information support):

وهذا النوع من الدعم يظهر في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال إبداء النصج له أو توجيهه أو إرشاده، ويطلق على هذا النوع من المساندة بعض المفاهيم الأخرى مثل: مساندة التوجيه المعرفي، مساندة التوجيه المعرفي Cognitive guidance support والمساندة بالنصح والإرشاد (Cohen & Wills, 1985).

- المساندة الإجرائية (Instrumental support):

ويشمل هذا النوع تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف إعياء الحياة عليه ويطلق على هذا النوع بضع مسميات مثل مساعدة العون Aid، أو مساعدات مادية Materiel، أو المساندة الملموسة (Cohen & Wills, 1985) tangible support.

من خلال ما تم طرحه حول أشكال الدعم الاجتماعي نرى أنه مساعد ومخفف للفرد أثناء تعرضه لأحداث الحياة الضاغطة والعمل على مواجهتها والعمل على بناء شبكة من العلاقات الاجتماعية، والتي تلعب دورا في إشباع حاجات الفرد والتخلص على همومه وقلقه والعمل على إزالة التوتر والقلق والانفعال والاكنتاب حتى يصبح في حالة جيدة وراضى عن حياته اليومية ويتضح أيضا أن الدعم الاجتماعي بأشكاله المختلفة والمتعددة له أثرا مخففا وأثرا واقيا لضغوط الحياة التي يعيشها الأفراد المعاقين، وكذلك التخفيف من حدة المشكلات التي يعيشونها في حياتهم اليومية والعقبات التي يواجهونها أثناء ممارستهم لأنشطتهم اليومية والدعم بالمعلومات والمساعدات الملموسة والتوجيهات

والإرشادات تساعدهم على الاعتماد على النفس وفي حل مشكلاتهم وكذلك منحهم الثقة بالنفس والمكانة الاجتماعية في المجتمع.

5- أبعاد الدعم الاجتماعي:

ترى "كاترونا" (Catrona) أن الدعم الاجتماعي هو مركب متغير، ومتعدد الأبعاد، وهناك نتائج لدراسات وبحوث سابقة تشير إلى أن هناك اختلاف في تحديد أبعاد ومكونات هذا الدعم، وقد يرجع الاختلاف في تحديد أبعاده، ومكوناته لاختلاف الأساليب المنهجية، وبالتالي تختلف التعريفات الإجرائية لمفهوم الدعم إلا أن هناك شبه اتفاق في الدعم العاطفي أو المساندة العاطفية وتقاربا في وجهات نظر الكثير من علماء النفس الذين اعتبروا هذا البعد أحد الأبعاد الهامة والأساسية للدعم الاجتماعي.

ويرى بعضهم أن الدعم الاجتماعي يتكون من بعدين رئيسيين هما: الدعم العاطفي emotional support، والدعم الملموس tangible support.

ويرى ساراسون وآخرون (Sarason et al, 1987,p467-473) أن الدعم الاجتماعي يتكون من بعدين أساسيين هما: الدعم المدرك والرضا عن الدعم (علي عبد السلام، 2005، ص 36،35).

ويعد مفهوم الدعم الاجتماعي محتويا على بعدين:

- **سوسيولوجي:** والذي يسميه علماء الاجتماع بالاندماج الاجتماعي L'intergration social وهو بدوره عبارة عن شبكة اجتماعية تحيط بالفرد.
- **سيكولوجي:** يتمثل في إحاطة الفرد بالحماية والعناية من طرف أفراد الشبكة التي ينتمي إليها.

ويتفق البعد الثاني وهو البعد السيكولوجي للدعم الاجتماعي مع تعريف كل من (Gentry et Kobasa, 1984) اللذان يعرفان الدعم الاجتماعي بأنه: "مصدر سيكولوجي يقيم به الفرد إحساساته حول نوعية العلاقات الاجتماعية". (Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dante, 1994, p 127)

ويحدد الجدول التالي ثلاثة أبعاد للدعم الاجتماعي بحيث يوافق كل بعد مجموعة من المصطلحات عند كل باحث:

جدول رقم (01): يوضح أبعاد الدعم الاجتماعي.

المصطلحات المرادفة	الباحثين	أبعاد الدعم الاجتماعي
- الاندماج الاجتماعي (L'intégration Sociale) - مصادر شبكة المساندة أو الدعم (Les ressources du réseau de Soutien) - شبكة المساندة (Le réseau de Soutien)	- باريرا (Barrera, 1986) - سترتر وفرانكلين (Streeter et Franklin, 1992) - فوكس (Vaux, 1988, 1992) - فوكس وآخرون (Vaux et al, 1986) - بيرس، ساراسون، وسارسون (Pierce, Sarason, et Sarason, 1996)	شبكة الدعم (Le réseau de Soutien)

<p>- الدعم المتحصل عليها أو المتلقاة (Le Soutien reçu)</p> <p>- السلوكيات المساندة (Les Comportements de Soutien)</p> <p>- العلاقات ذات طابع المساند (Les relation de Soutien)</p>	<p>- باريرا (Barrera, 1986)</p> <p>- ستريتر وفرنكلين (Streeter et Franklin, 1992)</p> <p>- فوكس (Vaux, 1988, 1992)</p> <p>- فوكس وآخرون (Vaux et al,) (1996)</p> <p>- بيرس، ساراسون، وسارسون (Pierce,Sarason, et Sarason, 1996)</p>	<p>سلوكيات الدعم (Les Comportements de Soutien)</p>
<p>- الإدراك بوجود الدعم (La perception du Soutien)</p> <p>- تقدير الذاتي للدعم (L'appréciation de Soutien)</p> <p>- الإدراك بوجود الدعم (La Perception du soutien)</p>	<p>- باريرا (Barrera, 1986)</p> <p>- ستريتر وفرانكلين (Streeter et Franklin, 1992)</p> <p>- فوكس (Vaux, 1988, 1992)</p> <p>- فوكس وآخرون (Vaux et al, 1986)</p> <p>- بيرس، ساراسون، وسارسون (Pierce,Sarason, et Sarason, 1996)</p>	<p>- التقييم أو التقدير الذاتي للدعم (L'appréciation Subjective de Soutien)</p>

(Line Beauregard et Serge Dumont, 1996, P. 57).

وسوف نقوم بتعريف الأبعاد المذكورة في الجدول التالي:

- شبكة الدعم *le réseau de soutien*:

يعرف "فوكس" (Vaux, 1992) شبكة الدعم على أنه: مجموع العلاقات المحيطة بالفرد التي بينها داخل الشبكة الاجتماعية والتي يلجأ إليها لطلب المساعدة". (Line Beauregard et Serge Dumont, 1996 p 58) ومعنى هذا أنه ليست الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد هي المعبر عنها بشبكة الدعم، بل تلك العلاقات المبنية والموجودة داخل هذه الشبكة، ويمكن أن تكون هذه العلاقات ذات حجم كبير أو متوسط أو صغير وهذا راجع إلى عوامل عديدة كاجتماعية الفرد وشخصيته، وبنية الشبكة الاجتماعية وحجمها، وخصائصها التجانسية والعلائقية، ومدة العلاقات الاجتماعية داخل الشبكة (Anne Hartman, 2007, p. 28-29).

وشبكة الدعم هي ما اصطلح عليه كل من "باريرا" و "ستريتر" و"فرانكلين" (Barrera, Streeter et Franklin) بالاندماج الاجتماعي والتي تكون مصحوبة بالإحساس بالانتماء إلى الجماعة (Line Beauregard et Serge Dumont, 1996, p58)

- سلوكيات الدعم *les comportements du soutien*:

تعرفه "باريرا" على أنه: "مجموع السلوكيات الفعالة المقدمة للأشخاص، والتي يقيمونها على أنها سلوكيات مساعدة، وهذا ما سماه كل من "باريرا" و "ستريتر" و "فرانكلين" بالدعم المتلقي أو المتحصل عليه (le soutien reçu)

فحين ذهب "بيرس" و "ساراسون" (Pierce et Sarason) إلى تسميتها بالعلاقات المبنية على (les relations de soutien) ويمكن لهذه السلوكيات أن تكون على شكل مساعدة مادية وجدانية ومساعدة معلوماتية... الخ

- التقدير الذاتي للدعم (l'appréciation subjective de soutien):

ويتمثل التقدير الذاتي للدعم في أنها: "تقييم الفرد المعرفي للدعم الذي يتلقاه من الآخر" (Line Beauregard et Serge Dumont, 1996, p59).

ويتضح من خلال ما سبق ذكره أن الدعم الاجتماعي مفهوم متعدد الأبعاد ويتخذ عدة أشكال، ولا يمكن وصفه بأنه دعم إذا لم يتم إدراكه أو يكون مدرك ومقيم ايجابي من طرف الفرد للذين يمكن أن يرجع إليهم أثناء الحاجة أو في أمس الحاجة إلى دعمهم، ويمكن القول أن الدعم الاجتماعي للفرد في بعده الداخلي مكون من قسمين:

- **القسم الأول:** مرتبط بعملية إدراك الفرد المعاق لهذه المساعدة، وما يميز هذا البعد من الدعم (سلوكيات الدعم) على البعدين المذكورين هو أن الدعم مرتبط بتجربة الشخص المعاش وليس بمجموع العلاقات الاجتماعية المحيطة به، فقط يكون هذا الشخص محاطاً بمجموعة كبيرة من العلاقات الاجتماعية ويقدمون له كل أنواع الدعم ولكنه في حد ذاته قد لا يحس اولا يدرك هذا الدعم المقدم.

6- مصادر الدعم الاجتماعي:

يرى "ليفى" (Leavy, 1983) أن مصادر الدعم الاجتماعي تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة يكون الدعم الاجتماعي متمثل في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعة الرفاق والأسرة، أما مرحلة الرشد فتتمثل في الزوج والزوجة وعلاقات العمل والأبناء (عبير الصبان، 2003، ص 41).

وقد وجد الباحثون العديد من المصادر المتعددة والمتنوعة للدعم الاجتماعي والتي تشكل دورا هاما في حياة الفرد والمتمثل في ثلاثة مصادر للدعم الاجتماعي وهي كالتالي:

6-1- الأسرة والأقارب:

- الأسرة تحتل المكانة الأولى بالنسبة للمعاق والتي يكون لها دورا فعالا ورئيسيا كمصدر من مصادر الدعم في التغيير والتخفيف من آلام وهموم أبنائهم، وصولا بهم إلى الرضا عن الحياة، وشعورهم بالحب والتقدير وتعزيز الثقة بالنفس، وعدم الخوف من المستقبل.

ويعرف (إيليويت Elliot)، (ميريل Merril) الأسرة بأنها وحدة بيولوجية اجتماعية مكونة من زوج وزوجة وأبنائها ويمكن اعتبار الأسرة نظاما اجتماعية تقوم بسد حاجات إنسانية معينة، كما أن للأسرة عدة وظائف تقوم بها اتجاه نفسها وتجاه أبنائها وهذه الوظائف منفصلة إلا أنها تتشابه مع بعضها البعض وتعمل كل وظيفة على مساندة الوظائف الأخرى في كل مرحلة من مراحل حياة الأسرة، وهذه الوظائف تكون مختلفة بيولوجية اقتصادية واجتماعية ووظائف دينية وأخلاقية (رمضان، 2002، ص 25-73).

ومن ثم يمكن القول إن للأسرة دورا مهما وكبيرا تجاه أبنائها المعاقين والمتمثل في تكوين علاقات اجتماعية ومساعدة أبنائهم على إقامة هذه العلاقات، وكذلك الانفتاح على العالم الخارجي وأيضا الدعم النفسي المتمثل في توفير الأجواء الايجابية التي تبعث الطمأنينة والراحة والأمان وعدم الخوف والقلق والاكتئاب والنظرة المتفائلة نحو مستقبل أفضل، على الرغم من وجود إعاقة ولكن الإعاقة ليست نهاية العالم ، وليكون قادرا على التكيف مع إعاقته وهذا يتم عن طريق تقديم معلومات وإرشاد ومساعدة جيدة لهم لحل المشكلات التي تعترضهم في حياتهم وأيضا الدعم العاطفي المتمثل في الحب والتقدير والاحترام ولا يقل عن ذلك أيضا دور الأقارب للفرد المعاق والذين يقدمون الدعم مع

الأسرة والمتمثلين بالعم والخال وأبناء العمومة وغيرهم فالأقارب دور كبير تجاه الفرد المعاق لو أنهم يتعاطفون مع أقاربهم المعاقون وبالتالي لا يدخرون جهدا في تقديم الدعم الاجتماعي لهم.

6-2- الأصدقاء:

يعتبر الأصدقاء مصدر من مصادر الدعم لأنه يلعب دورا كبيرا في حياة المعاقين، فهم بالنسبة له المرجعية التي يلجأ إليها غالبا في حال تعرضهم للمشكلات والصعوبات والعقبات ليتأثر ويؤثر فيما بينهم أي علاقة ترابطية لأن الإنسان مخلوق اجتماعي لا يستطيع أن يعيش في عزلة ووحدة سواء كان معاقا أو سليما، لا يستطيع أن يعيش بمفرده، فالمعاق بحاجة إلى تكوين علاقات صداقة مع أصدقائه في المجتمع وتكون هذه العلاقات مبنية على الحب والاحترام والتقدير والتعاون وتقبل كل من الآخر.

ويعرف (روبن وآخرون، (Rubin et al, 1994, p 431) جماعة الأصدقاء بأنهم الأفراد المتشابهون في بعض الجوانب مثل المهارة والمستوى التعليمي، والسن، والوضع الاقتصادي، ويشير أيضا إلى إن دور الأصدقاء في الدعم يتلزم مع دور الأسرة.

وبناء على ذلك فإن الدور المهم الذي يلعبه الأصدقاء تجاه أصدقائهم في تقديم يد العون عند الحاجة وللاصدقاء دورا ايجابيا يتمثل في التخفيف عن النفس، وإلقاء الهموم بعيدا عن كاهل الفرد المعاق وكذلك بث الأمل وزرع الثقة بالنفس والنظرة للحياة نظرة تفاؤلية وتقديم النصح والإرشاد كما يعملون على دعم مشاعر الانتماء للجماعة.

6-3- مؤسّسات المجتمع :

للأسرة والأصدقاء والأقارب دورا مهما وفعالا وإيجابيا في حياة الأفراد المعاقين وكذلك فإن المؤسسات المجتمع دورا لا يقل أهمية عنهما والتي يقع على عاتقها حمل كبير تجاه هذه الفئة من فئات المجتمع، مؤسسات المجتمع كونها تمتلك الكثير من الإمكانيات العديدة فهي إذا الأقدر على توفير وتقديم الكثير من الدعم بأشكاله المختلفة.

وقد يتمثل هذا الدعم في تكوين علاقات اجتماعية وبناء روابط قوية قائمة على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسة والمعاق، ويمكن لهذه المؤسسات أن تعطي أدوار مختلفة للمعاق في المجتمع، كما يمكنها تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال أخصائيين يقومون بالعمل على تخفيف معاناة المعاق، أيضا إيجاد حل مناسب للمشكلات التي تعترضهم في حياتهم اليومية وكذلك تساهم هذه المؤسسات في عمليات التأهيل للمؤسسات التي لها دور فعال في تقديم أنواع الدعم منها الاقتصادي العاطفي وغيره.

وتتنوع المصادر المختلفة للدعم الاجتماعي في أبعادها وفي مدى فعاليتها طبقا للظروف المتاحة لها، وهناك اتفاق بين علماء النفس على وجود مصدرين أساسيين للدعم الاجتماعي يتمثلان في الآتي:

- المصدر الأول: الدعم الاجتماعي داخل العمل ويمثلها (رؤساء العمل وزملاء العمل، والمحيطين بالبيئة العمل).
- المصدر الثاني: الدعم الاجتماعي خارج العمل ويمثلها (أفراد الأسرة، الأقارب والجيران)، بالإضافة إلى شبكة العلاقة الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية. (Racco et al, 1980 ; 3077-3078).

ويرى كينيث هيلر وآخرون (Kenneth Heller et al, 1986,p 466) أن أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل شبكة علاقاته الاجتماعية تأثير في مدى الشعور بالتقدير الذي يجده من خلال الدعم الاجتماعي الذي يقدمه المحيطين به، وهذا يبرز مدى أهمية الكيفية التي يدرك فيها الفرد المقومات الأساسية التي تدفعه إلى هذا التفاعل الاجتماعي الايجابي، وطبيعة دور الدعم الاجتماعي في تكوينه وتقديره.

ويلخص (نورباك، 1984، Norbek, 1984) مصادر الدعم الاجتماعي بثمانية أساسية، وهي على النحو التالي: (الزوج والزوجة، الأقارب، الجيران، زملاء العمل، زملاء الدراسة والأفراد الذين يوفران الرعاية الصحية والنفسية، المرشد والمعالج النفسي، ورجال الدين).

ويشير كل من (Buunk & Hoorens, 1992, p449) إلى أن مصادر الدعم الاجتماعي تتمثل في ضوء كم وكيف علاقات الفرد بالآخرة في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التعامل الاجتماعي للفرد، أو حجم وتركيب شبكة اجتماعية للفرد، والتي تعمل على رفع مستوى الصحة النفسية وذلك بتقديم أدوار ثابتة باحثة عن التحفيز، والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغيير السريع.

ويذكر كلا من (محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن، 1994) بأن الدعم الاجتماعي قد يتمثل في التفاعل الاجتماعي المنظم، أو الاندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وأن زيادة حجم وكمية الدعم الاجتماعي يؤدي إلى إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، والتوافق مع البيئة المحيطة.

7- وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته:

للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة وإيجابية في حياة الفرد، حيث يؤثر على حجم الدعم الاجتماعي ودرجة الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب التعامل معها ومواجهتها وتتمثل وظيفة الدعم وأهميتها في التالي:

7-1 - حماية الذات:

يشير (أرجايل، 1993: 47-48) أن للدعم الاجتماعي تأثيراً فورياً على نظام الذات self system حيث يؤدي إلى زيادة تقدير الذات والثقة بها والشعور بالسيطرة على المواقف الصعبة التي تطرأ على حياته، كذلك يولد درجة من المشاعر الإيجابية والتي تجعل الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل حدة ويستطيع تجاوزتها والتحكم فيها.

ويشير كلا من (باريرا، وانلي، 1981، p69-96) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بعدة وظائف منها: التوجيه والإرشاد Guidance ويظهر في تقديم النصيحة والحماية من الوقوع في الأخطاء ومن وظائفه أيضاً المساعدة السلوكية Behavioral Assistance وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للدعم، وتنمية المشاعر الإيجابية السارة.

لقد أوجز كل من (Cotrona & Russel, 1990, P 36) أهمية الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض الاكتئاب والقلق، ويؤثر على الصحة النفسية والجسمية ويزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، ويزيد من الجوانب الإيجابية مما يساهم في تحسن صحتهم النفسية، ويسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، ويساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيراً تزيد من الارتباط بمصادر شبكة الدعم الاجتماعي الخاصة بهم، والتي تتمثل في الزوج والزوجة والأبناء والأقارب والجيران والأصدقاء.

ويرى (Tumer & Marino, 1994, p203) أن الدعم الاجتماعي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد وذلك عن طريق الدور الذي يلعبه حينما يكون مستوى ودرجة الضغوط مرتفعاً، أو بالنسبة للصحة النفسية حينما تكون مستقلة عن مستوى الضغوط أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط.

7-2- الوقاية من الأمراض والاضطرابات :

يرى ساراسون وآخرون 1983 بأن الدعم الاجتماعي يؤدي دورا وقائيا، حيث أشار الباحثون إلى أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثر عند تلقيه أي ضغوط أو أزمات (Sarason et al 1983, 127-139).

وللدعم الاجتماعي أثرا هاما على الصحة الجسمية أو البدنية والنفسية، حيث أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد بخبرات ايجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع يمكن أن يرتبط مع السعادة (الشناوي، عبد الرحمن، 1994، 37).

وأظهرت الدراسات أيضا أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية يساعد على خفض الضغوط النفسية التي تعاني منها الشخص عندما يكون في حالة يأس أو حالة قلق، كما أن الدعم من جانب الأسرة والأصدقاء دورا كبير في توافق الفرد والإحساس بالأمان، حيث أن للأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الدعم هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية (بطرس، 2005).

ويشير كل من (محروس الشناوي، محمد عبد الرحمن، 1994 ص 4) إلى أن للدعم الاجتماعي دورين أساسيين في حياة الفرد وهما (إنمائي ووقائي) في الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، فهم من ناحية الصحة النفسية أفضل من غيرهم ممن يعتقدون هذه العلاقات أما الدور الوقائي فإن للدعم الاجتماعي أثر مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص يمرون بأحداث مؤلمة مثل القلق والاكتئاب لتلك الأحداث تبعا لافتقادهم لبعض العلاقات الودية وكذلك الدعم، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية

كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كما ونوعا لهذا وجدوا العلماء أن الدعم الاجتماعي مهم وفعال في تخفيف من معاناة الشخص المصاب، وقد اتضح ذلك التأثير معرفا بنموذج الأثر الملطف للدعم الاجتماعي.

7-3- مواجهة ضغوط الحياة :

يوضح الكثير من الباحثين أن هناك علاقة وطيدة بين المعيشة في وسط جماعة داعمة ومقدار الضغوط الاجتماعية النفسية التي يتعرض إليها الفرد في حياته اليومية، فالجماعة الداعمة تخفف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية.

ويشير كلا من "شوماكر وبرونيل" إلى بعض وظائف الدعم الاجتماعي والتي تمتاز بأنه تترك أيضا أثر فعالا في حياة الفرد من ضمنها التخفيف أو الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد، ومواجهتها بأساليب ايجابية تمنع الآثار السلبية من التأثير على صحته النفسية أو الجسمية وتتقسم هذه الوظائف إلى:

أ-التقييم المعرفي: وينقسم إلى:

- **التقييم الأولي:** وفيه يقوم الفرد بتفسير عوامل أحداث الحياة الضاغطة المحتملة له، ويتدخل الدعم الاجتماعي في تعميق هذا التفسير وتحسين مهمته بصورة ايجابية لدى الفرد، حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات ايجابية.
- **التقييم الثانوي:** ويشير إلى موارد المواجهة المتاحة، وتقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة، وتوفير أيضا بتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة وأساليب حل المشكلات التي تعترضها.

ب- النموذج النوعي للدعم:

والدعم في هذا النموذج يقوم بوظيفة مباشرة بإمداد متلقي الدعم بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها أحداث الحياة الضاغطة.

ج- التكيف المعرفي:

فعندما يواجه الفرد أي حدث ضاغط فإنه يمر بثلاث مراحل على المستوى المعرفي هي:

- البحث عن هوية هذا الحدث الضاغط.

- محاولة مواجهة الحدث الضاغط والسيطرة عليها.

- تقوية تقدير الذات للمحافظة على التوازن النفسي الانفعالي لدى الفرد.

ويلعب الدعم الاجتماعي دورا هاما في كل مرحلة من هذه المراحل، حيث أنه يمر الفرد بمعلومات اللازمة حول هذه الضغوط وأساليب مواجهتها وطرق سيطرة الفرد عليها، وكذلك المحافظة على تقوية تقدير ذاته. (شوماكر وبرونيل 1984، ص 127-139).

د- الدعم الاجتماعي مقابل المواجهة:

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

(Toits, 1986, p. 416-423) .

4- مصدر للتوافق والتكيف الانفعالي:

يشير كلا من (الشناوي، عبد الرحمن: 1994 ص. 37) أن الدعم الاجتماعي يعمل على توفير حالة ايجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات لدى الفرد.

وترى (كاشف، 2001) أن المعاق حركيا يعيش في عالم محدود بظروف الإعاقة يلتمس ظروفه وينبغي عليه أن يحقق التوافق والصحة النفسية مع هذا المحيط الاجتماعي الذي يتسم بتباين الاتجاهات وردود الأفعال تجاه الإعاقة والمعاقين بصفة عامة، ويتوقف مدى نجاح المعاق في تحقيق ذلك على مدى قدرته على التعامل الايجابي مع مجتمعه أو تقديم المساعدة أو المساندة التي تنعكس بالضرورة على مستوى الصحة النفسية.

ويضيف كلا من (Schumaker & Brownell, 1984, p. 1-9) بأن وظيفة الدعم الاجتماعي تظهر في تعزيز الثقة بالنفس وتعميق روابط المشاركة مع الآخرين، وتنمية الإحساس بالتوافق النفسي الاجتماعي، والشعور بالتطابق مع تعابير الجماعة، وتنمية قدرة الفرد على مواجهة مطالبه الحياتية، وتعزيز الإحساس بتقدير واحترام الذات، وزيادة شعوره بالانتماء وتعميق إحساسه بالأمن النفسي الاجتماعي.

ويشير (عبد الحميد، 1996، ص. 121) إلى أن "شوماكر وبرونل" (Schumaker & Brownell, 1984) يذكران أن من بين الوظائف التي يحققها الدعم الاجتماعي للأفراد أنه يقوي شعور الفرد بقيمته وكفايته والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة والتي تشمل تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح والتعبيرات الاحترام المتلقي.

5- إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي:

ويفترض (رودن، Rodin, 1985) وظائف أخرى لأنظمة المساندة تظهر في حاجة الفرد الشديدة للمساندة، عندما تمر به بعض الظروف الصعبة التي تسبب له خبرة مؤلمة في حياته، تؤدي إلى مشاعر الخوف والقلق وفقدان الثقة ويزيد دعم المساندة من الآخرين حتى يشعر بالأمان والاطمئنان.

ويشير كلا من (شوماكر وبرونيل Schoomaker & Brownell, 1984, p.p. 1-9) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بعدة وظائف من بينها: وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم وإحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة، وتقسّم هذه الوظائف إلى:

❖ إشباع حاجة الانتماء (satisfaction affiliative needs):

فالدعم الاجتماعي ينمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي من الأصدقاء ويزيل أي نوع من الخلافات ويحافظ على مقومات الصداقة والمودة والتفكك والانهيار، وينمي مشاعر المشاركة الفعالة مع الآخرين، وبالتالي يمكن أن يشبع حاجات الانتماء مع المحيطة بالفرد، ويخفف من الآثار النفسية السلبية التي تحيط بالفرد نتيجة العزلة أو الإحساس بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

❖ المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

(self identity maintenance and echanement) :

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

❖ تقوية مفهوم احترام الذات (self esteem) :

فالدعم الاجتماعي يمكنه أن يعزز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي تنتمي إليها وينتمي إحساسه بالكفاءة والشخصية.

ونوجز القول أن الدعم الاجتماعي أهمية كبيرة ومؤثرة ويقوم بالعديد من الوظائف تتمثل في حماية الذات المعاق، ويمكن اعتباره بمثابة دورا وقائيا يقي الفرد المعاق ويحميه من التغيير السلبي لحياته وتدهور حالته كالانطواء والعزلة والاكتئاب يتم الدعم الاجتماعي من خلال المساهمة في التوافق الايجابي للفرد، وأن الدعم المقدم من المحيطين بالفرد المعاق نتيجة مجريات الحياة، فالمعاق يتعرض لكثير من الضغوط في حياته نظرا لظروف الحياة القاسية فهو بحاجة إلى الدعم عند تعرضه لهذه الضغوط.

وهنا يبرز أثر الدعم والذي يعمل على التخفيف أو الوقاية الآثار السلبية التي يمكن أن تتركها هذه الضغوط وتأثيرها على شخصية المعاق، كما تساعد على مواجهتها والتعامل معها ويعتبر أيضا بمثابة مصدر للتوافق والتكيف، وهذا يظهر من خلال الحب والاحترام المقدم للمعاقين، ومن خلال دعم يزداد شعورهم بالأمان والاطمئنان.

8- محددات الدعم الاجتماعي:

يمكن أن تكون محددات الدعم الاجتماعي شخصية أو اجتماعية أو كليهما، وعليه فالدعم الاجتماعي هي نتيجة التفاعل ما بين العوامل الشخصية والبيئة الاجتماعية.

8-1- المحددات الوراثية:

حسب آراء العلماء أن الدعم الاجتماعي في سن الرشد قد يكون إلى حد ما محددا وراثيا، إذ وجدوا أن العوامل الجينية مسؤولة عن 30% من الاختلافات المتعلقة بالدعم المدرك، كما أكد "وكسلر وآخرون" (Kessler et al, 1994) أن العوامل الوراثية دورا

بسيطا في العلاقة ما بين الدعم المدرك والاكنتاب، لم تنخفض حدته نتيجة المحددات الوراثية للدعم الاجتماعي المدرك وهكذا تبقى مساهمات المحددات الوراثية ضعيفة نظرا لتضارب نتائج العديد من الدراسات التي تفترض وجود علاقة وثيقة بين الوراثة والدعم الاجتماعي.

8-2- المحددات الشخصية:

لقد اقترح "كوهين (Cohen) أنه يوجد تفاعل بين مركز تحكم الفرد وفعالية الدعم الاجتماعي يعد مهدئ للضغط، إذ اتضح أن الدعم الاجتماعي يعد فعالا أكثر عند الأفراد ذوي التحكم الخارجي، وهذا ما يفسر العلاقة الإيجابية والدالة بين القلق والاكنتاب ومركز التحكم الخارجي، وقد وضع مفهوم التحكم-كأحد مكونات الشخصية على اعتبار أن مركز التحكم الداخلي هو التحكم الذاتي في الأحداث الضاغطة التي تعترض الفرد في حياته اليومية، بينما يعد مركز التحكم الخارجي اعتقادا عاما يفسر الأحداث الضاغطة بعوامل خارجية كالحظ والقدر والصدفة والآخرين.

كما يرتبط بمركز التحكم مفهوم آخر الذي يعد أيضا كعامل مهدئ للعلاقة "ضغط- انفعالات" يتمثل في عزو الأسباب الذي يفسر أسباب الأحداث الضاغطة بالأبعاد الثلاثة: الداخلية/ الخارجية والمستقرة/ غير مستقرة، الشاملة/ الخاصة، إذ ارتبطت الإسنادات الخارجية المستقرة والشاملة بالدعم الاجتماعي الواطئة والاضطرابات النفسية.

وبين "كابلن" (Kaplan, 1992) أن سمات الشخصية من نمط (أ) و (ب) و (ج) تؤثر على الدعم الاجتماعي وراحة البال، إذ لاحظ ارتباطا وثيقا بين الدعم الاجتماعي الفعال ونمط الشخصية (ب) الذي يتميز بالرغبة في الاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشاكل، والتحرر من العدوان، وعدم وجود الحاجة الو سواسية للإنجازات، بالمقارنة مع نمط الشخصية (أ) ذات الاستعداد للإصابة بمرض القلب

والشريان التاجي المتميز بالميل إلى النجاح، والتنافس، والغضب، وعدم الصبر، وعدم التأني والعدوانية، وسرعة الكلام والحركات، بالمقارنة كذلك مع نمط الشخصية (ج) ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان، المتميز بسيطرة الأفكار الاكتئابية، وقمع الانفعالات، وتجنب القلق، والبحث عن الانسجام والمشاركة الاجتماعية، وهذا النمطان الأخيران اللذان يرتبطان بالدعم الاجتماعي المنخفض.

تبقى سمات الشخصية بكل تأكيد لوحدها ناقصة من أجل التنبؤ بالطريقة التي يواجه بها الفرد الضغط، إذ لا يتناسب الاهتمام فقط بالفرد لكن كذلك بما يفعل، فمفهوم المقاومة إذا يسمح بأخذ بعين الاعتبار في الوقت نفسه الاستعدادات الثابتة للشخصية كمصادر والنماذج السلوكية المنشطة عند مواجهة مختلفة مواقف الضغط-الاستجابات-عملية تقييم العلاقات الشخصية- المحيطية تتأثر بالخصائص الشخصية السابقة- مصادر للشخصية- والمتغيرات المحيطية، وهذا ما يفسر لماذا الحدث نفسه يمكن أن يقيم كتهديد من طرف شخص وكإثارة من طرف آخر.

يبقى الاحتمال ضعيفا في أن الفرد سيتلقى دعما من طرف الآخرين أو تمكنه حتى من التفاعل معهم بطريقة تسمح بتزويده بالدعم الاجتماعي، فالأفراد الذين لديهم مخاوف اجتماعية يشعرون بقلق قوي ذي علاقة باتصالاتهم بالآخرين يخشون من أن يكونوا مركز انتباه واهتمام الآخرين اهتمام ينحصر في عدم ظهورهم بمظهر الغباوة أو البلادة، وعليه فهم يحاولون باستمرار تجنب الآخرين قدر المستطاع.

8-3- المحددات الاجتماعية:

"سكولر وبيرلين" (Schooler et Pearlin, 19781, p.p. 337-356) أن الأفراد ذوي المكانة الاجتماعية - الاقتصادية العالية أقل ميلا إلى تجاهل المشاكل العلائقية والمهنية وبيبين "بيلين وموس" (Moos, R.H et C.J 1981, p.p. 365-370) أن الأفراد ذوي الأخلاق العالية والتربية الحسنة والأكثر تدعيما من طرف عائلاتهم هم أكثر احتمالا للتغلب على ضغوطات الحياة.

وبصفة عامة فالأفراد المتوفرون على مصادر اجتماعية كالدعم الاجتماعي يقاومون الأحداث السلبية، كما يمكنهم القيام بعمليات مشابهة أثناء الاستجابة لأحداث السلبية، كما يمكنهم القيام بعمليات مشابهة أثناء الاستجابة لأحداث ايجابية حيث تشبيه عملية تأويل الأحداث الايجابية ليست مشاكل يجب التغلب انتهازا أو الاستفادة منها، ولهذا فمصطلح "الاستفادة" استعمل الإشارة إلى عملية التفسير المفيد للأحداث الإيجابية ويتضح مما سبق أن المصادر الاجتماعية تشير إلى الاكتسابات أو المنافع التي يمكن للفرد أن يستفيدها من خلال تفاعلاته مع الآخرين، وهي متعددة الوظائف تتمثل في:

- أ- التوجيه المعرفي أو المساعدة على توضيح فهم الفرد للمشاكل أو الحلول.
- ب- التعزيز الاجتماعي أو الحصول على تغذية رجعية (Feedback) من طرف الآخرين متعلقة بكيفية تصرف الآخر.
- ج- التنشئة الاجتماعية والمعرفة بوجود الفرد مع الآخرين أثناء تفاعلاتهم الموجهة كالمناقشات.

د- الدعم الاجتماعي الذي يشمل التعاطف والعناية والتفهم واسترجاع الطمأنينة.

هـ- المساعدة الفعلية أو المساعدة الواقعية المتمثلة في الأعمال اليومية والواجبات، والحاجة للآخرين.

ففي هذا النموذج تعتبر طبيعة الموقف محددًا هامًا تتبى بالاستعمال المباشر للمقاومة أي أن الخصائص الموضوعية للحدث هي التي تحدث الاستجابات له، حيث إذا ما شعر الأفراد بأن لديهم مصادر مناسبة سينخفض الضغط بالضرورة، غير أن الدراسات المقترحة لهذه الفكرة كدراسة "باركز (Parkes, 1986) كانت محدودة لأن التقديرات الموقفية المختلفة لم تأخذ بعين الاعتبار، التي أدرك أهميتها كل من "لازاروس و"فولكمان" (Lazarus et Folkman, 1984) في تحديد استجابات الفرد للموقف، وذلك أثر التمييز بين التقدير الأولي الذي يعكس درجة الضغط أو الخطورة المقدرة للحدث على الصحة، والتقدير الثانوي الذي يعكس درجة إمكانية التحكم في الحدث من خلال الاعتقاد بالأداء الناجح للسلوكيات الضرورية للتعامل مع الموقف. (جميلة هرمز، 2011، ص. 98-102).

9- النظريات والنماذج المفسرة للدعم الاجتماعي:

9-1- النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي:

9-1-1- النظرية الوظيفية:

يشير كل من "دك" و"سيلفر" إلى أن الدعم الاجتماعي هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به، ويشعر بأنه محاط بالرعاية من الآخرين، وبالانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ويحس بالتقدير والاحترام من المصادر الدعم القريبة منه، ويحس أيضا بواجباته والتزاماته الاجتماعية مع المحيطين به. (علي عبد السلام، 2005، ص. ص. 53-55).

9-1-2- نظرية التبادل الاجتماعي:

يرى "إيلينور" (Eleanor) أن هذه النظرية تتسم باتجاهها النظري الذي ينبئ بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستويات الصحة، وعادة ما يكون تقديم المساعدة المادية والنفسية والأدائية متداخلة في العلاقات المتبادلة بين الأفراد، ولكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة خاصة عندما تزداد حاجة المتلقي إلى المساعدة. (علي عبد السلام، 2005، ص. 56).

9-1-3- النظرية البنائية:

يشير "كابلان" وآخرون (Caplan et al) إلى "أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمه، وتعدد مصادرها، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ولمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ووقايته من أي آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة".

ويرى "دك" و"سيلفر" أن النظرية البنائية تهتم أيضا بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وتعدد مصادرها، وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن الاتجاه البنائي في دراسته للدعم تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وتلعب دورا في تعزيز المواجهة الايجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.

9-1-4- نظرية المقارنة الاجتماعية:

يشير "بيونك" وآخرون (Bunnk et al, 1992, p.p. 445-457) أنه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.

وكما يرى أيضا أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلتصقون بآخرين أفضل منهم، ولكنهم يحيطون بصفة خاصة في محاولاتهم للوصول إلى مصادر الدعم التي يرغبونها، فيشعرون بضغط أحيانا تكون أكثر حدة. (حسين علي فايد، 1998، ص. ص. 153-192).

9-2- النماذج النظرية المفسرة للدعم الاجتماعي:

قدم "كوهين" و"ويلز" (Cohen et Wills, 1985) دراسة استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال الدعم الاجتماعي، والتي تبحث في الدور الذي تؤديه المساندة في المحافظة على استمتاع المرء بصحة بدنية، ونفسية مناسبة، ولقد لخص الباحثان في مقدمة دراستهما إلى أن هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به الدعم الاجتماعي في سعادة الفرد (Well- Beig) وهما كالآتي:

9-2-1- نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط (The Buffering

:Model)

يفترض هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط ويعرف بنموذج التخفيف أو الحماية، إذ ينظر إلى الدعم على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط. (ابتسام محمود محمد سلطان، 2009، ص. 67).

ويشير هذا النموذج إلى أن الدعم الاجتماعي سواء كانت دعم عاطفي، أو الدعم عملية في المواقف الضاغطة الصعبة تمنحنا الوقاية من التعرض للآثار النفسية السلبية، ويرى "كابلن" وآخرون (Kaplan et al, 1993) أن أحداث الحياة الضاغطة المرتفعة تؤدي إلى إحداث الكثير من الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية لدى الفرد إذا ما انخفضت مستويات المساندة التي يتلقاها الفرد من الآخرين، وإن ارتفاع مستوى الدعم الاجتماعي يقي الفرد من الوقوع تحت تأثير الأمراض، ويؤدي إلى الرضا عن حياته، وعن عمله (عبد السلام علي، 2005، ص. ص. 23-24).

ويتمحور الدور الذي تقوم به الدعم الاجتماعي كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة في محورين أساسيين هما:

- المحور الأول:

يظهر أن الدعم الاجتماعي يمكن أن تدخل بين الحادث الضاغط (أو توقعه) وبين ردود فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

- المحور الثاني:

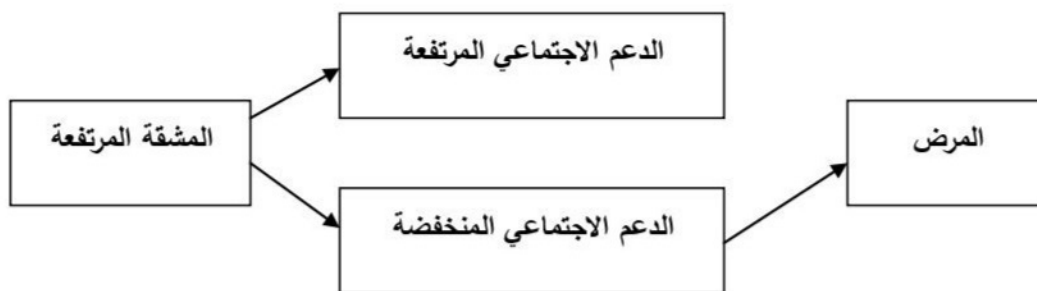
فيتمثل في أن تقديم الدعم في الوقت المناسب قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية وقد تزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة. (محمد محروس الشناوي، عبد الرحمن محمد السيد، 1994، ص. ص. 38-39).

وهناك آليات عديدة تعمل من خلال الدعم في ظل هذا النموذج، وقد وضع "كوهين" و"ويلز" (Cohen et Wills, 1985) آليتين على الأقل لتفسير كيفية قيام الدعم الاجتماعي بالتخفيف من آثار المشقة والضغط الواقع تحتها الأفراد كالتالي:

- الآلية الأولى: تؤثر الدعم على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد تحت المشقة، فالفرد بالذي يقابل مصدرا للمشقة المرتفعة، مثل الأزمة المادية في ظل توفير مساندة له من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته ماليا من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال، ويدرك الموقف بأنه لم يعد شاقا.

- الآلية الثانية: يتدخل الدعم الاجتماعي لتعمل على تعديل آثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد أو إقناعه بأن المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة، أو يحاولون تقليل مخاوفه، أو تشجيعه على التركيز على الجانب الإيجابي في حياته وبالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف. (هناك أحمد شويخ، 2007، ص. 93)

ويوضح الشكل التالي الفكرة الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج:



شكل رقم (03): نموذج الأثر الوافي (المخفف للضغط).

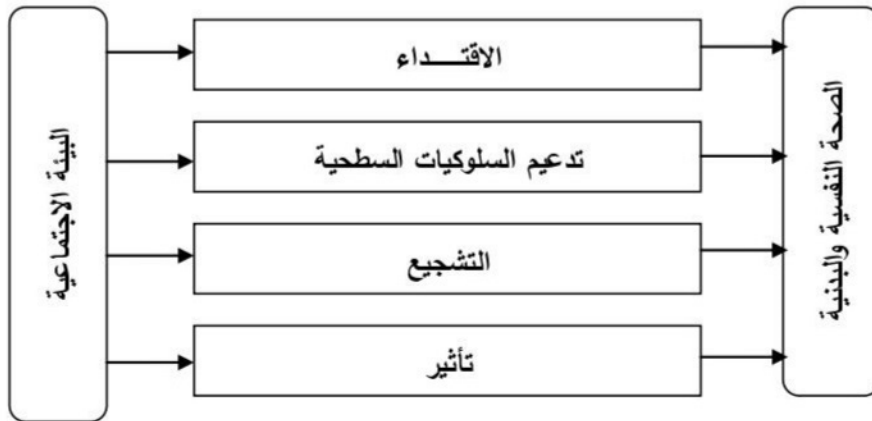
(رضوان شعبان وهريدي محمد، 2001، ص. 76).

ويشير الشكل رقم (3) إلى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل الدرجة المنخفضة من الدعم الاجتماعي فقط، أما في ظل الدرجة المرتفعة من الدعم فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف (رضوان شعبان وهريدي محمد، 2001، ص. 76).

9-2-2- نموذج الآثار الرئيسية للدعم (The main effect model):

يفترض هذا النموذج أن الدعم الاجتماعي لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا، وقد اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير الدعم وعدم وجود تأثير للتفاعل بين الضغط والدعم، مما دعا البعض بأن يطلقوا عليه نموذج الأثر الرئيسي.

وقد أوضحت دراسات جديدة أن الدعم ترتبط بالنتائج الخاصة بالصحة النفسية والصحة البدنية، وهناك أثر عام مفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن ان تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة، إذ أنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات وكذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السلبية والتي كان الممكن بدون وجود الدعم- أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني. (ابتسام محمود سلطان، 2009، ص. 70).



الشكل رقم (04): نموذج الآثار الرئيسية للدعم (The main effect model)

(محمد محروس الشناوي، عبد الرحمن محمد السيد، 1994، ص. 39).

ويصور هذا النموذج الدعم من وجهة نظر (سوسيولوجية) علم الاجتماع على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية، أما من (المنظور السيكولوجي) علم النفس فإنه ينظر للدعم على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة.

9-2-3- نموذج العلاقات المتداخلة بين مظاهر الدعم الاجتماعي وأساليب

المواجهة:

يرى "كنيث هيلير" وآخرون (Kenneth Heller et al, 1976) أن أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل شبكة علاقاته الاجتماعية بتأثر بمدى التقدير الذي يجده من خلال الدعم الاجتماعي التي يقدمها المحيطين به، وهذا يبرز مدى أهمية كيف يدرك الفرد المقومات الأساسية التي تدفعه إلى هذا التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وما هو دور الدعم الاجتماعي في تكوينه وتقديره.

أساليب مواجهة الفرد، وأنشطة الآخرين، وتقدير هذا النوع يساعد الفرد على تحديد الوقت، والظروف التي يحتاجها في تقديم مصادر الدعم الاجتماعي المطلوبة له.

ويضيف "ساراسون" وآخرون بعض النماذج المختلفة للدعم الاجتماعي أهمها:

9-2-4- نموذج يركز على عدد الأفراد الذين يقدمون الدعم الاجتماعي (The

:number of Helpers)

وتتفق "باريرا" و"أنلي" (Barrera et Ainlay) في أن مصادر الدعم الاجتماعي تتسم بالطبيعة النشطة الفعالة، وليست مادة جامدة نعملها في جيوبنا لتحمسنا من الصعوبات التي تواجهنا في حياتنا ولابد من البحث عنها من مصادرها المتعددة في البيئة المحيطة بنا، ومن خلال المقربين الذين يقدمونها لنا وقت الحاجة إليها.

9-2-5- نموذج يؤكد نوعية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد أكثر من كمية

هذه العلاقات:

(The Quality of a person relationships rather than their quantity):

ويتفق كل من "براون" (Brown)، و"هاريس" (Harras)، و"كوسيتلو" (Castello) و"جيرري" (Gary) في أن الدعم الاجتماعي التي تتسم بمشاعر الود، والتعاطف تخلق مناخا حسنا من العلاقات الاجتماعية الحميمة بين الأفراد، وتساعدهم على التمتع بالصحة النفسية والعقلية.

9-2-6- نموذج الدعم الاجتماعي الذي يعتمد على القيمة المدركة:

(Its Perceived availability):

"هوس" (House) في أن الدعم الاجتماعي كمصدر للتوافق النفسي يمكن أن نطلق عليها المساعدة التي تقوم بتخفيف الآثار النفسية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد، والأفراد الذين يريدون الوصول إلى مصادر الأمان، والاستقرار في حاجياتهم لابد أن يبحثوا عن الأساليب الإيجابية الفعالة التي تساعدهم على مواجهة الأحداث، وأن يستمدوا مصادر الدعم الاجتماعي بين المحيطين، والمقربين لهم في شبكة العلاقات الاجتماعية لوقاية أنفسهم من الآثار النفسية لهذه الأحداث الضاغطة، وإحداث التوازن النفسي والشعور بالقيمة الشخصية.

(علي عبد السلام علي، 2005، ص. 25-27).

10- المساندة الاجتماعية والصحة:

يتمثل دور الدعم الاجتماعي في الصحة للدور الهام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية، فالأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون دعم اجتماعي هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة ونظرا الكثرة الدراسات التي تناولت أهمية الدعم الاجتماعي في التحكم في المجال الصحي للفرد، فكلها تنصب في قالب واحد إلا وهو علاقات الفرد الاجتماعية. تلعب دور مهما وحيويا في قدرته على مقاومة المخاطر الصحية من خلال تأثير المباشر على الاستجابة المناعية، وعليه ينبغي أن يقوم بالتخطيط السليم للرعاية الطبية والصحية، حتى يكون الرقي بالصحة وتجنب الأمراض والانتكاسات التي توحى في غالب الأحيان إلى الموت، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من سوء التكيف الاجتماعي بفعل شخصيتهم العدوانية وتفاعلاتهم غير اللائقة وعلاقتهم

الاجتماعية المتوترة مع الآخرين، هم أكثر عرضة من غيرهم لمشكلات صحية نفسية وجسدية. بينما يتمتع ذو العلاقات الاجتماعية والأسرية المتوازنة بصحة جيدة ويحتفظون بصحتهم حتى في وجه أحداث الحياة الضاغطة والمواقف الصعبة التي قد يتعرضون لها. هذا ما أدى بالباحثين إلى الاهتمام بمفهوم الدعم الاجتماعي خاصة في مجالات الصحة الذي يعمل على وقاية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية وفي تحقيق الاصابة باضطرابات نفسية والفسولوجية وفي تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي. (يخلف عثمان، 2001).

- خلاصة:

ويتضح لنا من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل بالرغم من الاختلاف والتباين بين العلماء والباحثين حول الباحثين مفهوم الدعم الاجتماعي، إلا أن الكل أجمع على أهميته بالنسبة للفرد، ويجب على المختص النفسي في علم النفس الصحة أن ينظر إلى الدعم الاجتماعي على أنه مصدر مهم من مصادر الوقاية الأولية والثانوية ولا يمكن أن يستغنى عنه سواء كان دعم مادي أو عاطفي أو معلوماتي فسوف يحتاجه المعاق في حياته لأنه سيجعله يعزز ثقته بنفسه وبالآخرين ويزوده بالطاقة ويرفع من معنوياته مما يؤدي إلى تحسين نوعية حياته.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق في الفصول السابقة لموضوع الدراسة من الجانب النظري، يقضي التطرق إلى هـ من الجانب الميداني وللوصول إلى نتائج موثوقة يجب إتباع إجراءات من هجية مضبوطة وخطوات عملية صحيحة.

وان وضوح المنهج وتجانس العينة وسلامة طرق تحديدها ومناسبة أدوات البحث وكذا الأساليب الإحصائية تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما سنحاول مراعاته هذا في هذا الفصل

منهج الدراسة:

إن تحقيق الدراسة لأهدافها يتطلب اللجوء إلى المنهج الوصفي الارتباطي الذي يركز على وصف الظاهرة وتحليلها ويمكن بواسطته معرفة ما اذا كان هناك ثمة علاقة بين متغير أو أكثر (منصور وآخرون، 2008، ص . 65) .

ولهذا تم اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة متغيرات الدراسة الحالية والكشف عن العلاقة المحتملة بين الرفاه النفسي والدعم الاجتماعي لدى عمال مؤسسة سونطراك.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي يتمكن الباحث من خلالها من معرفة مجال الدراسة واختيار الفروض بعد الكشف عن خصائص المجتمع وضبط نوع العينة وطريقة اختيارها.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان الدراسة وكذا على الظروف والإمكانات المتوفرة في

الميدان.

-الإحاطة أكثر بالمشكلة البحثية.

-التعرف على خصائص عينة الدراسة.

- التأكد من الدقة العلمية لأدوات الدراسة ومدى ملاءمتها لها.

حدود الدراسة الاستطلاعية :

-المجال المكاني : تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في مديرية سونلغاز بالأغواط.

المجال الزمني : تمت هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي 2021/2022

العينة:

تكونت عينة الدراسة من 50 عاملا بؤسسة سونلغاز فرع الأغواط ، تم اختيار العينة من مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة من أصل 580 عامل بالمؤسسة.

أدوات الدراسة:

دراسة الخصائص السيكومترية:

مقياس الرفاهية النفسية :

تبنينا مقياس الرفاهية النفسية لكارول ريف Ryff باعتبار المقياس يعكس مكونات لوظيفة الايجابية كما حددتها ريف من تقبل الذات والاستقلالية والهدف من الحياة⁹ النضج الشخصي والتمكن من البيئة وأخيرا العلاقات الايجابية بالآخرين .

وتم استخلاص مفردات المقياس وبلغت (12) مفردة تمثل ستة (06) أبعاد وتمثلت لأبعاد الستة في :

- البعد الأول الهدف في الحياة ويعني شعور الفرد بوجود أهداف وآمال له في الحياة
- البعد الثاني ويعني تقبل الفرد لذاته
- البعد الثالث ويعني قدرة الفرد على التوجيه الذاتي في تخطيطه لحياته
- البعد الرابع العلاقات الايجابية مع الآخرين ويعني قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين يكسوها الحب والصدقة ،
- البعد الخامس النضج الشخصي ويعني قدرة الفرد على التقدم والنمو واكتسابه مهارات وخبرات جديدة
- البعد السادس التمكن من البيئة ويعني قدرة الفرد على اختيار وخلق البيئة الملائمة لظروفه وحاجاته وقدراته على التحكم في بيئة معقدة وشعوره بالكفاءة في إدارة شؤون حياته

1. تصحيح المقياس :

يجيب الفرد على مدى انطباق المفردة عليه في ضوء مقياس متدرج من موافق جدا وتعطي درجة 5 و موافق 4 و متردد 3 و معترض 2 و معترض جدا 1.

2- صدق وثبات مقياس الرفاهية:

من المهم تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات لذا قمنا بتحديد الصدق باستخدام (الاتساق الداخلي والصدق التلازمي) والثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وفيما يلي عرضهما تفصيلا.

أ- الصدق التلازمي :

لحساب الصدق التلازمي أقام الباحث بتطبيق المقياس الحالي ومقياس الرفاهية النفسية لكارول رايف من تعربي طه ربيع(2008)، وكانت النتائج كما بالجدول التالي :

جدول () يوضح ارتباط كل بعد مع البعد المطابق له في مقياس الرفاهية النفسية لطة العدوي

معامل الارتباط	البعد
**0.48	الاستقلالية
**0.69	السيطرة على البيئة
**0.56	النضج الشخصي
**0.56	العلاقات الايجابية
**0.73	الهدف في الحياة
**0.63	تقبل الذات
**0.82	المقياس ككل

** دالة عند 0.01

يتضح من جدول () ان معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى 0.01 والذي يؤكد الصدق التلازمي للمقياس .

ب- الاتساق الداخلي للمقياس :

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تنتمي اليه وكانت كما بالجدول التالي :

جدول () يوضح ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
الاستقلالية	**0.63
السيطرة على البيئة	**0.83
النضج الشخصي	**0.83
العلاقات الايجابية	**0.59
الهدف في الحياة	**0.82
تقبل الذات	**0.83

** دالة عند 0.01

يتضح من الجدول () ان معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى 0.01، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

ج- ثبات المقياس :

حساب قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول () يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل

البعد	معامل ألفا كرونباخ
الاستقلالية	0.77
السيطرة على البيئة	0.67
النضج الشخصي	0.78
العلاقات الايجابية	0.72
الهدف في الحياة	0.80
تقبل الذات	0.71
المقياس ككل	0.91

يتضح من الجدول () ان جميع معاملات الثبات مرتفعة سواء للأبعاد الفرعية أو المقياس ككل ، مما يؤكد ثبات المقياس .

في ضوء ما سبق عرضه يمكن القول ان مقياس الرفاهية النفسية يتمتع بخصائص سيكومترية من معاملات صدق وثبات عالية ومن ثم فهو يصلح لرصد وقياس الرفاهية النفسية لدى طلبة الجامعة.

مقياس المساندة الاجتماعية :

وضع هذا المقياس سارسون و آخرون (Sarason et al (1983) وقام بتعريبه وتقنيه على البيئة العربية محمد الشناوي و سامي أبوسنة (1990) ، ويشمل المقياس على (27) فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما :

❖ عدد الأشخاص المتاحين للمساندة أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد .
❖ مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة وقد تم بناء المقياس على عرض مجموعة من المواقف عددها (27) موقفا و يطلب من المفحوص إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذه الموقف ، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (س . ع) ، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص ، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين إجابات هي :

- | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 - غير راضى على الإطلاق | 2 - غير راضى | 3 - غير راضى بدرجة قليلة |
| 4 - راضى بدرجة قليلة | 5 - راضى | 6 - راضى بدرجة كبيرة |

- ثبات المقياس في البيئة الأصلية :

تم تقدير ثبات المقياس على 50 أفراد عينة الدراسة باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ و التجزئة النصفية و الجدول رقم (3) يوضح النتيجة و قيم معاملات التجزئة النصفية و ألفا لكرونبارخ لمقياس المساندة الاجتماعية والبيئة الأصلية .

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
البعد الأول	0.86	0.89
البعد الثاني	0.85	0.90

يتضح من الجدول السابق المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع و مقبول على كافة أبعاده .

- صدق المقياس في البيئة الأصلية :

- تم استخدام طريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع آراء المحكمين ، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين لفترات بين ، (79 - 100%) .
- طريقة الاتساق الداخلي : تم تقرير الصدق أيضا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات و الدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها .

و الجدول رقم (04) : يوضح النتيجة و قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية .

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط
البعد الاول	0.79
البعد الثاني	0.72

● دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى (0.01) مما يدل على أن هذه الأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الصدق (وهذا في البيئة الاصلية) .

(محمد الشناوى ، و محمد عبد الرحمان ، 1994 ، ص 75 - 77)

- صدق المقياس في البيئة الجزائرية :

➤ الاتساق الداخلي : وتم حسابه باستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة من فقرات المقياس و البعد الذي تنتمي إليه من جهة ، وبين كل فقرة و المقياس ككل ، و بين كل بعد و المقياس.

الدرجة الكلية	البعد الثاني	الفقرات	الدرجة الكلية	البعد الاول	الفقرات
0.620	0.648	1	0.510	0.590	1
0.587	0.642	2	0.501	0.599	2
0.652	0.661	3	0.555	0.675	3
0.547	0.620	4	0.562	0.550	4
0.505	0.643	5	0.649	0.738	5
0.609	0.712	6	0.551	0.661	6
0.532	0.590	7	0.661	0.720	7
0.709	0.765	8	0.579	0.601	8
0.781	0.823	9	0.740	0.871	9
0.541	0.470	10	0.498	0.581	10
0.600	0.635	11	0.584	0.692	11
0.604	0.658	12	0.654	0.811	12
0.902	ارتباط البعد الثاني بالمقياس ككل		0.841	ارتباط البعد الاول بالمقياس ككل	

و أسفرت النتائج على القيم المبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (05) : يبين ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه و بين الفقرات و المقياس ككل (مقياس المساندة الاجتماعية) .

من خلال الجدول (05) يتضح أن كل الفقرات دالة عند مستوى 0.01 في ارتباطها بالأبعاد التي تنتمي إليها .

➤ الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية :

رغم قيامنا بدراسة الخصائص السيكومترية لوسائل قياس على عينة الدراسة الاستطلاعية ، و اقتصار بعض الباحثين على ذلك لمعرفة ثبات و صدق المقياس ، إلا أن البعض الآخر يفضل القيام بنفس الخطوات في الدراسة الأساسية ، ونظرا لأهمية هذه الخطوة على المقاييس المتصلة و بالتالي على النتائج المتوصل إليها ، رأينا بضرورة إعادة التأكيد من صدق و ثبات المقاييس المستعملة

➤ الصدق :

- الاتساق الداخلي : تم حسابه هو الآخر باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) بين كل فقرة وبعدها وبين كل فقرة و المقياس العام ، وبين كل بعد و المقياس العام .

❖ البعد الأول : الأشخاص المنتظر منهم تقديم المساعدة .

الجدول رقم (06) : يبين ارتباط الفقرة بكل من بعد الأشخاص المساندين و المقياس ككل .

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن الفقرات دالة عند مستوى 0.01 في ارتباطها بالبعد الذي تنتمي

المقياس ككل	بعد الأشخاص المساندين	الفقرة
00.510	00.589	1
00.324	00.390	2
00.582	00.701	3
00.537	00.544	4
00.610	00.700	5
00.600	00.679	6
00.544	00.626	7
00.591	00.636	8
00.703	00.753	9
00.543	00.595	10
00.541	00.622	11
00.620	00.740	12
البعد		0.783

بالنظر إلى النتائج الجدول رقم (07) فإن قيم الارتباط بين الفقرات بعد الرضا على المساندة و البعد تراوحت (0.63 - 0.35) أما عن ارتباط الفقرات بالمقياس فلغت قيمة الارتباط (0.81) هذه القيم كلها دالة عند (0.01) ، وهذه النتيجة تعكس مدى صدق الذي يتمتع به مقياس المساندة الاجتماعية ، كما أن هذه النتيجة تجعلنا نتق و بدرجة عالية في النتائج المتحصل عليها جراء تطبيق المقياس .

➤ الثبات :

لمعرفة ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب عن طريق الأساليب المشهورة في القياس النفسي بمدى ملائمتها لذلك وهي طريقة (ألفا كرونباخ) و التجزئة النصفية استعانت بالنظام الإحصائي و أسفرت نتائج على مايلي :

أسلوب القياس	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية للمقياس	0.68	0.72

وبالنظر إلى القيم المتبينة في الجدول رقم (07) فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، وهذه تأكيدا لنتائج الخصائص السيكومترية التي تحصلت عليها الباحثة في الدراسة الاستطلاعية .

الأبعاد	البنود الموجبة	البنود السالبة
الاستقلالية	4 -2 -3 -1	7.6.5
التمكن البيئي	11 .10.9.8	14 - 13 - 12
النمو الشخصي	16 - 15	21 - 20 - 19 - 18 - 17

الخلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل من إجراءات الدراسة الميدانية والإجراءات المنهجية التي اتبعت فيها فهي بذلك تسهل عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث تبدأ الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية للدراسة الأساسية ثم التعريف بالمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى مجالها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

لا يمكن لنتائج أي أن تستقيم ما لم يكن هناك تكامل و تناغم بين جميع أجزائه ، وعليه جاء هذا الفصل و الذي تناولنا فيه و بالضبط منهجية البحث و الإجراءات الميدانية ، بداية مع الدراسة الاستطلاعية و إجراءاتها مرورا بالتأكيد على الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة المستعملة ، وذلك لكي تصبح أدوات علمية يمكن الوثوق مما ستجمعه من معلومات ، تم تحديد المنهج المتبع و نوع الدراسة، وهذا و عرفنا عن مجتمع و عينة البحث من خلال مخططات توضيحية للعينة المختارة دون أن نغفل عن إجراءات التطبيق الميداني ، و أخيرا الأدوات الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة ، و هذا كي تترجم النتائج الرقمية إلى دلالات لفظية ذات معنى.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

الفرضية الأولى

الجدول رقم (٠) يبين المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية معامل الارتباط بيرسون بين الرفاه النفسي والدعم الاجتماعي

المتغيرات	ن	م	ع	معامل الارتباط	(Sig.)	الدالة الإحصائية
الرفاه النفسي	50	3.65	1.01	0.34	0.8	غير دال
الدعم الاجتماعي		4.30	0.95			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين درجات الرفاه النفسي ودرجات دعم الاجتماعي قد بلغت (0,34) وبلغت قيمة (sig.) (0,8) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي غير دالة إحصائية، وعليه لا توجد علاقة إرتباطية بين المتغيرين، إذن نقبل H_0 ونرفض الفرض البديل h_1 القائل بأنه توجد علاقة بين درجات الرفاه النفسي وبين درجات الدعم الاجتماعي لدى عمال سونلغار.

تفسير النتائج:

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العمال مهما قدمنا لهم من دعم اجتماعي يمكن أن ترضيهم لفترة قصيرة حيث في وجود متغيرات اقتصادية منها زيادة أسعار المنتجات وغيرها ، بالتالي فتحقيق الرفاهية لا يرتبط فقط بالدعم اجتماعي إنما بالجانب المعنوي أيضا، وذلك من خلال الاهتمام بالفرد كمورد وليس كآلة ينجز المهام الموكلة له دون أي حافز يمكن أن يشبع جانبه العاطفي وينمي لديه مشاعر الانتماء والاعتراف بالمؤسسة.

فمفهوم الرفاه لا يقتصر فقط على كون الفرد مرتاحا ماديا يمتلك منزلا، سيارة ووظيفة مرموقة، وأنه دائما في حاجة إلى دعم، وإنما أيضا في توازنه النفسي، ومدى قبوله للحياة إضافة إلى التوازن فيما يخص علاقاته بالآخرين ومدى قدرته على التفاعل معهم بطريقة ايجابية، أيضا مدى تقبله من طرف الجماعة التي ينتمي لها سواء كان ذلك على مستوى الأسرة أو جماعة الرفاق أو المؤسسة (زملاء، مدير، ... إل.)

لاسيما أن المناخ التنظيمي الذي يعيش فيه الفرد العامل لابد أن تستوفى فيه شروط السلامة والصحة النفسية أي أن لا تكون صراعات أو انحرافات أو لا عدالة في توزيع المهام والفوائد، وهو ما يدفعنا للحديث عن الرفاه وجودة العمل، فمعايير الرفاه النفسي تقاس وفقا لما هو موجود على مستوى المنظمة من مدخلات ومخرجات وعمليات تنظيمية، كما أن فعالية المنظمة ترتبط بمدى توفرها على هذه المعايير التي تعتبر أساسا في تحقيق أهدافه وفي الحفاظ على الفرد العامل وعلى مستوى دافعيته ورضاه في الوسط المهني وفي حياته الشخصية، ذلك أن كل ما يحدثه له على مستوى المنظمة من أمور إيجابية أو سلبية، ينعكس على حياته الشخصية، الأسرية والاجتماعية.

فتحقيق الرفاه النفسي على مستوى الحياة المهنية تعتبر استراتيجية بالغة الأهمية للوصول بالفرد العامل للرفاه النفسي والاجتماعي والمهني ويمكن تحقيق ذلك من خلال الاعتماد على متطلبات جودة حياة العمل والمتمثلة في: الاستقرار والأمن الوظيفي، فترات الراحة والعطل، تقديم مكافئات مادية، توفير تغذية صحية وكاملة، توفير الخدمات الصحية المجانية، توفير سكن بالنسبة للعمال الذين يقطنون بعيدا عن مكان عملهم، التقدير والاحترام المتبادل، الاعتراف بالإنجازات المقدمة من طرف العمال، الاهتمام بطموحات الأفراد وأحلامهم ومساعدتهم على تحقيقها إشراك العاملين في اتخاذ القرارات، تفويض المسؤولية، ترك مجال لإبداء الرأي والحوار دون خوف من فقدان منصب العمل أو التوبيخ، ترك مجالا للتفاعل وبناء علاقات اجتماعية من

خلال مشاريع تتخللها بعض المكافئات والهدايا مما يزيد من التنافس والحماس بين العمال ومن ديناميتهم،...الخ، كل هذا يمكن أن يحقق لدى الفرد الشعور بالرضا والسعادة في مكان العمل كما ينمي الشعور بالانتماء من خلال ادراكه لمدى اهتمام المنظمة به وبراحته وبمشاعره، وهذا ما يدفع الفرد إلى تقديم أفضل ما لديه من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

الفرضية الثانية

جدول رقم (٠):

يبين متوسط درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الرفاه النفسي

المتغير	عدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	اختبار (ت)	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الرفاه النفسي	50	3.65	3	0.14	4.5	49	0.00

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (3.65) وهي أكبر من المتوسط الفرضي، وقيمة معامل الاختبار (ت) قد بلغت (4.5) وبلغت قيمة (sig.) (0,00) وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائياً، وعليه يوحد فرق جوهري بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، إذن تحققت الفرضية القائلة: مستوى الرفاه النفسي مرتفع لدى عمال سونلغار.

تفسير النتائج:

ويعزو الطالبان هذه النتيجة إلى أن الرفاهية في مكان العمل ترتبط بمدى تحقيق الجودة في مختلف أبعاد المناخ التنظيمي، لاسيما أن قدرة المنظمة على التأثير على الفرد العامل ودفعه نحو تحقيق أهدافها يرتب بمدى قدرتها على جعله سعيداً وراضياً

بمهامه وبوجوده في المؤسسة، بالتالي يعتبر مفهوم الجودة والرفاه من المفاهيم المتداولة التي تهدف إلى تطوير المنظمة من خلال توفير للفرد الراحة والرفاه في منصب عمله، وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي والفيزيولوجي للموظف من خلال اشباع حاجاته المختلفة والاهتمام بمتطلباته والصعوبات التي تواجهه في مكان العمل من أجل الوصول به إلى أعلى مستويات الرضا و الولاء التام للمنظمة التي ينتمي إليها. مما ينعكس ذلك على حياة الفرد بالإيجاب في حياته الشخصية والاجتماعية حيث لا يمكن الفصل بين الحياة الشخصية والحياة المهنية بالتالي تحقيق التوافق للعمل مما يؤدي إلى تحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية التي بدورها تجعل الفرد متوازنا يساهم في التطوير والتنمية ويخدم المحيطين به كما يسعى إلى تحقيق أهداف المنظمة.

فالرفاه النفسي المرتفع يؤدي إلى تماسك عمال المنظمة وتفاهمهم، فكل منظمة تسعى إلى بلوغ التوازن في العلاقات حيث أن الوسط المهني الذي يسود فيه الاستقرار يساعد على تسهيل سيرورة العمل كما يساهم في بناء منظومة قيمية تنظيمية قوية وهو ما يجعل المنظمة تبلغ رسالتها بسهولة وذلك من خلال قدرتها على التحكم في الأفراد باختلاف قيمهم واتجاهاتهم وأهدافهم .

حيث أن تكوين علاقات جيدة خالية من الصراعات تبرهن على مستوى الرفاه النفسي في مكان العمل خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية والتنظيمية الراهنة التي أصبحت تركز على الفرد وشخصيته ومدى قدرته على إقامة علاقات وإقناع الآخرين بأفكاره أي مدى جودة وفعالية الاتصال في المنظمة والذي يسهل عملية اتخاذ القرارات، أداء المهام وبلوغ الأهداف التنظيمية.

بالتالي أضحي من الضروري إيجاد استراتيجيات لتحقيق الرفاه، التوافق المهني والتوازن النفسي في ظل التغيير الذي شمل كل الجوانب الحياتية من بينها الحياة

المهنية وذلك من خلال التركيز على معايير جودة الحياة في الوسط المهني باعتبارها استراتيجية هامة في تحقيق الرفاه النفسي، الاجتماعي والمهني والذي ينتج عنه تحقيق التوازن على كل الأصعدة بما فيها الحياة الشخصية والمهنية حيث يعتبر ذلك أساساً في بناء فرد سوي متصلح مع ذاته ومع الآخرين وفاعلاً في مجتمعه.

الفرضية الثالثة

جدول رقم (٠):

يبين متوسط درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	اختبار (ت)	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي	50	4.30	3	0.14	9.3	49	0.00

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (4.30) وهي أكبر من المتوسط الفرضي، وقيمة معامل الاختبار (ت) قد بلغت (9.3) وبلغت قيمة (sig.) (0,00) وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0,05) فهي دالة إحصائياً، وعليه يوحد فرق جوهري بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي، إذن تحققت الفرضية القائلة: مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى عمال سونلغار.

تفسير النتائج:

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العلاقة بين الزملاء في العمل تلعب دور رئيسي في تحقيق الدعم الاجتماعي، لأنها تؤدي مجموعة من الوظائف المهمة في حياة العمل، فهي تشكل مصدراً مهماً - إن لم يكن الأهم - للدعم النفسي والاجتماعي للموظفين، فغالباً ما يتلقى الموظف الدعم والتأييد والتخفيف من ضغط العمل من قبل زملائه، السبب الرئيسي في هذا الأمر أن الموظفين عادةً يدركون أن زملاءهم يعيشون في الظروف نفسها مما يجعلهم أكثر قدرة على تفهم مشاعرهم وهمومهم في العمل. ولقد

أثبتت الدراسات أنه يمكن للأفراد أن يبلوا بلاءً حسناً في مواجهة المشكلات إذا وجدوا وسط الأهل والأصدقاء لتقديم الدعم اللازم وتبادل الرأي والمشاورة حيث يعتبر الدعم الاجتماعي في غاية الأهمية في حياة العمال لم لما له أثر في تقديم العون النفسي والاجتماعي لهم ويمكنهم من مواجهة الضغوط المهنية .

ويشير فوكس " Vux " المشار إليه في أن الدعم الاجتماعي ليس خاصية ثابتة نسبة للفرد أو البيئة المحيطة به، ولكنها عملية ديناميكية معقدة تتضمن التفاعل الإيجابي المشترك بين الفرد وبين شبكة العلاقات الاجتماعية النابعة من الدعم الاجتماعي الذي يبحث دائماً في سلوكه عن إشباع حاجاته المختلفة، والتي يدركها بأنها العملية الديناميكية التي تمكنه من تخفيف الآثار النفسية السلبية التي تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تساهم

في إحساسه بالتوافق مع منظومة حياته.

تتنوع المصادر المختلفة للدعم الاجتماعي في أبعادها وفي مدى فعاليتها طبقاً للظروف المتاحة لها، وتشير المصادر السيكولوجية في هذا الجانب، إلى أن أبرز مصادر الدعم الاجتماعي تتمثل في الدعم الاجتماعي الذي يجده الفرد داخل العمل وهو يتمثل في رؤساء العمل، وزملاء العمل، والمحيطين ببيئة العمل، والدعم الاجتماعي خارج العمل والذي يشمل من خلال أفراد الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران، بالإضافة إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد .

خاتمة:

إن استخدام الدعم الاجتماعي كاستراتيجية لتحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية أصبح أمرا لا بد منه من أجل الوصول بالفرد العامل إلى الشعور بالسعادة بما يحقق له التوازن النفسي والرضا، حيث يعود ذلك بالفضل على المنظمات التي تسعى إلى تحقيق أهدافها التنظيمية وميزتها التنافسية وسمعتها في البيئة المتواجدة فيها وفي العالم، بالتالي فهي بحاجة إلى توفير موردا بشريا متوازنا ويمتلك الكفاءة و الرغبة في العمل، فتحقيق الجودة الشاملة في المؤسسة يرتبط لا محالة بتوفير الرفاه النفسي والاجتماعي للفرد مما يحفزها على بذل أقصى ما لديه من طاقة لتحقيق أهداف المنظمة ومتطلبات العمل ومنه تحقيق التنمية والتطوير على كل المستويات.

التوصيات:

-اشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات من أجل اشعارهم بالانتماء وكذا تحميلهم جزءا من المسؤولية مما يحسن من مهاراتهم في مواجهة العقبات والمشكلات التنظيمية.

-العمل على تحسين ظروف العمل المادية بما يتناسب مع المتطلبات الجسمية، النفسية، العقلية والاجتماعية لدى الفرد العامل.

-التعرف على طموحات العمال وحاجاتهم المختلفة والعمل على تحقيقها من أجل ارضائهم ودفعهم نحو تحقيق أهداف المنظمة.

-الاصغاء إلى انشغالات العمال والعمل على إيجاد حلول لمشكلاتهم الاجتماعية والصعوبات التي تعيق تقدمهم مما يشعرهم ذلك بأهميتهم كما يساهم في تشكيل هويتهم التنظيمية.

-توفير متطلبات الرفاهية النفسية والاجتماعية وذلك من خلال تصميم فضاءات مفتوحة ونظيفة إضافة إلى توفير حيز مكاني يتيح فرصا للتفاعل المباشر بين مختلف أفراد المنظمة بمستوياتهم بما يشعرهم بالأمان ويشبع رغباتهم المختلفة إضافة إلى اعتماد الشفافية في التعامل بما يخدم الفرد العامل.

-العمل على حل الصراعات بين مختلف المستويات التنظيمية وذلك من خلال وضع استراتيجيات مدروسة تتناسب مع المناخ التنظيمي بمختلف أبعاده (الاتصال، القيادة، جماعات العمل، ...) بما يساهم ذلك في تحسين العلاقات وجعلها إيجابية تخدم المنظمة وأهدافها وتحافظ على سمعتها وقدرتها التنافسية، كما تخدم العمال من خلال اشعارهم بالاستقرار والأمان والتفاهم بما يحقق الرفاهية النفسية والاجتماعية والتي تسعى كل المنظمات إلى بلوغها .

خاتمة

خاتمة:

من كل ماسبق يمكننا القول أن الصحة النفسية هي حالة من الرفاه النفسي تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والمساهمة في مجتمعه المحلي. وهي جزء لا يتجزأ من الصحة والرفاه اللذين يدعمان قدراتنا الفردية والجماعية على اتخاذ القرارات وإقامة العلاقات وتشكيل العالم الذي نعيش فيه. والصحة النفسية هي حق أساسي من حقوق الإنسان. وهي حاسمة الأهمية للتنمية الشخصية والمجتمعية والاجتماعية الاقتصادية.

والصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية. فهي جزء من سلسلة متصلة معقدة، تختلف من شخص إلى آخر، وتتسم بدرجات متفاوتة من الصعوبة والضيق، وبحصائل اجتماعية وسريية يُحتمل أن تكون مختلفة للغاية.

وتشمل اعتلالات الصحة النفسية الاضطرابات النفسية وحالات الإعاقة النفسية الاجتماعية، فضلاً عن الحالات النفسية الأخرى المرتبطة بالضيق الشديد أو ضعف الأداء أو خطر إيذاء النفس. ومن المرجح أن يعاني الأشخاص المصابون باعتلالات الصحة النفسية من تدني مستويات الراحة النفسية، ولكن لا يحدث هذا دائماً أو بالضرورة.

وفي ضوء ما ذكر في هذا البحث المتواضع يتضح للباحث أن تحقيق الرفاه النفسي للفرد تؤثر فيها جملة العوامل الأساسية ، كالبينة وأساليب الحياة المتعبة من قبل الأفراد ، إضافة إلى رضا الفرد عن حياته ، والمتعة النفسية ، والدافعية نحو الحياة وتحقيق الهدف منها ، وتقدير الذات الإيجابي ، بما يساعد الفرد في اتخاذ قرارات سليمة مبنية على فهم ايجابي للمواقف المختلفة ، تقوية الشخصية ، وتحسين قدراتها العقلية والوظيفية ، كما يعزز فهم الفرد لقيمة السعادة والفرح وغيرها من المشاعر الايجابية التي يحتاجها ليحظى بحياة نفسية سليمة ،، تمتاز بقدر مرتفع من الرفاهية النفسية.

ومن خلال ما تم الحديث عنه آنفا يمكننا اعتبار الدعم الاجتماعي هاماً لدى المهتمين بالصحة البدنية (مثل: قياس معدل الوفيات) أو الصحة النفسية (مثل الاكتئاب) لدى جميع الفئات وفي حالتنا فئة عمال سونطراك. ونتيجةً لذلك يوجد أكثر من خمسة وأربعين ألف مقالةٍ وفصلٍ وكتابٍ اهتمت بالدعم الاجتماعي عبر مجموعة واسعة من التخصصات بما في ذلك علم النفس والطب وعلم الاجتماع، والتمريض، والصحة العامة، والعمل الاجتماعي. بشكلٍ عام، تم الربط بين الدعم الاجتماعي وبين العديد من المنافع الصحية البدنية والنفسية على حدٍ سواء، ومع ذلك قد لا يكون الدعم الاجتماعي مفيداً دائماً. وقد تم اقتراح نموذجين لوصف العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة وهما: فرضية التخزين المؤقت، وفرضية الآثار الرئيسية. بالإضافة إلى ذلك، تم اقتراح العديد من النظريات والطرق البيولوجية لدراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصحة وقد وجدت العديد من الاختلافات الثقافية والفروقات بين الجنسين فيما يخص الدعم الاجتماعي.

وعلى الرغم من أن هناك العديد من الفوائد للدعم الاجتماعي، إلا أنها ليست دائماً مفيدة، وقد كانت مقترحة من أجل الدعم الاجتماعي لتكون مفيدة ونافعة. و يكون الدعم الاجتماعي مطلوباً من قبل العائل لمماثلة ومطابقة الدعم المعطى له أو لها. هذا هو المعروف باسم "فرضية المماثلة". ويمكن أن يزيد الضغط النفسي إذا كانت هناك أنواع متعددة من الدعم مقدّمةً على ما يتمناه الشخص من متطلبات. وقد ارتبطت العوائد مع الدعم الاجتماعي، على سبيل المثال : الدعم الذي نتلقاه لم يكن مرتبطاً على الدوام بالصحة سواءً أكانت صحة عقلية أو صحة جسدية. و المفاجئ في الأمر أن الدعم الذي نتلقاه مرتبط بجعل الصحة العقلية تسوء. ونضيف على ذلك، إذا كان الدعم الاجتماعي فضولياً بشكل كبير وزائداً يمكن أن يزيد التوتر والعصبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

- 1) بشرى إسماعيل أحمد ، المساندة الاجتماعية و التوافق المهني ، ط 1 مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 2004 .
- 2) البعلبكي ، منير ، والبعلبكي منير ، رمزي (2008) ، المورد الحديث : قاموس انجليزي - عربي ، بيروت :دار العلم للملايين .
- 3) الجندي ، نبيل جبريل ، وعبد الثلاثمة ، جبارة (2017) ، درجات الشعور بالعافية النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة الخليل ، مجلة الدراسات التربوية . جامعة السلطان قابوس ،11(2) ، 337 .351
- 4) خرنوب ، فتون ، (2016) ، الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفأولي (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق) ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، 14 (1) ، 2017 - 242.
- 5) الخنجي ، خالد محمد فرج قاسم ، (2006) ، علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة ، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس ، قاموس ، مسقط 17 - 19 ديسمبر ، 229 . 234 .
- 6) دياب مروان عبد الله ، دور المساندة الاجتماعية بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين ، جامعة غزة ، 2006 .
- 7) ديه ، آلاء عبد الجبار ، (2012) ، استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس كارول ريف لرفاه النفسي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية في عمان ، رسالة ماجستير في علم النفس في المسار الإكلينيكي كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية .
- 8) زرواتي رشيد ، (تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية) ، (ب ط) ، دار هومة للنشر ، الجزائر ، 2002 .
- 9) زهران ، عبد السلام (1987) ، قاموس علم النفس ، انجليزي - عربي (ط.2) . القاهرة ، علم الكتب.
- 10) شند ، سميرة محمد ، و سلومة ، حنان سلامة ، وهيبه ، حسام إسماعيل . (2013) . مقياس الرفاهة النفسية للشباب الجامعي ، مجلة الارشاد النفسي - مصر ، (36) ، 673 . 694.
- 11) شيلي تايلور (2008) ، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون ، علم النفس الصحي ، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

- (12) الصان عبير ، المساندة الاجتماعية و علاقاتها بالضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المتزوجات ، مكة المكرمة ، 2005 .
- (13) عبد الرحمن ،محمد السيد ، (1998) ، نظريات الشخصية ، القاهرة ، دار قباء .
- (14) عبير بنت حسن الصبان (2003) ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة ، رسالة مقدمة إلى قسم التربية وعلم النفس للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية ، إشراف محمد بن حمزة محمد السليمانى ، جامعة أم القرى _ مكة المكرمة.
- (15) على عبد السلام ، تعريب و إعداد دليل تطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة و مع ليونارد يون ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ط 1 ، 2003 .
- (16) العنزي ، حمود بن محمد ناوي (2017) ، دور الأنشطة التروحية في الرفاهية النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوي في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية ، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية ، 10(1) ، 186 ، 204 .
- (17) فايد حسين علي محمد (1998) ، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والاعراض الاكتئابية ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الثامن ، العدد الثاني ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، مصر .
- (18) محمد محروس الشناوي ، ومحمد السيد عبد الرحمان ، المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية ، ط 1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 1994 .
- (19) موريس انجرس ، ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون ، البحث العلمي في العلوم الانسانية (ب . ط) ، دار القصبه للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2004 .
- (20) ملحم محمد سامي ، مناهج البحث في التربية و علم النفس ، دار الميسرة للنشر ، عمان ، 2000.
- (21) معمريه ، بشير (2012) ، علم النفس الإيجابي - اتجاه لدراسة القوى والفضائل الإنسانية ، الجزائر ، دار الخلدونية .
- (22) هريدي ، عادل محمد ، (2011) ، نظريات الشخصية (ط.2) ، القاهرة ، ايتراك لطباعة والنشر والتوزيع .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- 23)** Afework , T., (2013). A Comparative Study of Psychological Well-being between Orphan and Non-orphan Children in Addis Ababa: The Case of Three Selected Schools in Yeka Sub-City. The School of psychology Addis Ababa University
- 24)** Akhter , S. (2015). Psychological well-being in student of gender difference . the International Journal of Indian psychology,(2),153-161.
- 25)** Biétry, F., & Creusier , J.(2016). Comment allez –vous ?how are you doing? Kak noxhbaemb? Extension de la validité de l'échelle positive de mesure du bien-être au travail (EPBET).Revue de gestion des ressources humaines ,(1), 62-80.
- 26)** Di Fabio,A., & Palazzeschis , L., (2015)Hedonic and eudaimonic well-being:the role of resilience bryond fluid intelligence and personality traits Frontiers in psychology , 6,1367.
- 27)** Henn . c . m , hill , et jorgnsen , L t (2016) An invesigation into the factor strnebire of the Ryff scoler of pssychological vell , Bieng S A journal of endustraul psychology , 42 (1) , 1 , 12 .
- 28)** Hidalgo ,J .L .T. , Bravo , B. N . , Martinez, I . P., Pretel , F . A., Postigo, J . M . L. & Rabadan , F. E. (2010). Psychological well-being assessment, tools , and related factors. Ingrid E. wells (Ed.) psychological well-being (77-105) diunduh dari <http://id. Bookzz. Org/ book/956760/6867ed>.
- 29)** Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe,J.L. (2003). The measurement and utility of adult subjectice Well-being in positive psychological assessment. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.). a Handbook of models and measures Washington , American Psychological Association .
- 30)** Machado ,T. Desrumaux, P., &Van Droognebroeck ,A.(2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers Bulletin de psychologie ,(1), 19-34.
- 31)** Mc Mahon, D . M.(2006). Happiness : Ahistory . New York : Grove Press McMahan -2006- books google.com.

- 32)** Paulhan . p . Bourgeois , M(1995) Stress et coping , les Steatégies d ajustement a l adresssite paris , puf 1 ére edition .
- 33)** Rasaie .N (1994) le soutien Socail dans la relation Stressmaladie , Dans Bruchon , M, Dantzer , R , (Eds) entroduction , a la psychologie de la Sante , paris , p u f .
- 34)** Rezaei Dogaheh , E., Jafari , F .,Sadeghpour, A., Maddahi , M.E., Mirzaei,S., Hosseinkhazadeh ,A.A., & Mohammadi Arya , A. R. (2013). Pschological well-being and Quality of Sleep in Addicts under Methadone Maintenance Treatment . Practice in Clinical Psycholigy , 1(2), 71-75
- 35)** Ryff . C D , Singer B , M et love , G D (2004) , positive health connecting vell biology , philosophich transactions of the Royal society B , Biological scierces 359 (1449) , 1383 , 1394 .
- 36)** Ryff , C . D., & singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaiimonic approach to psychological wellbeing. ,Journal of happiness Studies, 9, 13- 39 .
- 37)** Ryff ,C. D. ,Singer ,B. H., & Love ,G.D.(2004) positive health: connecting well-being with biology . Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biologycal Sciences, 359(1449), 1383-1394.
- 38)** Ryff , C. D. (1982) . Successful . aging : A Developmental approach . the Gerontologist , 22(2), 209-214.
- 39)** Ryff , C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being journal of personality and social psychology , 57(6) ,1069-1081.
- 40)** Ryff, C. D. , & Singer , B.(1998). The contours of positive human health. Psychological inquiry ,9(1), 1-28.
- 41)** Saboya P M Zimmerman , P R .. et Bodanese L C (2012) Association betuven ansuity or denressine Sympdoms and arterail hypertension , and lherr impaaet or the quality of life the intermational journal of psychiatry in uedicim , 40 (3) , 307 , 320 .
- 42)** Shahidi , M. (2013). Loneliness as predictor of mental health components. A thesis submitted to the Department of Child and Youth Study , in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Arts (Child and Youth study) , Mount Saint Vincent University .
- 43)** Suresh,A., Jayachaner ,M., & Joshi ,S. (2013) Psychological determinants of Well Bieng among Adolescents. Asia pactific journal of Research, 1(XI), 120-134.

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان

حول موضوع

الرفاه النفسي وعلاقته بالدعم الاجتماعي

سيدي:

فيما يلي مجموعة من الفقرات تتناول نواحي نفسية واجتماعية تتعلق بحياتك المهنية. بهدف دراستها وتحليلها، والمرجو منك أن تجيب عن هذا الاستبيان بصراحة، وبما يعبر عن حالتك أصدق تعبير و ستكون إجابتك في موضع السرية التامة.

المطلوب منك أن تضع علامة (x) تحت الدرجة التي تعبر عن شعورك بها: وهي - ارفض وبشدة - ارفض وبدرجة متوسطة - ارفض وبدرجة قليلة - ارفض وبدرجة متوسطة - أوافق بشدة (في الصفحة الثانية)

أما في الصفحة الثالثة المطلوب منك أن تضع علامة (x) تحت الدرجة التي تعبر عن شعورك بها: وهي

معارض تماما - معارض بشدة - معارض - محايد - موافق - موافق بشدة

او افق بشدة	ارفض وبدرجة متوسطة	ارفض وبدرجة قليلة	ارفض وبدرجة متوسطة	ارفض وبشدة	البنود
					1- اعبر عن رأيي وان كان معارضة لأراء معظم الناس
					2- لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الآخريين
					3- لدي ثقة في رأيي حتى ولو كانت مخالفة
					4- أن أكون سعيدا مع نفسي أكثر أهمية من أن يتقبلني الآخريين
					5- انا اشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني أو تجاهي
					6- غالبا أغير رأي في القرار الذي تعارضه عائلتي والأصدقاء
					7- أجد إدارة مسؤولياتي اليومية
					8- اهتم عموما بأحوالي المالية والشخصية
					9- أتحكم بوقتي لدرجة التمكن من القيام بكل شيء
					10- يمكنني خلق أسلوب حياة لنفسي الذي يروق لي كثيرا
					11- لا اشعر بالراحة مع الناس والمجتمع من حولي
					12- غالبا ما اشعر أن مسؤولياتي ترهقني

موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	معارض تماما	العبارة
						1- هناك عامل مميز بقربي دائما عندما أكون بحاجة إليه
						2- هناك عامل مميز استطيع أن أشاركه أفراحي وأحزاني
						3- العمال يحاولون فعلا مساعدتي
						4- احصل على المساعدة والدعم الذي احتاجه من العمال
						5- لدي عامل مميز يعتبر مصدر عون لي
						6- العمال فعلا يحاولون مساعدتي
						7- استطيع الاعتماد على العمال عندما تسير الأمور
						8- استطيع التحدث عن مشاكلي مع العمال
						9- لدي بعض من العمال يمكنني مشاركتهم أفراحي وأحزاني
						10- لدي عامل مميز في حياتي يحرص على مشاعري
						11- العمال مستعدون لمساعدتي في اتخاذ القراراتي
						12- يمكنني التحدث مع العمال حول مشاكلي